

med.dent. magazin

... der Wegbegleiter
vom Studienanfänger
zum Praxisgründer

Aktuell

Inhalt

COMPUTERBILD startet Unterschriften- aktion gegen GEZ-Gebühr

Selbst wer keinen TV hat, soll künftig rund 18 Euro an monatlichen Rundfunkgebühren zahlen, sofern er über internetfähige Geräte verfügt (z.B. Apple iPhone, Internet-PC).

COMPUTERBILD hält das für dreiste Abzocke und startet deshalb eine Online-Petition gegen GEZ-Wucher. Für internetfähige Geräte sind derzeit nur 5,76 Euro pro Monat fällig, die geplante Steigerung beträgt mehr als 200 Prozent. Mit einer Teilnahme können Verbraucher ein Zeichen gegen die immer dreister werdende Gebührenpolitik setzen. Tausende Teilnehmer haben bereits online unterschrieben.

<http://www.computerbild.de/aktion/gez>

- Praxisgebühr abschaffen
- Ärzteumfrage: Vorschusslorbeeren für Rösler - schlechte Noten für Ulla Schmidt
- Kostenerstattung als unverzichtbares Regelprinzip
- BZÄK-Präsident Engel weist erneuten PKV-Vorstoß in Sachen Öffnungsklausel zurück
- Ärzte- und Zahnärzteorganisationen wollen Neuausrichtung des eGK-Projekts
- Elektronische Gesundheitskarte: Experten warnen vor Hackerangriffen und Milliardenkosten
- Von Kreditklemme keine Spur
- Ab Januar 2010 lassen sich Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung voll von der Steuer absetzen
- Viele Deutsche beklagen Verschlechterung der Gesundheitsversorgung
- Bundesfinanzministerium nimmt nach BFH-Urteil Linie des BFB auf
- Honorar trotz Behandlungsfehlers
- Der neue DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden will die wissenschaftliche Basis der Implantologie für die Praxis stärken
- Die neuen Mitglieder des DGI-Vorstandes
- Einstieg in die minimalinvasive Implantologie
- Wissenschaftler knacken den genetischen Code von Gingivitis
- Kindergärten in Deutschland finden Zahngesundheitserziehung „sehr wichtig“!
- Heilung von Initialkaries auch an Milchzähnen möglich?
- "Deutschland braucht ein starkes BAföG"
- Gute Vorsätze für 2010: So hält man durch
- Schweinegrippe als Jahrtausend-Fake
- Die besten Erkältungskiller kannte schon Oma
- Was Männer und Frauen wirklich (auf dem Teller) wollen
- Verdienstkreuz für Hans-Peter Küchenmeister
- Die Welt und DU
- IMPRESSUM

Praxisgebühr abschaffen

Vertragszahnärzte unterstützen Anregung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung

„Die Praxisgebühr ist unsozial und präventionsfeindlich. Gerade im zahnärztlichen Bereich wäre ihre Abschaffung absolut zu begrüßen.“ Mit diesen Worten kommentierte Dr. Jürgen Fedderwitz, der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die Anregung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, über die Abschaffung der Praxisgebühr in der gesetzlichen Krankenversicherung nachzudenken.

In der Zahnmedizin, so Fedderwitz weiter, brächten die Versicherten über die Praxisgebühr jährlich mehr als 400 Mio. Euro an Subventionen für die gesetzlichen Krankenkassen auf. Die ursprünglich damit verbundene Absicht, das ‚doctor hopping‘ einzudämmen, laufe aber in der zahnärztlichen Versorgung völlig ins Leere, weil ein ‚dentist hopping‘ ohnehin nie existiert habe. Zudem behindere die Gebühr die Bemühungen zur Verhinderung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten massiv, da sie gerade für sozial Schwache eine Barriere beim Zugang zur Zahnarztpraxis und zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen darstelle.

Für Fedderwitz resultiert daraus eine klare Forderung: „Die Praxisgebühr ist für Angstpatienten und Risikopatienten aus sozial schwachen Bevölkerungsgruppen ein großes Hindernis. Gerade an die müssen wir aber rankommen, denn sie haben die größte Karieslast. Deswegen muss für die Zahnmedizin gelten: Weg mit der Gebühr, auf die Tür!“

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

Ärzteumfrage: Vorschusslorbeeren für Rösler - schlechte Noten für Ulla Schmidt

Rund 77 Prozent der Ärzte gehen davon aus, dass Philipp Rösler als Gesundheitsminister die bevorstehenden Aufgaben besser als seine Vorgängerin bewältigen wird – weil er Arzt ist. Dies geht aus der Befragung „Gesundheitsmonitor“ von Compugroup, Medical Tribune und Rhein-Zeitung hervor. 440 niedergelassene Ärzte wurden zwischen Ende November und Anfang Dezember telefonisch befragt.

Bei der Frage nach einer Schulnote für die Leistungen seiner Vorgängerin im Amt, Ulla Schmidt, entscheiden sich die niedergelassenen Mediziner der Auswertung zufolge gerade mal für eine hauchdünne 4- (4,48). Bei Minister Rösler demgegenüber steht eine 2 vor dem Komma (2,75).

Viele der Befragten wollten sich jedoch noch nicht genau festlegen: „Trauten sich bei Ulla Schmidt mehr als acht von zehn eine Beurteilung ohne längeres Überlegen zu, war es bei Dr. med. Philipp Rösler genau umgekehrt. Bei allem Optimismus aufgrund des unzweifelhaften medizinischen Sachverständes ihres Kollegen auf der Regierungsbank, zeigen sich die meisten Mediziner dennoch zurückhaltend und möchten – viele mit einem Verweis auf die „ersten 100 Tage“ – erst konkrete Ergebnisse abwarten“, heißt es in der Auswertung.

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

Kostenerstattung als unverzichtbares Regelprinzip

Die neue Bundesregierung beabsichtigt, die Kostenerstattung in der ambulanten ärztlichen Versorgung auszuweiten - so generell beschreibt es zumindest der Koalitionsvertrag. Wenn es denn wirklich so sein sollte, dass ernsthafte Überlegungen und Anregungen zu diesem Thema aus der Ärzteschaft endlich das Ohr der Politik erreicht haben, werden wir umso mehr darauf zu achten haben, dass aus dieser Absichtserklärung auch Real-Politik wird.

In der ambulanten ärztlichen Versorgung muss nach fester Überzeugung der ‚Freien Ärzteschaft‘ eine sozial abgefederte Kostenerstattung als Regelprinzip kurzfristig als gleichwertige Säule neben das Sachleistungsprinzip treten, wobei das letztere mittelfristig komplett durch die Kostenerstattung zu ersetzen ist. Denn die erforderlichen nachgefragten ärztlichen Leistungen können in ausreichendem Umfang und bei guter Qualität dauerhaft nur bei realistischer Kostenkalkulation seitens der Anbieter sichergestellt werden.

Grundlage der ärztlichen Honorierung im Kostenerstattungsprinzip ist eine einheitliche wirklichkeitsbezogene und betriebswirtschaftlich berechnete amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Durch die Rechnungslegung entsteht volle Transparenz für Patienten und Krankenkassen, sie werden in die Lage versetzt, die Abrechnung zu prüfen und die Angemessenheit und das Preis-Leistungs-Verhältnis zu prüfen. Durch Eigen- oder Selbstbeteiligungen werden die Inanspruchnahme und damit die Kosten auf Seiten der Bürger selbst reguliert.

Durch variable Faktorenbindung in der Rechnungsstellung nach der GOÄ werden zudem ein tatsächlicher Preiswettbewerb der Ärzte und übrigen Gesundheitsberufe ermöglicht und ein fairer Wettbewerb bei Nachhaltigkeit der Strukturen gesichert. Durch Eigen- und Selbstbeteiligung kann der Versicherte - wie im übrigen Leben bewährt - die für ihn günstigste Versorgungsebene ermitteln. Für wirklich bedürftige Patienten muss eine hundertprozentige Kostenerstattung als soziale Komponente wirksam werden - so, wie es die Handhabung des Kostenerstattungsprinzips im europäischen Ausland erfolgreich beweist.

Durch die mit dem Kostenerstattungsprinzip verbundene erweiterte Autonomie ihres Handelns nimmt die Berufszufriedenheit und Motivation der Ärzte wieder zu. Weiter reguliert eine derart wettbewerblich wirksame echte Nachfrage nach Gesundheitsversorgung das regionale Angebot an Ärzten und anderen Anbietern im Gesundheitswesen - planwirtschaftliche Bedarfsplanung verliert so ihren Sinn! Die generelle Einführung des transparenten Kostenerstattungssystems erlaubt die aktive konstruktive Teilhabe aller Betroffenen. Es sichert die liberale und nicht-dirigistische Regulierung und den verantwortlichen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen.

Martin Grauduszus, Präsident der "Freien Ärzteschaft" in Kazemi & Lennartz Rechtsanwälte Newsletter

Quelle: <http://www.freie-aerzteschaft.de/> , Kazemi & Lennartz Rechtsanwälte Newsletter - <http://www.heilberuferecht.eu/>

Neue Vertrauenskultur und sozial-fairer Wettbewerb

„Der Arztberuf muss wieder auf seine eigentliche Tätigkeit zurückgeführt werden, die Behandlung von Patienten. Wir brauchen endlich wieder eine Vertrauenskultur im Gesundheitswesen, die Ärzteschaft und Gesundheitsberufe motiviert, in die kurative Versorgung zu gehen und dort zu bleiben.“ In einem gemeinsamen Schreiben forderten dies die Spitzenorganisationen der Ärzteschaft sowie ärztliche Berufsverbände und Fachgesellschaften.

Die Organisationen mahnen „schnelle Veränderungen“ an. Notwendig seien bessere Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis, eine konkurrenzfähige und angemessene Vergütung und bessere Möglichkeiten, Beruf und Familie in Einklang zu bringen.

Das Gesundheitswesen müsse zudem so ausgestaltet sein, dass Patienten „einen verlässlichen und chancengleichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung auf dem medizinisch angemessenen Niveau und für deren jeweiligen individuellen Zustand erwarten können“. Die Konzentration des solidarisch finanzierten Leistungsumfangs auf das originäre Leistungsversprechen, die Einbeziehung sämtlicher Einkommensarten in die Beitragsbemessung sowie die Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung von versicherungsfremden Leistungen sind nach Meinung der Ärzteorganisationen zwingende Voraussetzungen hierfür.

Die finanziellen Mittel werden nach Einschätzung der Ärzte auch in Zukunft begrenzt sein. „Um heimliche Rationierung zu vermeiden, zugleich aber Verteilungsgerechtigkeit in der medizinischen Versorgung zu sichern, muss endlich offen über Priorisierung in unserem Gesundheitswesen debattiert werden“, fordern die Organisationen und Verbände. Dabei sei Priorisierung als „ethische Methode“ zu verstehen, die begrenzten Mittel, Kapazitäten und Zeitressourcen möglichst gerecht einzusetzen. „Den notwendigen Konsens sollte ein Gesundheitsrat erarbeiten, in dem Ärzte gemeinsam mit Ethikern, Juristen, Gesundheitsökonomern, Theologen, Sozialwissenschaftlern und Patientenvertretern Empfehlungen entwickeln.“

Zudem fordern die Ärzte die künftige Regierung auf, der Selbstverwaltung wieder mehr Gestaltungsspielräume zu geben. Die Regulierungstiefe der Sozialgesetzgebung habe ständig zugenommen, konstatieren sie. Eine handlungsfähige ärztliche Selbstverwaltung sei aber der entscheidende Faktor, um „Qualität und Professionalität“ des Arztberufes zu sichern. „Selbstverwaltung ist Ausdruck der Freiberuflichkeit und Instrument ihrer Sicherung. Freiberuflich tätige Ärzte stehen für Innovation, Stabilität und Wettbewerb in sozialer Verantwortung.“

In ihrem Schreiben an die Unterhändler plädiert die Ärzteschaft für einen „sozial-fairen Wettbewerb“ für das Gesundheitswesen. „Die zunehmende Einführung selektiver Verträge im niedergelassenen Bereich – nicht additiv, sondern ersetzend – wie auch die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern führen zu einem immer stärkeren Verdrängungswettbewerb.“ Zwingend notwendig sei deshalb der Wiederaufbau bedarfsgerechter Strukturen für die Patientenversorgung.

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

BZÄK-Präsident Engel weist erneuten PKV-Vorstoß in Sachen Öffnungsklausel zurück

„Noch ehe die Beratungen um die neue GOZ begonnen haben, startet die PKV bereits eine neue Offensive in Richtung Öffnungsklausel“, kritisiert der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel. „Das zeigt, wie tief dieses Kostendämpfungsinstrument in der Strategie der PKV verankert ist.“

Engel bezieht sich dabei auf ein aktuelles Interview mit dem Ärztenachrichtendienst (änd), in dem PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach sich erneut vehement für eine Öffnungsklausel in einer neuen GOÄ und GOZ einsetzt. Die Sorge vieler Ärzte oder Zahnärzte, zwar eine angemessene neue GOÄ oder GOZ zu bekommen, aber über die Hintertür der Öffnungsklausel Dumpingpreise der Versicherer hinnehmen zu müssen, teilt Leienbach dabei nicht. Demonstrativ trägt er Unverständnis darüber zur Schau, dass Ärzte und Zahnärzte diese „Freiheit“ außerhalb staatlicher Gebührenordnungen nicht nutzen wollten. Leienbach weiter: „Der Trend der Zeit ist auch, dass man das Thema Qualität besetzen muss. Die Versicherten erwarten das auch von uns. Wir haben auch die Kostenentwicklung in den Blick zu nehmen. Für all das brauchen wir ein Vertragsinstrumentarium.“

„Es ist ebenso entlarvend wie an der Wahrheit vorbeigehend, dass sich Qualität mit Kostendämpfung gleichsetzen lässt, wie es eine solche Antwort suggeriert“, kritisiert Engel und bekräftigt erneut das strikte Nein der BZÄK zum Thema Öffnungsklausel. Der PKV komme es offenbar darauf an, diesen unrechtmäßigen Eingriff in die Autonomiehoheit der Zahnärzteschaft möglichst früh als harmlosen Akt zu etablieren. Das werde man nicht zulassen, erklärt der BZÄK-Präsident.

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

Neues Wiki für Gesundheitswissen

Mit SelbsthilfeWiki geht das erste umfassende freie Gesundheitslexikon im Web 2.0 online. Unter <http://www.selbsthilfewiki.de> ist das Projekt ab sofort verfügbar.

Wie die bekannte Wikipedia ist SelbsthilfeWiki ein Mitmach-Lexikon. Jeder Leser kann Artikel verfassen und bearbeiten. So entsteht auf lange Sicht das "Basiswissen Gesundheit", das die Felder Medizin, Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik abdeckt. Aber auch über Fitness, Sozialrecht und Geschichte der Medizin werden Informationen zusammengetragen. Und nicht zuletzt wird das SelbsthilfeWiki die Landschaft der Selbsthilfeaktivitäten in Deutschland abbilden: Gruppen, Projekte und Angebote werden hier leicht und schnell auffindbar sein.

SelbsthilfeWiki geht mit derzeit ca. 800 Artikeln an den Start. "Ich erwarte, dass unser Lexikon schnell wachsen wird", erklärt Mirko Gründer vom SelbsthilfeWiki e.V. "Viele Menschen kennen sich in speziellen Gesundheitsthemen hervorragend aus und können diese Informationen weitergeben. Andere wollen sich so breit wie möglich informieren. Für beide Gruppen ist unser Lexikon gedacht."

Die Wiki-Plattform wird getragen vom gemeinnützigen Verein SelbsthilfeWiki, Hamburg. Das Projekt wird unterstützt von dem Gesundheitsportal <http://www.nettdoktor.de>, der Stiftung Gesundheit (<http://www.stiftung-gesundheit.de>) und dem Ratgeberverlag (<http://www.ratgeberverlag.de>).

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

Ärzte- und Zahnärzteorganisationen wollen Neuausrichtung des eGK-Projekts

Diverse Fehler haben in der Vergangenheit dazu geführt, dass Ärzte, Zahnärzte und Apotheker kein Vertrauen in die elektronische Gesundheitskarte gefasst haben – darin sind sich KBV, Bundesärztekammer, KZBV, Bundeszahnärztekammer, Apothekerverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft einig. In einem gemeinsame Eckpunkte-Papier haben die Organisationen das bisherige Geschehen analysiert und Vorschläge für eine Neuausrichtung des Projektes gemacht.

„Der Aufbau der Telematikinfrastruktur war zu wenig von dem Ziel getragen, auch einen medizinischen Mehrwert für Patienten und Leistungserbringer zu schaffen. Bisher standen verwaltungsvereinfachende Anwendungen zum Nutzen der Kostenträger zu sehr im Vordergrund“, heißt es in dem Papier. Außerdem sei die „projektbestimmende Einflussnahme des Bundesministeriums für Gesundheit“ problematisch gewesen. „Der politisch motivierte Zeitdruck führte unter anderem dazu, dass Konzeption, technische Entwicklung und Testmaßnahmen ungeordnet und zum Teil parallel abliefen.“

Zukünftig muss die Arbeitsweise der Gematik daran ausgerichtet sein, die Interessen ihrer Gesellschafter wahrzunehmen und gegebenenfalls unterschiedliche Positionen zusammenzuführen oder in Alternativen abzubilden, schreiben die Organisationen. In der Vergangenheit sei die Zusammenarbeit zwischen Gematik und Gesellschaftern unbefriedigend gewesen, da die Gesellschafter nicht ausreichend in die Arbeit der Gematik eingebunden wurden. „Der Aufbau der Telematikinfrastruktur war zu wenig von dem Ziel getragen, auch einen medizinischen Mehrwert für Patienten und Leistungserbringer zu schaffen“, heißt es in dem Papier. Daher müssten medizinische Anwendungen stärker in den Vordergrund rücken.

Ziel müsse daher nun der Aufbau einer anwendungsorientierten, zukunftsfähigen, investitionssicheren und nutzbringenden Telematikinfrastruktur auf Basis bestehender Technologien und Komponenten sein. „Grundvoraussetzung für die Eigenschaft der elektronischen Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis ist, dass sie die bisherige Funktion der Krankenversichertenkarte zuverlässig erfüllt und valide Versichertenstammdaten bereitstellt. Dies ist von den Krankenkassen sicherzustellen. Zugleich muss die elektronische Gesundheitskarte einen Mehrwert auch für den Patienten bieten. Daher müssen medizinische Anwendungen, die der Patientenversorgung dienen, im Vordergrund stehen.“

Das bedeute konkret, dass für jede Anwendung zu prüfen sei, inwieweit sie tatsächlich zur Verbesserung der Patientenversorgung beiträgt. Anhand der Untersuchungsergebnisse sei zu entscheiden, welche der Anwendungen in welchem Umfang mit welcher Priorität eingeführt werden sollen. „Hierunter fallen auch bürokratieabbauende Anwendungen wie bspw. die elektronische Abbildung der heutigen Praxisgebühr auf der elektronischen Gesundheitskarte. Grundsätzlich darf die elektronische Umsetzung heute etablierter Prozesse bei den Leistungserbringern nicht zu zusätzlichem Aufwand führen.“

Der bisherigen Probeläufe in den Testregionen hätten sich „als nicht zielführend“ erwiesen. Die Erfahrungen der Ärzte und Apotheker in den Testregionen hätten gezeigt, „dass Anwendungen wie Aktualisierung der Versichertenstammdaten, elektronisches Rezept und Notfalldaten in der bisherigen Form nicht geeignet sind, Leistungserbringer vom Mehrwert einer medizinischen Telematikinfrastruktur für ihre Berufsausübung und die Qualität der Patientenversorgung zu überzeugen.“ Es habe unter anderem inakzeptable Zeitverzögerungen im Praxisbetrieb (Versichertenstammdaten), unzulängliche Prozesse (eRezept) sowie ungeeignete inhaltliche Festlegungen (Notfalldatensatz) gegeben. „Der geplante Dienst 'Mehrwertkommunikation der Leistungserbringer', der u. a. die Übertragung elektronischer Arztbriefe ermöglichen würde, weist durch nicht praxistaugliche Vorgaben seitens der Gematik bereits in der Konzeption gravierende Mängel auf“, heißt es weiter.

Bevor die Testmaßnahmen fortgeführt werden können, sei zunächst eine grundlegende Einigung auf eine Gesamtkonzeption notwendig. „Bestandteil der Gesamtkonzeption muss auch die Festlegung geeigneter Strukturen und aufeinander aufbauender Teststufen sein. Die Erkenntnisse aus den bisherigen Testmaßnahmen müssen in die Konzeption einfließen.“

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

Elektronische Gesundheitskarte: Experten warnen vor Hackerangriffen und Milliardenkosten

"Die elektronische Gesundheitskarte ist ein teures, überflüssiges bürokratisches Monster", warnt der Arzneimittelexperte Professor Dr. rer. nat. Harald Schweim. Die Gesundheitskarte sei kein Fortschritt, sondern eine gigantische Geldverschwendung, kritisierte der frühere Leiter des Instituts für Arzneimittelsicherheit im Bundesministerium für Gesundheit bei einer Veranstaltung der bundesweiten Bürgerinitiative " Stoppt die e-Card" im Ärztehaus Hamburg. Auch weitere unabhängige Wissenschaftler aus den Bereichen Datensicherheit und Gesundheitsversorgung sprachen sich gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der geplanten Form aus.

"Der Berg kreite und gebar eine Maus", sagt Schweim. Die neue Versichertenkarte könne nicht mehr als die alte und "alle Versprechungen über eine Verbesserung der Datenlage im Notfall mit denen der Patient gelockt werden soll, sind nur Makulatur und das Ganze für 4-10 Milliarden Euro, je nach Schätzung, die dem Gesundheitssystem für den medizinisch-therapeutischen Fortschritt entzogen werden".

In seiner jetzigen Form biete das System der elektronische Gesundheitskarte Hackern jede Menge Angriffspunkte, warnte Professor Hartmut Pohl auf der Veranstaltung. Der Sprecher des Präsidiumsarbeitskreises Datensicherheit der Gesellschaft für Informatik sagte, seine Gesellschaft sei zwar eindeutig für die Chancen, die verstärkte Nutzung von Informationstechnologien im Gesundheitswesen biete. Sie fordere aber nachdrücklich "die Sachziele der Informationssicherheit im digitalisierten Gesundheitswesen zu berücksichtigen: Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Verbindlichkeit mit Authentizität und Beherrschbarkeit".

Die Sicherheit sei aber bislang nicht garantiert: "Da die Patientenakten zumindest derzeit wegen ihrer Menge nicht auf der Gesundheitskarte der Patienten gespeichert werden können, müssen sie im Internet gespeichert werden. Eine sichere Speicherung im Internet ist aber trotz Verschlüsselung und Pseudonymisierung nicht möglich: Alle Computer, Server, Bridges, Switches etc. können erfolgreich angegriffen werden", warnte der Datenschutzspezialist auf der Hamburger Podiumsdiskussion.

"Der Rollout der Karte in der Testregion Nordrhein muss sofort gestoppt werden", forderte Dr. Silke Lüder, Sprecherin der bundesweiten Bürgerinitiative aus 47 Verbänden aus allen Teilen der Gesellschaft. Die Stellungnahmen der unabhängigen Experten seien eine eindeutige Aufforderung an die neue Bundesregierung, die unsichere Gesundheitskarte sofort zu stoppen. "Alleine in 2009 wurden für dieses verfehlte Projekt 760 Millionen Euro an Versichertengeldern zur Verfügung gestellt. Das e-GK Projekt in der geplanten Form ist gescheitert und die neue Bundesregierung würde gut daran tun, hier im Interesse der Versicherten mutige Konsequenzen zu ziehen, fordert Lüder.

Die Aktion "Stoppt die e-Card" wird getragen von der "Freien Ärzteschaft", IPPNW, "Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung", Chaos Computer Club, NAV Virchowbund, Deutsche AIDS-Hilfe, Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen (BAGP) und 40 weiteren Organisationen.

Quelle: Bündnis "Stoppt die e-Card" - <http://www.stoppt-die-e-card.de/>

Von Kreditklemme keine Spur

Interview mit Stefan Mühr, Mitglied des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), zu den aktuellen Auswirkungen der Finanzkrise auf die Kreditvergabe.

In den vergangenen Wochen hat man in der Presse gelesen, dass viele Banken durch die Finanzkrise deutlich restriktiver bei der Kreditvergabe sind. Die Unternehmen sehen sich mittlerweile von einer Kreditklemme bedroht. Deshalb ist sogar die Bundesregierung aktiv geworden...

Bei der apoBank kann von einer Kreditzurückhaltung keineswegs gesprochen werden. Das zeigen die aktuellen Zahlen unseres operativen Geschäfts. Die Neuausleihungen im Darlehensbereich liegen mit fast 4 Milliarden Euro nochmals deutlich über dem hohen Vorjahresniveau. Also spüren Kunden bei uns nichts von einer Kreditklemme.

Haben sich durch die Finanzkrise denn die Kriterien der apoBank für Kundenkredite verändert?

Nein, dafür gibt es keinen Grund. Es gilt, was für die apoBank schon immer gegolten hat: Wir finanzieren rentable Investitionen und haben dabei immer die speziellen Anforderungen unserer Kundschaft an Bankdienstleistungen im Fokus, beispielsweise bei der Existenzgründung oder beim Wechsel der Praxisform.

Insofern stehen wir den Angehörigen der Heilberufe sowie deren Standesorganisationen auch weiterhin bei der Realisierung ihrer Projekte mit Finanzierungen zu attraktiven Konditionen zur Seite. Weil die apoBank aus ihrem Selbstverständnis heraus Interesse an langjährigen Kundenbeziehungen hat, begleitet sie ihre Kunden selbstverständlich auch nach der Finanzierung. Und wenn es beim Kunden – warum auch immer - eng wird, stehen wir ihm mit Rat und Tat bei. Beispielsweise mit betriebswirtschaftlicher Beratung, um gemeinsam die Ursache zu finden und zu beseitigen. Wenn es sinnvoll ist, vermitteln wir ihm aus unserem Netzwerk Partnerdienstleister oder Experten, etwa um Praxisabläufe zu optimieren.

Wie beurteilen Sie die Lage an den Finanzmärkten und bei der apoBank?

Die Lage an den Finanzmärkten bleibt schwierig, weil wir uns trotz einiger Hoffnungsschimmer immer noch mitten in der Wirtschaftskrise befinden. Das zeigten zuletzt die Reaktionen der Finanzmärkte auf die Zahlungsschwierigkeiten des Emirats Dubai.

Wir als apoBank haben auch noch unsere Hausaufgaben zu machen. Hierzu haben wir einen 6-Punkte-Plan beschlossen, über den wir sehr ausführlich in der Presse berichtet haben.

Wichtig ist aber vor allem: Die apoBank ist im Kerngeschäft gut gerüstet. Die Entwicklung zeigt deutlich, dass unser Geschäftsmodell eine stabile Basis für nachhaltige Ertragsstärke ist. Nicht nur im Kreditgeschäft, sondern auch im Anlagegeschäft mit unseren Kunden sind wir sehr erfolgreich. Zusätzlich haben wir Maßnahmen ergriffen, um unsere Angebote weiter zu optimieren. So bauen wir unsere Beratungskapazitäten aus, um unsere Kunden noch besser begleiten zu können. Damit gewährleisten wir zum Beispiel im Bereich der Anlageberatung ein ausführliches und individuelles Konzept für jeden Kunden. Die apoBank wird als DIE Bank im Gesundheitswesen weiterhin hohe Kompetenz, wettbewerbsfähige Produkte und Qualitätsservice in allen Bereichen des Bankgeschäfts anbieten.

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

Ausblick 2010 – Was bringt das neue Jahr?

In den Wirtschaftschroniken wird das Jahr 2009 eine besondere Rolle einnehmen. Die weltweite Wirtschaftskrise hat Spuren in den Konjunkturindikatoren und den Firmenergebnissen hinterlassen. Die Regierungen versuchten, mit staatlichen Konjunkturpaketen im noch nie dagewesenen Ausmaß die negativen Effekte abzufedern, und die Notenbanken diesseits und jenseits des Atlantiks überfluteten die Märkte mit Liquidität. Die Kapitalmärkte lies das widrige Umfeld – zumindest was das Jahresergebnis 2009 angeht – jedoch kalt. Außer am japanischen Aktienmarkt legten die weltweit führenden Indizes im zweistelligen Prozentbereich zu. Der Preis für ein Barrel Öl verdoppelte sich in der Spitze, und die Investoren am Rentenmarkt waren, sofern sie auf die richtigen Segmente innerhalb der Assetklasse Renten gesetzt hatten, mehr als zufrieden. Einzig der Immobilienmarkt schwächelte, aber da er mit der Auslöser der Krise war, verwundert das weniger.

Was erwarten wir für das kommende Jahr? Die Talsohle der wirtschaftlichen Entwicklung ist aus unserer Sicht durchschritten. Dies deuten auch die Konsensus-Schätzungen an. Nachdem die Wirtschaft – festgemacht an den nationalen Bruttoinlandsprodukten – in etwa zurück auf das Niveau aus dem Jahr 2006 gefallen ist, wird für die kommenden Jahre wieder mit einem Wachstum gerechnet. Wir sehen das Kalenderjahr 2010 jedoch als ein Übergangsjahr an. Zum einen ist die Ausgangsbasis für das Wachstum natürlich auch sehr niedrig, zum anderen profitiert die Wirtschaft immer noch von den staatlichen Konjunkturpaketen und der Zinspolitik der Notenbanken. Wie stark die Wirtschaft wirklich ist, wird sich dann zeigen, wenn diese unterstützenden Maßnahmen schrittweise abgeschafft werden. Dies wird aber frühestens 2011 abschließend zu beurteilen sein. Wir erwarten jedoch, dass die Politiker und Notenbanker lieber zu spät als zu früh den Fuß vom Gaspedal neben und somit der Entwicklung genügend Schwung mit auf den Weg geben.

Die Aktienmärkte sind nach der guten Performance im laufenden Jahr in der Bringschuld. Die Unternehmen müssen zeigen, dass sie die wieder ansteigenden Gewinnprognosen in der Realität erreichen können. Unserer Meinung nach gibt es einige Argumente, die dafür sprechen. Die Unternehmen haben in der Krise viele Produktionsabläufe optimiert und so die Kosten gesenkt. Die Finanzierungskonditionen sind wieder deutlich günstiger als noch vor einigen Monaten. Und zu guter Letzt wirkt sich eine bessere Kapazitätsauslastung erfahrungsgemäß sehr positiv auf die Gewinnmargen aus. Wir können uns zwar nur schwer vorstellen, dass die Performance aus 2009 im kommenden Jahr wiederholt werden kann, aber eine hohe einstellige Rendite halten wir durchaus für wahrscheinlich.

Unter dem regionalen Gesichtspunkt bevorzugen wir am Aktienmarkt derzeit Nordamerika und Europa. Die Stabilität der Märkte ist hier das ausschlaggebende Argument. Das größte Potenzial trauen wir mittelfristig jedoch den Emerging Markets zu. Da der perfekte Einstiegszeitpunkt nur selten getroffen wird, könnten wir uns hier auch gut eine schrittweise Investition vorstellen.

Nach wie vor fahren die Notenbanken eine sehr expansive Geldpolitik. In den USA liegt der Notenbanksatz zwischen 0 % bis 0,25 %, in Europa bei 1,0 %. Die an den Rentenmärkten zu erzielenden Renditen sind dementsprechend historisch niedrig. Hieran wird sich aus unserer Sicht kurzfristig auch wenig ändern. Mit kurzen Laufzeiten bis zu drei Jahren wird im kommenden Jahr kaum mehr als 2 % zu erwirtschaften sein. Um eine etwas attraktivere Verzinsung zu erhalten, muss ein Renteninvestor bereit sein, zusätzliche Risiken in Kauf zu nehmen. Dabei kann es sich z. B. um Engagements auf den Zins-, Währungs- oder Kreditmärkten handeln.

Das Wirtschafts- und Börsenjahr 2010 wird bestimmt noch die eine oder andere Überraschung für die Anleger parat haben. Aus unserer Sicht ist jedoch eine breite Diversifikation sowohl über die als auch innerhalb der Anlageklassen zu empfehlen. Und was spricht dagegen, sich der Hilfe von Fachleuten zu bedienen? Bei den am Markt vorhandenen Anlageprodukten ist mit Sicherheit für jeden Anlegertyp etwas dabei.

Ab Januar 2010 lassen sich Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung voll von der Steuer absetzen

Im Juli gab der Bundesrat grünes Licht für das Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung. Seitdem steht fest: Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung lassen sich ab 2010 voll von der Steuer absetzen. Damit hat die Politik die Forderungen des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt, das in seiner Entscheidung 2008 feststellte, eine Basis-Kranken- und Pflegeversicherung gehöre zum Existenzminimum und dürfe nicht besteuert werden.

Die Bürger werden durch diese Regelungen um rund zehn Milliarden Euro pro Jahr entlastet. Doch was bedeutet das für den Einzelnen? Was ändert sich konkret?

Dreh- und Angelpunkt sind laut der HUK-COBURG die steuerlich absetzbaren Vorsorgeaufwendungen. Dazu zählen unter anderem auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Ab Januar 2010 können Angestellte und Beamte maximal 1.900 Euro und Selbständige maximal 2.800 Euro steuerlich geltend machen. Wobei sich diese Höchstbeiträge für Verheiratete noch einmal verdoppeln.

Das Bundesverfassungsgericht hat aber die volle Absetzbarkeit der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge gefordert. Privat versicherte Steuerzahler können deshalb unabhängig von dieser Obergrenze bei Vorsorgeaufwendungen ihre tatsächlich gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge beim Finanzamt steuerlich geltend machen. Mit der Absetzbarkeit in unbegrenzter Höhe berücksichtigt der Gesetzgeber, dass die Beitragshöhe in der privaten Krankenversicherung von individuellen Faktoren wie zum Beispiel dem Eintrittsalter des Versicherten beeinflusst wird und variabel ist. Auch die private Krankenversicherung ihrer Kinder, Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner können Steuerpflichtige künftig absetzen.

In vollem Umfang lässt sich allerdings nur die Basisabsicherung steuerlich geltend machen. Darunter versteht man eine Versorgung auf dem Leistungsniveau der gesetzlichen Kranken- und der Pflegepflichtversicherung. Beitragsanteile für eine darüber hinausgehende Versorgung - zum Beispiel für Einbettzimmer oder Chefarztbehandlung - zählen ebenso wenig dazu wie die Finanzierung des Krankentagegeldes. Welche Teile eines Tarifs in der privaten Krankenversicherung der Basisabsicherung dienen, ermittelt die eigene Krankenversicherung. Ebenso kümmert sich der Versicherer darum, dass das Finanzamt die korrekten Beiträge bei seiner Steuerberechnung berücksichtigen kann. Damit das funktioniert, muss der PKV-Versicherte seinem Versicherer gestatten, seine Steuer-Identifikationsnummer abzufragen und an die Finanzverwaltung weiterzugeben. Nur so können die korrekten Beträge jedes Jahr automatisch in die Steuerberechnungen mit einfließen.

Doch das Gesetz greift bereits 2010, deshalb informiert jede Versicherung ihre Kunden bis zum Beginn des kommenden Jahres über die Höhe der steuerbegünstigten Beiträge. Wer die Bescheinigung dem Finanzamt vorlegt, kann seine Steuerschuld gleich mindern. Fazit: Er hat mehr Netto vom Brutto.

Quelle: HUK-COBURG - <http://www.huk.de/>

Viele Deutsche beklagen Verschlechterung der Gesundheitsversorgung

Privatpatienten deutlich zufriedener als Kassenpatienten / Bestnoten für Hausärzte / Patienten wünschen sich individuelle Betreuung / Uni-Kliniken mit Imageproblem / Weiter nachlassende Akzeptanz zu befürchten

Im Lauf der vergangenen Jahre ist die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland aus Sicht vieler Deutschen schlechter geworden. Insgesamt überwiegt allerdings nach wie vor die Zufriedenheit mit der Arbeit der Ärzte, wobei Privatpatienten sich deutlich besser betreut fühlen als Kassenpatienten. Das sind Ergebnisse des „Gesundheitsbarometer 2009“ von Ernst & Young. Basis der Studie ist eine repräsentative Umfrage unter 2.000 Verbrauchern in Deutschland.

Die große Mehrheit der Deutschen ist mit der Gesundheitsversorgung grundsätzlich zufrieden: 85 Prozent der Bundesbürger bewerten die Gesundheitsversorgung in ihrer Region positiv – jeder vierte ist sogar sehr zufrieden. Im Westen und Norden Deutschlands, vor allem in Hamburg und Bremen, ist die Zufriedenheit am höchsten. Die besten Noten bekommen die Praktischen Ärzte: Insgesamt 90 Prozent der Befragten bezeichnen die medizinische Versorgung bei praktischen Ärzten als gut oder eher gut. Nur geringfügig schlechter schneiden Fachärzte mit 88 Prozent positiven Bewertungen ab. Krankenhäuser erhalten von 84 Prozent der Deutschen gute oder eher gute Noten.

In den vergangenen Jahren ist die Gesundheitsversorgung in Deutschland nach Ansicht der Befragten allerdings tendenziell schlechter geworden: 41 Prozent beklagen eine sinkende Qualität, während nur 14 Prozent eine Qualitätssteigerung sehen; der Rest sieht keine Veränderung. „Die Gesundheitsversorgung ist zwar teurer, aber qualitativ sicher nicht schlechter geworden“, meint hierzu Stefan Viering, Partner bei Ernst & Young. Im Gegenteil: Der medizinische Fortschritt habe objektiv eine Verbesserung der medizinischen Qualität in der Gesundheitsversorgung gebracht. „Das subjektive Empfinden der Menschen ist allerdings ein anderes: Sie sehen, dass im Zuge der Sparmaßnahmen immer weniger Zeit für eine individuelle Betreuung und Pflege bleibt“. Der Kostendruck erzwingt gerade in den Krankenhäusern eine Rationalisierung der Abläufe. Da sei die Entwicklung eines persönlichen Arzt-Patienten-Verhältnisses kaum noch möglich.

Bestnoten für den Hausarzt

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass aber gerade eine individuelle Betreuung von den Patienten sehr geschätzt wird: Der Hausarzt, dessen Berufsbild noch am ehesten dem traditionellen Bild des Arztes als sich um den Patienten sorgender „Kümmerer“ entspricht, erhält die mit Abstand besten Noten. Er erzielt in fast allen abgefragten Bereichen die höchsten Zustimmungsraten – bei Behandlungserfolg, Diagnostik, Beratung und Wartezeit. Nur bei der technischen Ausstattung schneiden Krankenhäuser und Fachärzte besser ab – allerdings nur geringfügig.

„Die Deutschen fühlen sich beim Hausarzt am besten aufgehoben und schenken ihm das größte Vertrauen“, stellt Nils Söhnle, Partner bei Ernst & Young, fest. Die Studie zeige, dass 93 Prozent in Gesundheitsfragen dem Praktischen Arzt vertrauen, 89 Prozent dem Facharzt, aber nur 78 bzw. 70 Prozent dem Arzt am Allgemeinkrankenhaus bzw. an der Uni-Klinik. „Die Patienten wünschen sich einen Arzt, der sie kennt und den sie kennen“, so Söhnle.

Privatpatienten zufriedener als Kassenpatienten

Privat Versicherte sind durchgängig zufriedener mit der ärztlichen Betreuung als gesetzlich Versicherte – besonders deutlich ist der Unterschied beim Faktor „Wartezeit“: Während sich nur 30 Prozent der privat Versicherten über zu langen Wartezeiten bei Fachärzten beschwerten, kritisieren 52 Prozent der Kassenpatienten, dass sie zu viel Zeit im Wartezimmer verbringen müssen.

Privat Versicherte sehen zudem deutlich seltener eine Verschlechterung der Qualität in der Gesundheitsversorgung: Nur 31 Prozent beklagen eine Verschlechterung, immerhin 20 Prozent sehen hingegen eine Verbesserung. Bei den Kassenpatienten sind 43 Prozent der Meinung, dass sich die Qualität verschlechtert hat und nur 12 Prozent sehen eine positive Entwicklung.

„Die Befragungsergebnisse bestätigen den Verdacht, dass Privatpatienten tatsächlich eine bevorzugte Behandlung genießen“, so Viering. Allerdings seien die Unterschiede nicht so eklatant, dass man daraus schon auf die Existenz einer wirklichen „Zwei-Klassen-Medizin“ schließen könne. „Bedenkt man, dass für einen Arzt die Behandlung eines Privatpatienten deutlich lukrativer ist als die Behandlung eines Kassenpatienten, sind die Unterschiede sogar eher gering“, ergänzt Söhnle.

Image der Krankenhäuser lässt zu wünschen übrig

Obwohl gerade Universitätskliniken zumeist über eine hervorragende Ausstattung verfügen, rangieren sie in der Patientengunst deutlich hinter Praktischen Ärzten, Fachärzten und sogar Apothekern. „Wenn 93 Prozent in Gesundheitsfragen dem Hausarzt vertrauen und immerhin 75 Prozent den Rat des Apothekers suchen, ist es erstaunlich, dass sich nur 70 Prozent in der Uni-Klinik gut aufgehoben fühlen“, sagt Söhnle. Bei den Frauen genießt die Uniklinik sogar noch weniger Zustimmung: Nur 65 Prozent der Frauen geben an, dass sie dem Arzt an der Uni-Klinik in Gesundheitsfragen ihr Vertrauen schenken.

Das schwache Abschneiden der Krankenhäuser sollte den Verantwortlichen zu Denken geben, meint Viering: „Die Allgemeinkrankenhäuser und Uni-Kliniken haben offensichtlich ein Imageproblem. Trotz oftmals bester Ausstattung fühlen sich viele Menschen im Krankenhaus nicht wirklich gut aufgehoben.“ Gerade angesichts des zunehmenden Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern und der fortschreitenden Konsolidierung in der Branche sollten die Krankenhäuser verstärkt an diesem Thema arbeiten. „Wenn ein Krankenhaus es schafft, sich glaubwürdig als Ort der individuellen Pflege und Gesundheit zu präsentieren, kann sich daraus durchaus ein Wettbewerbsvorteil ergeben. Derzeit stehen die Krankenhäuser aus Sicht der Patienten allerdings leider eher für anonyme Hochleistungsmedizin“, so Viering.

Sparmaßnahmen führen zu weiter nachlassender Akzeptanz

„Die Umfrageergebnisse zeigen sehr deutlich, was den Patienten wichtig ist: Sie wünschen sich ein vertrautes Gesicht und eine individuelle Betreuung. Beides kann der Hausarzt bieten. Da liegt es nahe, seine Bedeutung zu stärken und ihn stärker als Lotse innerhalb des Gesundheitssystems zu profilieren“, folgert Söhnle. Dies würde auch weiter zur Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem beitragen.

Die aktuelle Entwicklung lasse allerdings vermuten, dass die Akzeptanz des Gesundheitssystems in den kommenden Jahren weiter abnehmen werde, so Viering. „Das gesamte Gesundheitssystem steht unter erheblichem Kostendruck, der in den nächsten Jahren eher noch zunehmen wird. Vor allem die Krankenhäuser haben keine Alternative zur Suche nach weiteren Effizienzreserven – dies schließt auch die Personalkosten mit ein.“ Andererseits zeigen die Studienergebnisse, meint Söhnle, dass dies nicht weiter auf Kosten der Betreuungsqualität gehen darf. „Fest steht: Eine auf Kosteneffizienz getrimmte Apparatedizin ist genau das, was die Patienten nicht wollen.“

Quelle: Ernst & Young AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft - <http://www.ey.com/DE/de/Home/Home>

Europa führt im Weltwohlstand

Die veröffentlichte dritte Auflage des Legatum Wohlstandsindex (Legatum Prosperity Index) erstellt eine Wohlstandsrankliste auf der Grundlage einer Kombination aus Wirtschaftswachstum, persönlichem Wohlbefinden und Lebensqualität in 104 Ländern (in denen 90 % der Weltbevölkerung leben).

Sechs der "Top Ten" des Prosperity Index 2009 liegen in Europa: Finnland, Schweiz, Schweden, Dänemark, Norwegen und die Niederlande.

Dr. William Inboden, Senior Vice President des Legatum Institute, bemerkte: "Der Legatum Prosperity Index ist die weltweit einzige Bemessung von Wohlstand und Wohlbefinden. Einmal mehr haben wir festgestellt, dass Europa Dank einer beeindruckenden Mischung aus wirtschaftlichem Fortschritt und guter Lebensqualität die höchste Konzentration der reichsten Länder der Welt hat." Dr. Inboden weiter: "Hinter den positiven Schlagzeilen aber zeigen die wichtigsten europäischen Bevölkerungs- und Wirtschaftswachstumskennzeichen mögliche Schwächen in wichtigen Bereichen wie innere Sicherheit und Staatsführung. Der Legatum Prosperity Index verdeutlicht, dass Europas künftiger Wohlstand durch ein Gleichgewicht aus Wirtschaftswachstum und Wohlbefinden sichergestellt wird. Dies erreicht man durch eine wachstumsfördernde Politik, starke soziale Netze, starke öffentliche Sicherheit sowie innovative Bürger mit Unternehmergeist."

Im Vergleich europäischer Länder mit den neuntplatzierten USA stellt der Index fest, dass sowohl Großbritannien (11.), als auch Deutschland (14.) und Frankreich (17.) sowohl in wirtschaftlicher Hinsicht als auch mit Bezug auf Lebensqualität hinter den USA zurückliegen.

Die USA stechen diese Länder im Bereich Sicherheit bzw. Sicherheitsmaßnahmen aus, was angesichts der öffentlichen Wahrnehmung hierzu etwas überrascht. Großbritannien liegt in Sachen Bildung und persönliche Freiheit hinter den USA zurück, Deutschland in Sachen wirtschaftliche Grundlagen und Auswirkungen staatlicher Massnahmen auf das Wirtschaftswachstum und Frankreich mit Bezug auf Sozialkapital. Alle drei Länder erhielten relativ hohe Wertungen für Unternehmergeist und Innovation. Großbritannien liegt hier hinter den USA an zweiter Stelle weltweit, und Finnland führt insgesamt in Sachen Wohlbefinden.

Die wichtigsten Ergebnisse des Legatum Prosperity Index 2009

- Nordeuropa dominiert die "Top Fünf" des Index:
Finnland (1.), Schweden (3.), Dänemark (4.) und Norwegen (5.).
- Slowenien (20.), die Tschechische Republik (25.), Ungarn (28.) und Polen (29.) sind die osteuropäischen Länder, die es ins obere Drittel des Index schafften. Slowenien wurde durch seine Leistungen in den Bereichen Bildung und Sicherheit sowie durch die Fähigkeit der slowenischen Regierung, das Wirtschaftswachstum des Landes zu fördern, auf diese Position katapultiert. Die Tschechische Republik erzielte ihre Platzierung, indem sie andere osteuropäische Länder mit Blick auf persönliche Freiheit und die körperliche Gesundheit ihrer Bevölkerung insgesamt schlug.
- Rumänien rangiert an letzter Stelle der 47 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und an 85. Stelle liegt Belarus (Weissrussland) als das am schlechtesten platzierte europäische Land insgesamt.
- Die aktuellen Beitrittskandidaten der Europäischen Union erreichten die folgenden Platzierungen: Kroatien (35.), Mazedonien (59.) und die Türkei (69.).
- Mit nur einer Ausnahme schaffte es jeder der sechs Spitzenplatzierten in allen Wohlstandsbereichen unter die "Top 20". Die übrigen vier Länder unter den "Top Ten" - Australien, Kanada, die USA und Neuseeland - sind allesamt Erben Europas und erfreuen sich im Allgemeinen ebenfalls ausgewogener Leistungen im Spitzenbereich.
- Nordeuropäische Länder schneiden im Schnitt besser in Bereichen im Zusammenhang mit Lebensqualität als mit wirtschaftlichem Wohlbefinden ab und osteuropäische Länder fahren ausnahmslos besser in Bereichen im Zusammenhang mit wirtschaftlichem Wohlbefinden als mit Lebensqualität.
- Die fünf führenden unternehmerischen und innovativen Länder Europas sind - in dieser Reihenfolge: Großbritannien, Schweden, die Niederlande, Dänemark und Deutschland.

- Die fünf europäischen Länder, deren Regierungen am meisten zur allgemeinen Lebenszufriedenheit ihrer Bürger beitragen sind - in dieser Reihenfolge: Dänemark, Finnland, die Schweiz, Schweden und Norwegen.
- Die fünf europäischen Länder mit den besten Gesamtergebnissen in den vier wirtschaftlichen Unterindizes des Prosperity Index sind - in dieser Reihenfolge: Schweden, Finnland, Dänemark, die Schweiz und Belgien.
- Alle fünf Länder mit den besten Gesamtergebnissen in den fünf Lebensqualität-Unterindizes des Prosperity Index befinden sich in Europa. Sie sind - in dieser Reihenfolge: Finnland, die Schweiz, Norwegen, Dänemark und Schweden.
- Vier der 25 weltweit grössten Länder befinden sich in Europa, (die Türkei ausgenommen). Diese sind nach Bevölkerungszahl: Deutschland (14.), Frankreich (17.), Grossbritannien (12.) und Italien (21.).

Rangliste des Legatum Prosperity Index 2009

20 bestplatzierte Länder / Übrige europäische Länder

1. Finnland 2. Schweiz 3. Schweden 4. Dänemark 5. Norwegen 6. Australien 7. Kanada 8. Niederlande 9. USA 10. Neuseeland 11. Irland 12. Grossbritannien 13. Belgien 14. Deutschland 15. Österreich 16. Japan 17. Frankreich 18. Hongkong 19. Spanien 20. Slowenien 21. Italien 22. Portugal 25. Tschechische Republik 27. Ungarn 29. Polen 30. Griechenland 31. Estland 34. Slowakei 35. Kroatien 37. Lettland 46. Bulgarien 48. Rumänien 61. Ukraine 69. Türkei 85. Belarus

Die 10 am schlechtesten platzierten Länder

95. Kenia 96. Algerien 97. Tansania 98. Nigeria 99. Pakistan 100. Kamerun 101. Zentralafrikanische Republik 102. Jemen 103. Sudan 104. Simbabwe

Quelle: Legatum Institute - <http://www.li.com/>

Billig gekauft, oft schlecht gekauft

"Geiz ist geil" - dieser Schlachtruf ist schon ein paar Jahre alt, aber immer wieder aktuell. Denn wenn wir beim Shoppen auf ein so genanntes "Schnäppchen" stoßen, dann greifen wir oft spontan zu nach dem Motto: Hauptsache billig, Hauptsache Geld sparen! Ob die Ware auch sicher ist, interessiert in dem Moment nicht. Doch wie erkennt man ein echtes Schnäppchen, also eines, das nicht nur günstig ist, sondern auch qualitativ gut? Dazu Hans-Jörg Windberg von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin:

"Ich würde mich vorher informieren durch beispielsweise seriöse Testberichte, Erfahrungen von Freunden spielen sicher eine gute Rolle, natürlich auch auf die eigene Erfahrung vertrauen. In der Verkaufssituation ist es vielleicht ein ganz konkreter Tipp wenn man noch eine Runde um den Block geht und noch einmal überlegt wie das Produkt in den Tests abgeschnitten hat, welche Sicherheitszeichen es trägt und so weiter."

A propos Sicherheitszeichen: Auf den meisten Produkten befindet sich ein CE-Zeichen. Dieses CE-Zeichen verrät allerdings nichts über die Qualität der Ware: Aussagekräftiger ist das GS-Zeichen, weil das GS-Zeichen ein freiwilliges Zeichen ist, das für geprüfte Sicherheit steht. Es ist ein deutsches Sicherheitszeichen, das garantiert, dass die wesentlichen Eigenschaften des Produkts neutral getestet worden sind. Natürlich können solche Zeichen auch gefälscht sein. Da kommt wieder die Plausibilität des Preises ins Gespräch. Wenn das Produkt zu billig ist meines Erachtens nach, dann wäre ich misstrauisch, dann würde ich auch dem Zeichen nicht vertrauen.

Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass rund ein Drittel aller Aktionsware deutliche Mängel hat. Im schlimmsten Fall können solche Billig-Schnäppchen sogar gefährlich werden, etwa bei Kinderspielzeug oder Heimwerker-Produkten. Was man in so einem Fall tun kann, das weiß Susanne Woelk von der Aktion DAS SICHERE HAUS:

"Das erste, was man machen sollte, ist dass man den Kassenzettel aufbewahrt. Das sollte man ja sowieso machen wegen der Garantie. Und wenn dann Mängel an dem Gerät auftreten dann bloß nicht resignieren und sagen: war ja nur ein zehn-Euro-Stück. Sondern das Gerät nicht auf den Müll werfen, zum Händler gehen und sein Geld zurückfordern. Denn auch für zehn Euro muss man Qualität dann erwarten können, wenn der Händler das vorgibt. Wenn es ernsthafte Sicherheitsmängel gibt, dann sollte man sogar so weit gehen und das Gewerbeaufsichtsamt als zuständige Behörde einschalten."

Auf diese Art und Weise schlägt man gleich zwei Fliegen mit einer Klappe. Erstens: man bekommt sein Geld zurück oder zumindest einen gleichwertigen Ersatz. Zweitens trägt man dazu bei, dass weniger Ramschware auf dem Markt ist. Denn je mehr Kunden beim Kauf auf Qualität achten, desto weniger lohnt es sich für die Händler, minderwertige Billig-Produkte an den Mann zu bringen.

Quelle: <http://www.baua.bund.de>

Bundesfinanzministerium nimmt nach BFH-Urteil Linie des BFB auf

„Über Jahre hinweg hatte sich insbesondere das Bundesfinanzministerium daran festgebissen, die Kosten für das häusliche Arbeitszimmer als nicht-abzugsfähig einzustufen. Nun aber ist wieder Bewegung in die Sache gekommen. Das Ministerium verschickte eine Anweisung an die Vorortfinanzämter. Danach müssen diese vorerst akzeptieren, dass Kosten für das heimische Arbeitszimmer von maximal 1.250 Euro als Freibetrag auf der Lohnsteuerkarte eingetragen werden.

Für den BFB ein erfreuliches Signal, das zeitnah nach einem Urteil des Bundesfinanzhofs kommt. Wenn auch erst vorläufig und ein wenig zaghaft, folgt das Bundesfinanzministerium mit diesem Erlass der Linie des BFB, die Abzugsfähigkeit des Arbeitszimmers wieder in vollem Maße einzuführen. Das aber würde noch konkretere Schritte erfordern: Der Erlass müsste Gesetz und die tatsächlichen Kosten auch vollumfänglich anerkannt werden. Hier sollten die Kosten für ein häusliches Arbeitszimmer wieder auf Nachweis steuerlich als Betriebsausgaben berücksichtigt werden können, soweit die betriebliche Nutzung nicht nur von untergeordneter Bedeutung ist (z. B. 10% der betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit).

Den Erlass finden Sie unter:

http://www.bundesfinanzministerium.de/nn_92/DE/BMF__Startseite/Aktuelles/BMF__Schreiben/Veroffentlichungen__zu__Steuertypen/abgabenordnung/077__a,templatelD=raw,property=publicationFile.pdf

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

Honorar trotz Behandlungsfehlers

Oberlandesgericht Koblenz

Ein Arzt verliert wegen eines Behandlungsfehlers nicht seinen Honoraranspruch. So entschied das Oberlandesgericht Koblenz. Davon abweichende Ausnahmen gelten nur dann, wenn die Behandlung so unbrauchbar ist, dass sie einer "völligen Nichtleistung" gleichkommt.

Das Gericht wies mit seinem Urteil die Klage einer Patientin gegen ihren früheren Zahnarzt ab, berichtet die Fachzeitschrift "OLG Report". Die Klägerin hatte unter anderem die Rückzahlung des Honorars in Höhe von fast 2.500 Euro verlangt. Zur Begründung gab sie an, der Zahnarzt habe sie fehlerhaft behandelt. Das OLG sah für die Rückforderung jedoch keine rechtliche Grundlage. Bei einer ärztlichen Behandlung werde zwischen dem Patienten und dem Arzt ein sogenannter Dienstvertrag geschlossen.

Für diesen sei typisch, dass der Arzt nur die Behandlung als solche, aber keinen bestimmten Erfolg schulde. Dass die Leistung des Zahnarztes völlig unbrauchbar gewesen sei, habe die Klägerin nicht beweisen können. ck/pm

OLG Koblenz
Az.: 5 U 319/09

Quelle: <http://www.zm-online.de>

Wichtiger Wirtschaftsfaktor für die Arztpraxis

Businesstelefon.de übernimmt Telefonservice und Online Terminverwaltung – Vorsicht beim Umgang mit Patientendaten

Immer mehr Arztpraxen profitieren davon, dass ihnen ein Telefonservice nicht nur viele Anrufe während der Sprechzeiten abnimmt, sondern auch die oftmals zeitraubende Terminvereinbarung mit den Patienten. Damit im Rahmen dieser Terminvereinbarung auch kurzfristig Termine zugefügt, verschoben oder gelöscht werden können, werden die Kalender in der Praxis und im externen Telefonservice online miteinander abgeglichen.

"Dafür müssen technische Voraussetzungen geschaffen und wichtige rechtliche Vorgaben zum Datenschutz eingehalten werden", erläutert Wilfried Thünker von Businesstelefon.de. Der via Internet buchbare Anbieter - ein Online-Produkt des ältesten deutschlandweit aktiven Telefonservice DER THÜNKER in Bonn - übernimmt bereits seit rund drei Jahren für Arztpraxen nicht nur die Anrufannahme während der Sprechstunde und im Urlaub, sondern vereinbart und verwaltet auch alle Termine mit den Patienten.

Im Jahr 2009 hat Businesstelefon.de für Arztpraxen - aber auch für Unternehmen und Verbände aus Wirtschaft und Gesellschaft - so viele telefonische Urlaubsvertretungen wahrgenommen wie nie zuvor. Immer mehr Firmen, Kanzleien und vor allem Arzt- und Zahnarztpraxen aus ganz Deutschland haben während der Betriebsferien, statt den Anrufbeantworter einzuschalten, ihren Anschluss an den Telefonservice weitergeleitet. Dadurch konnten allein während der letzten Sommerferien rund 2.500 Anrufe, darunter auch dringende Notfälle, angenommen und den Anrufern - Mandanten, Kunden und Patienten - direkt geholfen werden.

Medizinische Fachauskünfte geben die Telefonsekretärinnen dabei nicht. Sie können aber in dringenden Fällen die Patienten an vorab bestimmte Vertretungen, Fachärzte oder andere Mediziner vermitteln oder auch - wenn das so abgesprochen wurde - das Gespräch an den Urlaubsort des jeweiligen Arztes oder auf sein Handy weiterleiten. Viele Ärzte weisen in ihren Referenzen für Businesstelefon.de darauf hin, dass diese Erreichbarkeit und Betreuung auch während der Urlaubszeit die Patienten stärker an eine Arztpraxis bindet. "Ein Umstand, der für einen Arzt und seine Praxis einen wichtigen Wirtschaftsfaktor darstellt", schreibt beispielsweise eine Frauenärztin in ihrem Erfahrungsbericht für eine Fachzeitschrift.

Mit Blick auf den Datenschutz warnt Wilfried Thünker vor Billiganbietern, die verstärkt in den Telefonservice-Markt drängen, aber oftmals nicht über die nötige technische Ausstattung für die Sicherung und Übermittlung vertraulicher Daten verfügen. "Jeder Arzt, der einen externen Anbieter mit Telefonservice oder Terminvereinbarung beauftragt, sollte sich vorab nach dessen Maßnahmen für Datenschutz und Datensicherheit erkundigen."

Ergänzend zu dem angebotenen Service will Wilfried Thünker Ärzte und Praxen dazu bewegen, ihre Patienten selbst einen Termin in einem Online-Kalender auf der Internetseite der Praxis aussuchen zu lassen. "Das würde die Arzthelferinnen und Sprechstundenhilfen wirklich entlasten, denn für die langwierigen Terminverhandlungen am Telefon sind sie ja gar nicht ausgebildet." Für die Patienten hat das Online-Terminsystem den großen Vorteil, dass sie sich rund um die Uhr online aus dem Kalender der Arztpraxis einen Termin aussuchen können, der ihnen persönlich am besten passt. Auf Wunsch erhalten Sie über den Telefonservice auch eine Terminbestätigung oder eine Erinnerung per Email oder SMS.

Businesstelefon.de ist ein Online-Angebot des Büro- und Telefonservices DER THÜNKER, der schon heute für knapp 100 Firmen, Verbände und Arztpraxen deutschlandweit und europaweit ans Telefon geht. Die Weiterleitung wird von den Anrufern in der Regel nicht bemerkt, so dass der Eindruck entsteht man erreiche seine gewohnte Arztpraxis. "Professionell und erfolgreich ist der Telefonservice dann, wenn die Anrufer das Gefühl haben: hier bin ich richtig", erklärt Inhaber Wilfried Thünker.

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

Der neue DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden will die wissenschaftliche Basis der Implantologie für die Praxis stärken

Ende 2009 übernahm Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, das Amt des DGI-Präsidenten. Nach der Wahl blickt der neue DGI-Präsident in einer Erklärung optimistisch in die Zukunft. Er setzt auf Kontinuität in der Vorstandsarbeit und will die wissenschaftliche Basis der Implantologie zum Nutzen der Praxis stärken.

»Wir blicken auf drei für die DGI äußerst erfolgreiche Jahre unter der Präsidentschaft von Günter Dhom zurück, die unter anderem durch starkes Mitgliederwachstum sowie eine Professionalisierung der Vorstands- und Kommunikationsarbeit geprägt waren. Die DGI steht besser und gesünder da denn je. Auch wenn derzeit die Rahmenbedingungen der kommenden Amtszeit sich eher dämpfend auf den Implantatmarkt und den Fortbildungssektor auswirken, bleibt die Implantologie ein Innovationsmotor für die Zahnheilkunde. In dieser Situation gilt es zunächst, das Erreichte zu sichern. Dies soll durch Kontinuität in der Vorstandsarbeit und durch Stärkung der wissenschaftlichen Basis für die Praxis geschehen.

Abgesicherte wissenschaftliche Standards setzen.

Die DGI wird ihre Position als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Implantologie innerhalb der Muttergesellschaft DGZMK mit Hilfe der AWMF nutzen, um abgesicherte wissenschaftliche Standards für die Implantatbehandlung zu setzen. Gleichzeitig ist die Implantologie ein innovatives Fach, in dem Zukunftstechnologien entwickelt werden. Wir wollen unseren wissenschaftlichen Beitrag leisten, unter anderem durch Forschungsförderung. Dies soll den Praktikern und Praktikerinnen den Rücken stärken und helfen die Behandlungsqualität zu sichern.

Die Implantologie integriert die Fachdisziplinen und erfordert Teamwork.

Die Implantologie entwickelt sich von einer Innovation zu einer etablierten Behandlungsoption. Sie wandelt sich von einer Spezialistendisziplin zu einer Breitenmethode. Gleichzeitig verschiebt sich der Schwerpunkt der Zahnheilkunde durch die Implantologie hin zu mehr operativer Tätigkeit. Dieser Wandel sollte bewusst ablaufen und zieht unter anderem die aktive Beschäftigung mit Fragen der Wundheilung, systemischen Einflussfaktoren sowie chirurgischem Risikomanagement nach sich. Hier besteht ein Fortbildungsauftrag an die DGI. Dabei soll auch kommuniziert werden, dass es unterschiedliche Schwierigkeitsgrade bei einer Implantatbehandlung gibt. Durch Komplexität wird mehr Teamwork, also das Einbeziehen von mehreren Behandlungsdisciplinen einschließlich zahntechnischer Spezialisierungen in einen Behandlungsprozess erforderlich. Insofern integriert eine Implantatbehandlung die Fachdisziplinen. Zur Koordination dieses Teamworks sind Managementfähigkeiten und Kommunikationsregeln erforderlich. Die DGI will sich diesen Entwicklungen stellen und Konzepte zur Unterstützung ihrer Mitglieder zum Wohle des Patienten anbieten.

Quelle: DGI-Pressestelle, Barbara Ritzert - <http://www.dgi-ev.de>

Die neuen Mitglieder des DGI-Vorstandes

Fortbildungsreferent: Prof. Dr. med. dent. Murat Yildirim, Aachen

Seit Juni 1989 ist Murat Yildirim wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der RWTH Aachen. Er promovierte 1993 zum Dr. med. dent. mit dem Thema »Komplikationen in der enossalen Implantologie«. Seit Januar 1996 ist er Oberarzt der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der RWTH und leitet dort seit 2001 den Funktionsbereich »Implantatprothetik«. 2002 erlangte Yildirim die Venia legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und ist seit 2006 Außerplanmäßiger Professor an der RWTH.

Seit 2000 hat er die Qualifikation zum fortgebildeten Spezialisten der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde. Yildirim ist als zertifizierter Referent der Konsensuskonferenz Implantologie für die Akademie Praxis und Wissenschaft, die DGI sowie Zahnärztekammern tätig. Außerdem ist er Dozent im berufsbegleitenden Studiengang »Master of Science in Oral Implantology« der DGI. Er ist Mitglied im Editorial Board der Zeitschrift »Dentale Implantologie & Parodontologie«, Mitglied im Beirat der Zeitschrift »Implantologie« und Mitglied der Europäischen Vereinigung für Osseointegration (EAO).

Schriftführer: Priv. Doz. Dr. med. dent. Frank Schwarz, Düsseldorf

Frank Schwarz war von 1999 bis 2000 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Parodontologie und Zahnerhaltung der Universität des Saarlandes – Homburg/Saar und bis 2002 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Ludwig Maximilians Universität München.

2001 promovierte Frank Schwarz zum Dr. med. dent. und ist seit 2002 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme der Heinrich Heine Universität Düsseldorf. 2003 erfolgte die Anerkennung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie und 2004 Ernennung zum Oberarzt. 2005 habilitierte sich Frank Schwarz für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und erlangte die Venia legendi.

Quelle: DGI-Pressestelle, Barbara Ritzert - <http://www.dgi-ev.de>

Einstieg in die minimalinvasive Implantologie

Dreiteilige Kursreihe in Baden-Baden

Die minimalinvasive Implantologie hat sich innerhalb des Fachgebiets als eine eigenständige Teildisziplin etabliert. Konsequenterweise bietet die Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI) im kommenden Jahr eine Kursreihe Minimalinvasive Implantologie an. Grundlagen, Live-OP, selber setzen – Interessenten buchen dazu jetzt die drei aufeinander aufbauenden Wochenendkurse in Baden-Baden zwischen Januar und März 2010.

Die Kursreihe Minimalinvasive Implantologie dient der systematischen Erarbeitung des gleichnamigen Fachgebiets. Ausgehend von der Geschichte der Implantologie sowie den anatomischen Grundlagen führen renommierten Implantologen die Teilnehmer zunächst Stück für Stück in die theoretischen Grundlagen ein. Darin eingeschlossen sind in den ersten beiden Kursen Live-OPs unter Verwendung von Mini-Implantaten, wobei auch das neue Einzelzahnimplantat MDI 2,9 mm Hybrid (IMTEC, a 3M Company, Oberursel) zum Einsatz kommt. Am dritten Wochenende setzen die Teilnehmer ihre neu erworbenen Kenntnisse in die Tat um und implantieren unter Supervision selbst, wozu eigene Patienten mitgebracht werden müssen. Die hochwertige Konzeption der Kursreihe Minimalinvasive Implantologie drückt sich auch in der Anzahl der dafür angesetzten Fortbildungspunkte aus (insgesamt 70 für die drei Wochenenden).

Die drei Kursteile finden jeweils am Freitagnachmittag und am folgenden Samstag zu den Terminen 29./30. Januar, 12./13. Februar und 12./13. März in Baden-Baden statt. Die Anmeldung erfolgt über die

Quelle: DGOI, mailto: mail@dgoi.info - <http://dgoi.info/>

Wissenschaftler knacken den genetischen Code von Gingivitis

Bei Zahnfleischentzündung ist fast ein Drittel des menschlichen Genoms beteiligt!

Gingivitis (Zahnfleischentzündung), eine Erkrankung, die ca. 80 Prozent der deutschen Bevölkerung* betrifft, wird im Allgemeinen einfachen Fehlern bei der Mundhygiene zugeschrieben. Eine neue Studie zeigt jedoch, dass die Entstehung und Heilung von Gingivitis auf genetischer Ebene anscheinend sehr viel komplizierter ist, als ihre Ursachen vermuten lassen. Denn Forschungen, die gemeinsam von der Universität von North Carolina (UNC) in Chapel Hill, USA, und von Procter & Gamble (P&G) durchgeführt wurden, haben ergeben, dass sich mehr als 9.000 Gene - fast 30 Prozent der bekannten menschlichen Gene - während der Entstehung und des Heilungsprozesses bei Gingivitis in unterschiedlicher Weise ausprägen. Man hat festgestellt: Die biologischen Prozesse zur Steuerung der Körperreaktion auf die Plaquebildung an Zähnen sind die Gleichen wie bei der Aktivierung des Immunsystems. Und wichtig: Darüber hinaus schließen weitere Wege der Gen-Ausprägung, die während des Plaquewachstums aktiviert werden, noch jene ein, die bei der Wundheilung, bei Nervenprozessen und beim Hautzellenumsatz beteiligt sind!

Die Ergebnisse der Studie werden in der Dezemberausgabe 2009 des Journal of Periodontology veröffentlicht. Die Untersuchung ist die erste, die erfolgreich die Gen-Ausprägung und die biologischen Abläufe identifiziert, die beim Einsetzen und beim Heilungsprozess von Gingivitis beteiligt sind. Gingivitis ist durch rotes, geschwollenes und empfindliches Zahnfleisch gekennzeichnet, das leicht während des Zähneputzens und der Anwendung von Zahnseide blutet. Wenn sie nicht behandelt wird, kann Gingivitis zu Parodontalerkrankungen führen, die eingehend auf ihre mögliche Verbindung zu Herzerkrankungen, Diabetes und Frühgeburten untersucht worden sind. Forscher hoffen nun, dass Erkenntnisse darüber, wie sich Gingivitis entwickelt und rückbildet, wesentliche Einsichten zur Vorbeugung von Zahnfleischerkrankungen (und damit auch möglichen Folgeerkrankungen) liefern könnten. Auch lassen sich vielleicht neue Behandlungsmöglichkeiten ableiten.

Schon heute sind blend-a-med- und Oral-B-Produkte erhältlich, die dem Anwender helfen, Zahnfleischentzündungen vorzuzugreifen bzw. zu behandeln. Zum Beispiel die Zahncreme blend-a-med Pro-Expert "Zahnfleischartenschutz": Mit ihr wurden nach sechsmonatiger Anwendung Zahnfleischentzündungen nachweislich um bis zu 21 Prozent und Zahnfleischbluten sogar um bis zu 57 Prozent reduziert**. Und bezogen auf die Pflege mit Zahnbürsten haben sich speziell elektrische Modelle mit der rotierend-pulsierender Reinigungstechnologie als hoch effektiv in Plaque-Entfernung und Vorbeugung von Gingivitis erwiesen***. Weitere Informationen über die fortschrittliche Mundpflege mit blend-a-med und Oral-B sind auch online (<http://www.presseportal.de/top/socialmedia>) unter <http://www.medicalpress.de> erhältlich.

*Deutsche Mundgesundheitsstudie IV (DMS IV), 2006

**Mankodi S, Bartizek RD, Winston JL, Biesbrock AR, McClanahan SF, He T.: Anti-Gingivitis Efficacy Of A Stabilized 0,454 % Stannous Fluoride/Sodium Hexametaphosphate Dentifrice: A Controlled 6-Month Clinical Trial. J Clin Periodontol, 2005;32:75-80.

***z.B. nach Robinson PG, Deacon SA, Deery C, Heanue M, Walmsey AD, Worthington HV, Gleeny AM, Shaw WC, Manual versus powered toothbrushing for oral health The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2: "Bürsten mit rotierend-oszillierender Putztechnologie entfernen Plaque und vermindern Zahnfleischentzündungen kurzfristig wirksamer als Handzahnbürsten und konnten langfristig Zahnfleischentzündungen reduzieren." Procter & Gamble Germany GmbH & Co Operations oHG

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

Kindergärten in Deutschland finden Zahngesundheitserziehung „sehr wichtig“!

Große Umfrage im Auftrag des VfZ

Schon bei den Kleinen in den Kindergärten und Kindertagesstätten wird Zähneputzen groß geschrieben: Dies bestätigt jetzt eine Umfrage im Auftrag des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ), der zufolge alle (!) der über 700 Teilnehmer die zahngesundheitliche Aufklärung und Schulung in ihrer Einrichtung als wichtig einstufen. Fazit: Die Botschaft vom hohen Stellenwert einer gründlichen Vorsorge in frühen Lebensjahren ist inzwischen flächendeckend angekommen in den Kindergärten und KITAS – auch ein Erfolg für den VfZ, der die Aufklärung zur Kinderprophylaxe in Deutschland seit über 50 Jahren aktiv fördert!

„Nach dem Essen Zähneputzen nicht vergessen“ – kleine Zahnbürsten in verschiedenen Farben, leckere Zahncreme mit Frucht- oder Kaugummigeschmack und Zahnputzbecher in Reih und Glied gehören in Kindergärten längst dazu wie Spielzeug oder Bastelbedarf. Denn früh übt sich, damit die Kleinen ganz groß werden in der Mundhygiene. Vor einigen Jahrzehnten war dies noch nicht selbstverständlich: Erst die Aufklärungsarbeit von Zahnärzten und Gesundheitsinstitutionen – und hier wiederum insbesondere des VfZ – ließ die Prophylaxeförderung in den Kindergärten und Kindertagesstätten buchstäblich „Schule machen“.

Die überwältigende Zustimmung zur Zahngesundheitserziehung mag auf den ersten Blick nicht überraschen – dass aber tatsächlich 100 Prozent (!) der immerhin 713 Respondenten die Bedeutung der Zahngesundheitserziehung als „sehr wichtig“ (87,1 Prozent) bzw. „wichtig“ (12,9 Prozent) und niemand sie als „weniger wichtig“ oder gar „unwichtig“ befand, ist eine besonders deutliche Bestätigung! Und die Tatsache, dass 98,6 Prozent der befragten Einrichtungen – also im Prinzip wieder alle – aktiv diese Aufgabe Tag für Tag betreiben, ist nicht minder aussagekräftig.

Damit dies auch in Zukunft so bleibt und sich die Mundgesundheit der 3- bis 6-Jährigen insgesamt weiter verbessert, wird der VfZ seine Bemühungen zur Förderung der Prophylaxe in Kindergärten und Kindertagesstätten mit dem Angebot zahlreicher moderner Hilfsmittel fortsetzen. Dass diese eine hohe Akzeptanz in den Einrichtungen erfahren, ist im Rahmen der zitierten Umfrage ebenfalls unterstrichen worden: Demnach gefallen die Materialien des VfZ 96,7 Prozent der Befragten „sehr gut“ oder „gut“. Zu den Aufgaben des Vereins zählen seit jeher die Aufklärung der Öffentlichkeit über die Bedeutung der Zahn- und Mundgesundheit sowie über die Möglichkeiten zu ihrer Erhaltung, die Motivierung von Kindern und Jugendlichen zu verbesserter Zahn- und Mundhygiene sowie die Aufklärung über die Notwendigkeit des regelmäßigen Zahnarztbesuches. Die gemeinnützige Arbeitsgemeinschaft entwickelt Aufklärungs-, Lehr- und Lernmaterial und stellt dieses Interessierten zur Verfügung.

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

Heilung von Initialkaries auch an Milchzähnen möglich?

In-situ Studie beweist: Ausmaß der Remineralisation an Milchzähnen hängt vom Fluoridgehalt der Zahnpasta ab

Karies ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die unbehandelt zu einer irreparablen Schädigung der Zähne führt. Fluoridhaltige Zahnpasta gilt heute als einer der entscheidendsten Faktoren der Kariesprävention im Erwachsenengebiss und ist auch bei Kindern für die rückläufigen Karieserkrankungen verantwortlich. Trotz bekannter Vorsorgemaßnahmen ist jedoch die Kariesanfälligkeit von Milchzähnen heute noch erstaunlich hoch. Lokal angewandtes Fluorid bewirkt die natürliche Remineralisation der Zahnhartsubstanz und macht die Zähne widerstandsfähiger. Darüber hinaus kann Fluorid auch bereits vorhandene beginnende Schmelzläsionen remineralisieren. Dieser Effekt wird mit steigendem Fluoridgehalt größer, jedoch enthält Kinderzahnpasta aus toxikologischen Gründen oft weniger als 500 ppm Fluorid.

Das Team von Prof. Dr. Elmar Hellwig vom Universitätsklinikum Freiburg konnte nun in Zusammenarbeit mit Schweizer Kollegen nachweisen, dass auch bei Milchzähnen die Remineralisation durch fluoridhaltige Zahnpasta deutlich gefördert wird. Seine Studie bestätigte erneut, dass die Wirkung vom Fluoridgehalt abhängt.

Für diese Studie wurden in Schmelzproben von Milchzähnen, die anfangs etwa die gleiche Mineralzusammensetzung zeigten, künstlich Initialkaries-Läsionen erzeugt. Diese Proben wurden anschließend von Probanden an einer Zahnspange im Mund getragen. Die Probanden benutzten während dieser Zeit eine Zahnpasta, die entweder 0, 250, 500, 1000 oder 1500 ppm Fluorid aus dem besonders wirksamen Aminfluorid enthielt. Nach vier Wochen wurde die Mineralzusammensetzung der Proben mittels transversaler Mikroradiographie ermittelt und als prozentuale Remineralisation angegeben.

Die Anwendung fluoridfreier Zahnpasta sowie eines Produkts mit 250 ppm Fluorid führt lediglich zu einer schwachen Remineralisation (24 bzw. 25 %), während ab einer Konzentration von 500 ppm eine deutliche Remineralisationssteigerung zu beobachten ist (zwischen 38 % bei 500 ppm und jeweils 42 % bei 1000 und 1500 ppm). Die Unterschiede in der Wirkung der drei höher konzentrierten Produkte (500, 1000 und 1500 ppm) ist statistisch nicht signifikant. Somit konnte gezeigt werden, dass Initialkaries bei Milchzähnen remineralisiert werden kann, dass aber erst ab einer Fluoridkonzentration von 500 ppm in der Kinderzahnpasta eine klinisch relevante Wirksamkeit einsetzt.

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

Neu: Online für die ZFA-Prüfung lernen!

Basierend auf der erfolgreichen Lernsoftware bietet Spitta nun ein neues Onlineportal zur Prüfungsvorbereitung

Unter <http://www.spitta.de/zfa-pruefungsaufgaben> können sich Auszubildende zur Zahnmedizinischen Fachangestellten überall im Internet einloggen, lernen und sich so auf schriftliche Prüfungen vorbereiten. Das Onlineportal motiviert mit spielerischen Elementen zum selbstständigen Lernen und ist nach den Lernfeldern vom ersten bis dritten Lehrjahr gegliedert. Der inhaltliche Aufbau orientiert sich eng an den Rahmenlehrplänen für den Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter, wie er von der Kultusministerkonferenz (KMK) beschlossen wurde. Über 170 mehrteilige, praxis- und prüfungsechte Fallsituationen und mehr als 400 Prüfungsaufgaben stehen zur Verfügung, wobei die einzelnen Fälle in Aufgabe(n), Auswertung und Lösung unterteilt sind. Am Ende vieler Lernfelder befindet sich ein umfangreiches Fachbegriffstraining. In einem speziellen Trainingsmodul lernen die Auszubildenden Art und Weise der in der Zwischenprüfung gestellten Fragen kennen. Das neue Portal ist kostengünstig und kann pro Ausbildungsjahr oder für die gesamte Ausbildung bezogen werden.

- Modul 1/1. Ausbildungsjahr (V10004413): 24,- €
- Modul 2/2. Ausbildungsjahr (V10004414): 34,- €
- Modul 3/3. Ausbildungsjahr (V10004415): 44,- €
- Gesamtpaket (V10004416): 96,- €

Quelle: <http://www.spitta.de/zfa-pruefungsaufgaben>

Studentenwerke bieten 180.000 Wohnheimplätze

In Deutschland gibt es 224.885 öffentliche geförderte Wohnplätze für Studierende in 1.648 Studentenwohnheimen

1.262 Wohnplätze sind rollstuhlgeeignet. Rund 12% der Studierenden leben im Wohnheim, es ist mit rund 190 Euro im Monat einschließlich aller Nebenkosten die preisgünstigste Wohnform für Studierende außerhalb des Elternhauses. Das geht aus einer neuen statistischen Übersicht hervor, die das Deutsche Studentenwerk (DSW) vorlegt.

Die 58 im DSW organisierten Studentenwerke bieten rund 180.000 Wohnheimplätze. Für die kommenden Jahre, in denen ein starker Anstieg der Studierendenzahlen prognostiziert wird, beziffert DSW-Generalsekretär Achim Meyer auf der Heyde den Bedarf an zusätzlichen Wohnheimplätzen auf 20.000. "Die im Hochschulpakt II beschlossenen 275.000 zusätzlichen Studienplätze müssen von zusätzlichem Wohnraum flankiert werden", sagte er bei der Vorstellung der neuen Zahlen in Berlin.

An die Adresse der Bundesländer wiederholte Meyer auf der Heyde seine Forderung, Mittel aus dem Wohnraumförderungsgesetz (ehemals "Sozialer Wohnungsbau") für den Wohnheimbau einzusetzen, da ihnen bis zum Jahr 2013 hier erheblich mehr Bundesmittel zur Verfügung stehen. Am meisten gebaut wird derzeit in Bayern und Baden-Württemberg. In Bayern sind 3.149 neue Wohnplätze für Studierende in Planung oder bereits im Bau, in Baden-Württemberg sind es 2.006. Hessen (675 Plätze), Rheinland-Pfalz (620) und Brandenburg (400) folgen.

Im Verhältnis zur Zahl der Studierenden hat Sachsen mit 15,42% die höchste Versorgungs- bzw. Unterbringungsquote mit Wohnheimplätzen für Studierenden, vor Thüringen (14,76%), Baden-Württemberg (14,48%), Niedersachsen (13,61%) und Brandenburg (13,28%).

Die Statistik "Wohnraum für Studierende" zum Download (32 Seiten):
http://www.studentenwerke.de/pdf/wohnraum_stud_09.pdf

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

"Deutschland braucht ein starkes BAföG"

Deutsches Studentenwerk (DSW) fordert von neuer Bundesregierung Ausbau des BAföG

Das Deutsche Studentenwerk fordert die neue schwarz-gelbe Bundesregierung auf, das BAföG zu stärken. "Beide künftigen Regierungsparteien haben im Wahlkampf betont, dass sie mehr Hochqualifizierte und ein sozial durchlässigeres Bildungs- und Hochschulsystem wollen", sagte Achim Meyer auf der Heyde, Generalsekretär des Deutschen Studentenwerks (DSW), heute in Hamburg beim Jahrestreffen aller BAföG-Ämter der Studentenwerke. "Indem sie nun das BAföG ausbauen und sich zu einer starken staatlichen Studienfinanzierung bekennen, können Union und FDP beweisen, dass sie es ernst meinen mit diesen Zielen."

"Deutschland braucht ein starkes BAföG", ist Meyer auf der Heyde überzeugt. "Das BAföG ist ein starkes Argument für ein Hochschulstudium, und es ist das Schlüsselinstrument für mehr Chancengleichheit und mehr soziale Durchlässigkeit im nach wie vor hochselektiven deutschen Hochschulsystem." Nach DSW-Schätzungen hätten seit 1971, als das BAföG im parteiübergreifenden Konsens eingeführt wurde, drei bis vier Millionen Menschen dank BAföG studieren können.

Die Große Koalition hatte 2007 nach langen Jahren des Stillstands eine Anhebung der BAföG-Bedarfssätze um 10% sowie der Freibeträge auf das Elterneinkommen um 8% beschlossen; diese Erhöhungen traten zum Herbst 2008 in Kraft. Der Förderungshöchstsatz für Studierende, die nicht bei ihren Eltern wohnen, liegt nun bei 648 Euro im Monat. Durch die höheren Freibeträge sollen bis zu 100.000 Studierende zusätzlich im Monatsdurchschnitt gefördert werden.

"An der Stellschraube Elternfreibeträge muss noch weiter gedreht werden", fordert Meyer auf der Heyde. "Dann würden sich vor allem mehr Familien aus der unteren Mittelschicht, die bisher keine Förderung erhielten, für ein Studium entscheiden."

Nach den jüngsten Zahlen des Statistischen Bundesamts erhielten im Jahr 2008 510.000 der rund zwei Millionen Studierenden BAföG. Insgesamt haben Bund und Länder für das Studierenden-BAföG 2008 1,59 Milliarden Euro ausgegeben. Das BAföG wird zur Hälfte als Zuschuss und zur Hälfte als zinsloses, auf 10.000 Euro gedeckeltes Darlehen ausbezahlt.

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

Jeder zweite Professor ist kein guter Chef

Führungszeugnis

Manche machen auf Kumpel, andere auf General im Talar. Ihre Mitarbeiter schätzen beides nicht. Sie beurteilen mehr als die Hälfte der deutschen Professoren als mittelprächtige bis miserable Führungskräfte. Eine neue Studie ergab verheerende Kopfnoten: Ein ganzer Berufsstand wird abgewatscht.

Der deutsche Professor steht im Ansehen der Bevölkerung ziemlich weit oben. Auf der Beliebtheitskala folgt er gleich nach Ärzten und Pfarrern. Wer aber einen Lehrstuhlinhaber zum Chef hat, kommt offenbar häufig zu einem weit weniger schmeichelhaften Urteil. Als Forscher der Universität Jena Anfang des Jahres 2008 rund 600 Untergebene und Betreute an knapp 100 Hochschulen in Deutschland befragten, sammelten sich auf den Schreibtischen der Forscher bald vernichtende Zeugnisse über das Führungshandeln im akademischen Betrieb.

"Total desinteressiert" und "schwer erreichbar" klang da noch eher mild im Vergleich zu Kommentaren wie "chaotisch", "selbstverliebt" und "wechselnde Launen". Ein Mitarbeiter erkannte "Attacken von Panik und Herrschsucht" beim Chef, ein anderer stellte fest: "Er versucht eine Rolle zu übernehmen, die er nicht erfüllen kann." Als Ausreißer konnten die vielen schlechten Kopfnoten am Ende nicht mehr durchgehen - obwohl es auch Professoren gibt, denen Herzlichkeit, Gesprächsbereitschaft und ausgeprägte Führungskompetenz attestiert wurde.

Das ganze Ausmaß der Führungsmisere wurde sichtbar, als die Psychologen Dr. Boris Schmidt und Astrid Richter alle Antworten gelesen und vor allem den standardisierten Teil des Fragebogens statistisch erfasst hatten: 52,4 Prozent der Professoren haben in den Augen ihrer Mitarbeiter einen mittelmäßigen bis miserablen Stil, mit Mitarbeitern umzugehen. Als nicht ideal, aber immerhin noch "recht gut" dürfen 23,1 Prozent ihre Führungsfertigkeiten einstufen. Nur rund ein Viertel der Professoren gilt in der Chefrolle als vorbildlich.

Gute Führung ist Chefsache, Laisser-faire ein tragischer Irrtum

Schmidt und Richter sind sich allerdings sicher, dass die meisten Chefs von solchen Meinungen ihrer Untergebenen nichts ahnen. "Es gibt fast kein Feedback", sagt Schmidt, der mittlerweile als Berater und Coach für Hochschulangehörige arbeitet. Richter, nun bei der HIS Hochschul-Informationssystem GmbH beschäftigt, spricht von fehlender Sensibilität bei den Betroffenen. "Das Thema", so die beiden Autoren der Führungsstilstudie, "ist immer noch ein Tabu."

Die Folgen zeigt die Studie: Viele Professoren sitzen einem tragischen Irrtum auf. Sie vermeiden bewusst die Rolle des autoritären Generals im Talar und lassen Mitarbeitern sowie den von ihnen Betreuten größtmögliche Freiheit. Fast 17 Prozent der Professoren pflegen in den Augen ihrer Mitarbeiter solch einen Stil des Laisser-faire, bei dem die Chefs vor allem eines strikt vermeiden: als Chef aufzutreten.

Doch die Studie enttäuscht alle, die sich als Kumpeltyp inszenieren oder erst gar nicht stören wollen. "Es scheint eine Illusion zu sein, dass man der Freiheit der Wissenschaft am besten gerecht wird, wenn man einen Laisser-faire-Stil pflegt", sagt Schmidt. Mitarbeiter wollen nicht kommandiert werden, geführt werden aber wollen sie schon.

Dass Personalführung an der Hochschule eine Gratwanderung zwischen Diskussion und Dienstabweisung ist, wurde bislang vor allem mit Blick auf Rektoren und Präsidenten betont. "Die richtige Balance zwischen Partizipation und Management zu finden, ist oft nicht leicht", erklärt Dr. Sigrun Nickel vom Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) in Gütersloh mit Blick auf die Hochschulchefs: Wer an der Spitze einer ganzen Hochschule steht, ahnt allerdings zumindest, dass er nun nicht mehr nur Wissenschaftler, sondern Führungskraft mit Verantwortung für Personal von der Hilfskraft bis zum Forscher ist.

Typologie der Lehrstuhlbosse: Vom Kumpeltyp bis zum Alleinherrscher

Der einfache Professor dagegen blendet mitunter aus, dass er nicht mehr nur Lehrer, Forscher und Gremienmitglied ist, sondern auch Chef seiner Sekretärinnen, seiner Mitarbeiter und Laboranten sowie natürlich

auch seiner Doktoranden und Habilitanden. "Die wenigsten Professoren würden sich als Führungskraft bezeichnen", sagt Schmidt. "Es gilt als Erstes, dafür ein Bewusstsein zu schaffen."

Die Berliner Managementprofessorin Dr. Gertraude Krell gehört zu denen, die schon seit geraumer Zeit die Besonderheiten von Führung in der Wissenschaft betonen: Zum einen haben Professoren große Freiräume, ihre Rolle als Chef zu gestalten. Gute oder schlechte Führung schlägt sich so gut wie nie in Evaluationen oder leistungsbezogener Mittelvergabe nieder. Doch weil Professoren wichtige Karrierestufen der von ihnen Betreuten kontrollieren, haben sie zugleich ungeheuer große Macht.

"Nicht selten verbergen sich unter dem Deckmantel von Kooperation und Förderung Ausbeutungsverhältnisse", beschrieb Krell gemeinsam mit Assistenzprofessor Dr. Richard Weiskopf von der Universität Innsbruck die Situation. Sekretärinnen wiederum könnten als Nichtakademiker unter einem Statusnachteil leiden, warnten sie, ohne allerdings empirische Daten zu erheben. Schmidt und Richter haben die früheren Annahmen nun mit empirischen Befunden unterlegt. Ihre am Institut für Psychologie der Universität Jena entstandene Untersuchung leuchtet mithilfe der Statistik eine Tabuzone aus.

Die schlimmsten Chefs: Lehrstuhl als Königreich

Insgesamt wurden an 96 Universitäten und Fachhochschulen 597 Mitarbeiter befragt, wissenschaftliches und technisches Personal sowie Sekretärinnen. Dabei umfasste der anonyme Bogen Fragen, die mithilfe einer siebenstufigen Skala zu beantworten waren, und einen offenen Teil mit freien Kommentaren. Bei den Verhaltensweisen und Eigenschaften der Chefs orientierten sich die Psychologen an den drei klassischen Führungsstilen - dem Laisser-faire-Stil, dem autokratischen Stil und dem kooperativen Stil:

Die Analyse der Daten zeigte, dass die drei Kategorien sehr grob waren, sodass die Wissenschaftler die Führungsstile noch präziser differenzierten. Deshalb teilten Schmidt und Richter die Professoren in fünf Cluster ein, die durch unterschiedliche Anteile der drei Stile geprägt sind.

- Die gesteuerte Kooperation: Wer so führt, darf als Vorbild gelten. "Unter dem Strich das Beste, was deutsche Hochschulen zurzeit zu bieten haben", schwärmen Schmidt und Richter. Immerhin 24,5 Prozent der Professoren dürfen sich so einordnen. Hier lässt der Chef nicht alles laufen, biedert sich weder als Kumpel an, noch führt er sich auf wie ein Diktator. Stattdessen gibt es klare Absprachen und Zielvorgaben, an die sich der Chef als Erstes selbst hält. Die Erfolgsmischung heißt: starke Kooperation und wenig Laisser-faire.
- Die ungesteuerte Kooperation: So handeln der Studie zufolge 23,1 Prozent der Professoren. Aus Sicht der Autoren zwar nicht ideal, aber immerhin "recht gut". Wer so geführt wird, hat viele Freiheiten. Der Chef zeigt sich interessiert, lässt aber manchmal eine klare Zielvorgabe vermissen. Mit etwas mehr verbindlicher Führung könnte hier mehr geleistet werden - glauben nicht die Chefs, sondern die befragten Mitarbeiter.
- Das gemischte Führungsprofil: Gut jeder fünfte Professor findet sich hier wieder und darf sich damit nur als "mittelmäßiger Chef" fühlen. Laisser-faire, Autokratie und Kooperation halten sich die Waage. Motivation und Arbeitsbeziehungen werden schlechter bewertet als bei den vorherigen Clustern. Unberechenbares oder in sich widersprüchliches Führungshandeln sind hier an der Tagesordnung.
- Das unbeteiligte Nebeneinander: 16,9 Prozent der Professoren führen so. Oder besser: Sie führen nicht. Der Wunsch der Mitarbeiter, die Stelle zu wechseln, wächst. Doch die betroffenen Chefs hängen der Vorstellung an, ihre Mitarbeiter würden sich freuen, in Ruhe gelassen zu werden.
- Die herrschaftliche Führung: Mit 14,6 Prozent ist dies die kleinste Gruppe, die zugleich am kritischsten bewertet wird. Der Lehrstuhl als Königreich, bei dem ein Herrscher Hof hält: Zumindest die Mitarbeiter empfinden es so - und leiden.

Beim genauen Blick auf die gesammelten Bewertungen zeigte sich: Mittelmäßige Führung unterscheidet sich von schlechter durch das Ausbleiben des als kritisch empfundenen Verhaltens, wie Aufbrausen oder lange Abwesenheit. Von guter Führung sprechen die Mitarbeiter erst, wenn ihr Chef entsprechende Werte und Einstellungen mitbringt.

Nicht unbedingt Freund oder Kumpel, aber bitte berechenbar

Schmidt nennt Transparenz, Respekt, Offenheit und gleiche Maßstäbe. Richter sagt, ein guter Chef gehe mit gutem Beispiel voran. "Er verlangt von seinen Mitarbeitern nichts, was er auch nicht selbst lebt." Ein guter Chef sei in den Augen der Mitarbeiter nicht unbedingt ein Freund oder Kumpel, aber jemand, der berechenbar handelt, der Ziele vereinbart und zugleich unterstützt.

Den Einwand, hier gehe es nur um Gefühle der Mitarbeiter, lassen Schmidt und Richter nicht gelten. Nach welchem Muster ein Chef führe, sei nicht nur eine Stilfrage, betonen sie. Die Arbeit der gesamten Gruppe leide, wenn sich Mitarbeiter in die innere Kündigung flüchteten. Dazu ließen die Psychologen die Mitarbeiter auch die Leistung von Lehrstuhl oder Arbeitsgruppe einschätzen. "Bei problematischer Führung ist die Wahrscheinlichkeit geringer, gute wissenschaftliche Ergebnisse zu erzielen", sagt Schmidt.

Der Chef selbst leidet mit, weil sein Team weniger Ergebnisse vorlegt und damit Anerkennung in der Wissenschaftsgemeinde verschenkt. Ein Risiko ist Führungsversagen für jene, die unter einem schlechten Chef ihre Karriere starten müssen. Der Promovierendenverband Thesis lobt deswegen, dass das Thema an den Unis mehr Beachtung findet als bisher. Thesis-Vorsitzender Marcus Müller berichtet von einem Spektrum unterschiedlicher Führungsstile, ganz so wie es die Studie ermittelt hat. "Es gibt die Autoritären und es gibt die, die nur zweimal in der Woche an der Uni sind", sagt Müller. Andere Chefs dagegen schickten ihre Mitarbeiter zu Konferenzen und öffneten ihnen Türen für die Zukunft.

"Gute Führung ist erlernbar. Das ist keine Zauberei."

Wenig überrascht von den Ergebnissen der Studie zeigt sich auch der Deutsche Hochschulverband (DHV), der 24.000 Uni-Professoren und Nachwuchswissenschaftler vertritt. "Wir beginnen erst, uns über diese Fragen Gedanken zu machen", sagt DHV-Geschäftsführer Dr. Michael Hartmer. Von einem Tabuthema wie die Studie will er aber nicht sprechen. Das Manko sei erkannt worden. "Da wird drüber geredet", sagt Hartmer und mahnt eine differenzierte Sicht an. Mit Blick auf die nach der Studie mittelmäßige bis schlechte Führungsleistung jedes zweiten Professors fragt er: "Ob das in anderen Bereichen anders aussehen würde?"

Schmidt und Richter wissen, dass ihre Studie nicht alle Antworten liefern kann. Offen bleibt, ob Fachhochschulprofessoren anders führen, weil sie Erfahrungen aus der Wirtschaft mitbringen. Auch fach oder geschlechtsspezifische Unterschiede bleiben bei der Betrachtung bislang außen vor. Unbestritten aber ist, dass das Thema in den Hochschulen auf die Tagesordnung gehört.

Viele führten so, wie sie es als Mitarbeiter selbst erlebt hätten, berichtet Richter. "Doch die Hochschule hat sich gewandelt." Exzellenz-Wettbewerb und Bologna-Reform, Projekte und Kooperationen schlagen bis in den letzten Lehrstuhl durch. Die Universität Heidelberg verweist auf die zahlreich entstehenden Forschergruppen. "Mit den neuen Karrierewegen übernehmen junge Forscher wesentlich früher als bisher Personal, Budget und Verwaltungsverantwortung", bestätigt Susanne Weber, Leiterin der Abteilung Personalentwicklung der Uni Heidelberg. In Seminaren bereitet die Hochschule junge Forscher darauf auf die Führungsaufgabe vor.

"Was eine gute Führungskraft ausmacht, ist ein blinder Fleck an Unis"

Auch anderswo entstehen neue Angebote: Am Karlsruher Institut für Technologie investiert das neue Young Investigator Network (YIN), in dem 49 Nachwuchsgruppenleiter organisiert sind, einen Großteil seines Jahresetats von 200000 Euro in die Weiterbildung als Führungskraft. "Es ist das erste Mal, dass man Personalverantwortung hat", sagt YIN-Sprecher Dr. Timo Mappes. Im September waren 20 Nachwuchsgruppenleiter für eine Woche bei einer Klausurtagung in Frankreich, um sich mit einem Coach auf die Chefrolle einzustellen. Bisher richteten Nachwuchsforscher ihre Führung oft daran aus, wie sie selbst geführt worden seien, sagt Mappes. "Und man weiß nie, ob das optimal ist."

Noch einen Schritt weiter ist die Universität Mainz. Dort gibt es für Neuberufene eine feste Abfolge von Führungsseminaren. Auf zwei je zweitägige Kurse, in denen grundlegende Fragen und das Verhalten in Konfliktfällen besprochen werden, folgt ein eintägiges Treffen, bei dem erste Praxiserlebnisse Thema sind. Je 10 bis 15 Teilnehmer finden sich zu so einer Seminarstaffel, die in Mainz seit 2008 zum dritten Mal läuft. Dabei macht die Universität als Arbeitgeber von Anfang an klar, dass sie von ihren neuen Professoren die-

ses Engagement erwartet. Die Teilnahme am Chef-Lehrgang ist in Mainz Teil des Arbeitsvertrages und der Berufungsverhandlungen.

Auch Schmidt und Richter plädieren für Unterstützungsangebote. "Es ist keine triviale Führungsaufgabe, gleichzeitig kooperativ zu sein und trotzdem klare Ziele zu vereinbaren und nicht nur abzuwarten, bis Mitarbeiter Dinge erledigen", verweisen sie auf die Ergebnisse ihrer Studie. Und im Gegensatz zur Wirtschaft gebe es an den Unis keine Vorstellung davon, was eine gute Führungskraft ausmache. "Das ist ein blinder Fleck." Zugleich lautet ihre Botschaft aber, dass schlechte oder gute Führung kein Schicksal ist. Sie betonen: "Gute Führung ist erlernbar. Das ist keine Zauberei."

Der Beitrag von Frank van Bebber ist im Hochschulmagazin "duz" (<http://www.duz.de/>) erschienen

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

Gute Vorsätze für 2010: So hält man durch

Wer kennt das nicht? Erst geht man mit einem ganzen Paket guter Vorsätze ins neue Jahr: gesünder essen, mehr Sport treiben, mit dem Rauchen aufhören, die Liste ist endlos. Doch je mehr man sich vornimmt, desto größer ist der Stress, die selbst auferlegten Regeln auch einzuhalten. Und schnell steht am Ende der Frust, wieder einmal nicht durchgehalten zu haben. Besser ist es, zunächst mit kleinen erreichbaren Zielen anzufangen, rät die Techniker Krankenkasse (TK), um aus guten Vorsätzen auch langfristig gesunde Gewohnheiten zu machen.

Wer sich beispielsweise mehr bewegen möchte, kann erst einmal kleine Veränderungen leicht in den Alltag einbauen. Wer Treppen läuft statt Fahrstuhl oder Rolltreppe zu benutzen, eine Haltestelle früher aussteigt und den Rest zu Fuß geht oder einmal in der Woche joggt oder walkt, hat den ersten Schritt schon gemacht. Weiteren Tipps, um Lebensgewohnheiten Schritt für Schritt umzustellen:

Die selbst gesteckten Ziele sollten zu den eigenen Interessen passen. Wer nicht gern läuft, wird kaum Anfang Januar bei Kälte und Dunkelheit zum Jogger. Vielleicht ist Badminton mit Freunden dann eine Alternative. Erreichbare Ziele setzen: Niemand schafft es von jetzt auf gleich, jeden Morgen zu laufen oder täglich eine Stunde im Studio zu trainieren. Gerade wenn das langfristige Ziel noch weit weg ist, zum Beispiel die Vorbereitung auf einen Marathon, sollten Etappenziele gefeiert und belohnt werden. Denn nichts motiviert mehr als Erfolg. Jokertage: Je mehr man sich verbietet, desto stressiger ist das Durchhalten. Man sollte sich auch gestatten, das Training einmal zu schwänzen. Soziale Netzwerke: Je mehr Leute von den neuen Zielen wissen, desto größer ist die Hemmung, einzuknicken.

Quelle: <http://www.tk-online.de>

Schweinegrippe als Jahrtausend-Fake

Chronik einer geplanten Seuche

Die Ausbreitung der Schweinegrippe hat einen weltweit einmaligen Prozess in Gang gesetzt: Nie zuvor sind Medikamente in Form von Impfstoffen so schnell und mit so wenigen klinischen Langzeitdaten über mögliche Risiken und Nebenwirkungen vermarktet worden. Ist die Pandemie ein Fake der Pharmabranche?

Warum wir Schweinegrippe als Jahrtausend-Fake herausbrachten

Nur zwei Wochen nach Erscheinen hat das Sachbuch „Schweinegrippe als Jahrtausend-Fake“ einen beeindruckenden Start hinter sich gebracht: Amazon kann erst in drei Wochen liefern, dort rangiert aber das Werk im Bereich Fachbuch Politik schon auf Platz 2. Auch bei Libri.de dauert es einige Tage – nur wer direkt bei Books on Demand bestellt hat gute Chancen, innerhalb kürzerer Zeit die Lektüre zu erhalten.

von Marita Vollborn und Vlad Georgescu

Mittlerweile haben uns auch zahlreiche Leserinnen und Leser kontaktiert. Einige monierten – zu recht – ein paar Wiederholungen in der ersten Ausgabe an. Darauf haben wir reagiert und nunmehr die 2. überarbeitete und erweiterte Version veröffentlicht. Auf 100 Seiten statt anfänglich 92 können Ärzte, Laien und Interessierte die Chronik der H1N1/A „Pandemie“ verfolgen. Starken Zuspruch wiederum erhielten wir von weltweit führenden Virologen und betroffenen Patienten. Und immer wieder erreicht uns eine Frage: Warum erschien das Buch als Independent-Produktion?



Als Autoren vieler anderer Sachbücher, darunter „Die Joghurt-Lüge“, „WORST CASE“ oder „Brennpunkt Deutschland“ wissen wir, dass konventionelle Verlage gewissen Abhängigkeiten und Regeln unterliegen können, die eine adäquate Promotion unliebsamer Fakten erschweren kann. LifeGen.de LTD als unabhängiges Online-Magazin berichtet seit 2001 kritisch und objektiv – und genießt selbst bei jenen, die mitunter von uns kritisiert werden, einen exzellenten Ruf. Zudem wissen alle Beteiligten, dass es LifeGen.de und uns als Herausgeber des aktuellen Sachbuchs keinesfalls um eine pauschale und schnelle Vorverurteilung geht, sondern um die Anregung einer wissenschaftlich geführten Diskussion.

Entsprechend fordern wir nicht etwa die Abschaffung jeglicher Vakzine, sondern die Einhaltung der bis zur „Pandemie“ gültigen Zulassungsregeln in ihrer ursprünglichen Form: Langzeitstudien der Phase I bis III sollten auch im Falle von H1N1/A die Basis jeglicher Markteinführung bilden. Interessenskonflikte bei Mitgliedern der STIKO lehnen wir bei LifeGen.de daher ebenso ab wie die weitere Duldung von Abgeordneten des Deutschen Bundestags, die legal Nebentätigkeiten für die Pharmabranche ausüben.

Das jetzt erschienene Sachbuch will die Bevölkerung aufklären und unsere Kollegen bei den großen Medien ermutigen, trotz Klagedrohungen durch Großkonzerne ihre Rolle als Säule der Demokratie nicht zu vergessen – und selbst bei zu erwartenden Anzeigenverlusten auf die Verflechtungen zwischen Pharma und Politik adäquat hinzuweisen. Weil uns kein großer Verlag unterstützt – was an sich kein Novum darstellt – sind wir bei diesem Buch ganz besonders auf den Support unserer Leserinnen und Leser angewiesen, die uns auch in der Vergangenheit unterstützten: Kaufen Sie dieses Buch, lesen Sie es kritisch – und empfehlen Sie es weiter.

Herausgeber sind die Chefredakteure von LifeGen.de, Marita Vollborn und Vlad Georgescu

Schweinegrippe als Jahrtausend-Fake
Chronik einer geplanten Seuche
Books on Demand
ISBN 978-3-8391-3964-6
Paperback, 100 Seiten, 2. überarbeitete Auflage
€ 12,95

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

Topfgucker: wissen.de startet neue Food-Rubrik "Kulinarik"

wissen.de Nutzer dürfen sich ab sofort über Gaumenkitzel und andere Appetithäppchen freuen. Das Online-Magazin geht mit seiner neuen Rubrik "Kulinarik" an den Start. Hier finden Koch- und Reisefans Wissenswertes rund ums Schlemmen, von kulinarischen Reisetipps über internationale Küchentrends bis hin zu fein ausgewählten Rezepten. wissen.de bündelt unter wissen.de/kulinarik seine bestehenden Inhalte zum Thema Food und ergänzt sie um aktuelle Berichterstattung rund um genussvolles Essen und Küchen-Lifestyle.

"Kulinarik" bietet mehr als eine Rezeptsammlung. Unter dem Motto "genussvoll essen" stellt wissen.de einen bunten Mix rund um die Themen Kochen und Lebensmittel vor: Reportagen aus aller Welt, fotografische Impressionen, Audio- und Videoberichte, Gewinnspiele, Wissenstrainer und Typentests, Interviews, Buchbesprechungen und Küchentipps. Besonders attraktiv sind die personalisierbaren Kochbücher von Oetker-Select - einem Kooperationsangebot von wissenmedia und Oetker Verlag -, die die Nutzer nach ihren individuellen Wünschen vom Rezept bis zum Buchdeckel gestalten können.

Auf "Kulinarik" können wissen.de-Nutzer nun ganz gezielt ihrem Hobby frönen und zugleich über den heimischen Tellerrand in andere Töpfe gucken. So stellt wissen.de monatlich eine Genussregion vor. Zum Start können sich Hobbyköche und Reisefans kulinarisch von Malta inspirieren lassen. wissen.de stimmt u.a. mit einer Reportage, maltesischen Rezepttipps und einem Wissensquiz auf die Mittelmeerinsel und seine kulinarischen Besonderheiten ein.

Matthias Felsmann, Head of digital media bei wissenmedia: "Gesunde Ernährung war für wissen.de schon immer ein Thema. Nun können wir unsere User auch international zu Tisch bitten. Und das in bewährter und unterhaltsamer Weise als Online-Magazin. Wir verstehen die Rubrik Kulinarik als Ideengeber für Küchen-Kreativität und Reise-Inspiration."

Quelle: wissenmedia GmbH - <http://www.wissenmedia.de>

Herpes ist ansteckend

Wenn Eltern Lippenherpes haben, können sie prinzipiell damit ihren Nachwuchs anstecken.

Mit Umsicht und einigen gezielten Vorsichtsmaßnahmen ist das Ansteckungsrisiko aber nicht groß. "Das Herpes-simplex-Virus wird durch Tröpfcheninfektion übertragen", schreibt der Kinderarzt Dr. med. Andreas Busse im Apothekenmagazin "BABY und Familie". Deshalb sollten die Eltern Gläser, Besteck oder Handtücher nicht gemeinsam mit dem Nachwuchs benutzen. "Haben sie eine akute Herpes-Infektion, sind Küssen und Schmusen leider verboten", ist sein dringender Rat. Die Erreger stecken in der Bläschenflüssigkeit. Diese soll man deshalb nicht mit den Fingern berühren, Salben am besten mit einem Wattestäbchen auftragen und die Hände danach waschen. "Diese Vorsicht ist umso wichtiger, je jünger das Kind ist", so der erfahrene Kinderarzt. Ein Rat, den Zahnmediziner ihren Patienten weitergeben sollten.

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

Die besten Erkältungskiller kannte schon Oma

Hühnersuppe lindert Erkältungsbeschwerden besser als andere heiße Getränke.

Dr. Stephen Rennard vom Nebraska Medical Center in Omaha, USA, fand mit Hilfe moderner Labormethoden heraus, dass heiße Hühnersuppe eine deutlich stärkere antientzündliche Wirkung als die verwendeten Kontrolllösungen hat.

Hauptsache heiß - empfehlen Forscher um Professor Dr. Ronald Eccles von der Universität Cardiff in Wales. Ihre Testpersonen fanden: Naselaufen, Niesen und Müdigkeit besserten sich, wenn das Getränk nur heiß genug war. Lauwarme Flüssigkeiten linderten die Beschwerden nicht. Die Laborkontrolle zeigte allerdings auch: Zwar berichteten die Teilnehmer, sie bekämen nach dem heißen Getränk besser Luft, Messungen konnten diesen Eindruck jedoch nicht bestätigen.

Heiße Getränke verflüssigen das Nasensekret, wodurch dieses besser abfließen kann. Das lässt Verschnupfte aufatmen. Diesen Effekt heißer Getränke fanden US-Forscher bereits in den 1970er Jahren. Kalte Getränke verdicken das Sekret eher. Das Gefühl einer verstopften Nase nimmt zu.

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

Was Männer und Frauen wirklich (auf dem Teller) wollen

7252 Singles haben im Rahmen der Studie die Frage beantwortet, welches Dinner sie sich bei einem Date wünschen würden.

Sowohl bei weiblichen als auch männlichen Singles lag übrigens das Fondue-Dinner auf Platz eins. Während 44 Prozent der Männer für Fondue stimmten, entschieden sich sogar 54,2 Prozent der Frauen dafür. Wie viele der Damen dabei an Schoko-Fondue dachten, wurde nicht abgefragt.

Auf Platz zwei der weiblichen Rangliste liegt mit 46,3 Prozent das kalorienarme Sushi. Das dadurch eine deutliche Aufwertung erfahren würde, indem es ordentlich mit Ingwer gewürzt wäre. Denn dies "erwärmende Gewürz" brächte das Blut in Wallung. Den dritten Platz belegt wiederum ganz prosaisch die Pizza (37,6 Prozent) und schlägt damit sowohl den Hummer (33,5 Prozent) als auch die Lammkeule (30,3 Prozent).

Ziemlich abgeschlagen dagegen liegen die Austern mit 13,9 Prozent auf Platz acht. Selbst Frikadellen, Kartoffelsalat und Würstchen oder Currywurst Pommes stehen auf den Wunschlisten mancher Frauen. Doch Achtung, die Herren: Mögen die Ansprüche dieser Damen ans Essen auch niedrig sein, so legen sie womöglich umso mehr Wert auf unterhaltsame Kommunikation. Was aus dem Date dann doch wieder eine komplizierte Angelegenheit machen könnte.

Wie harmonisch! Zwischen Frauen und Männern herrscht nicht nur bei der Pole-Position (Fondue), sondern auch beim Schlusslicht der kulinarischen Hitliste Übereinstimmung: Fischstäbchen mit Kartoffelpüree wünschen sich nur 3,8 Prozent der Frauen und 6,0 Prozent der Männer. Die ködert frau besser mit Pizza (40 Prozent), Sushi (39,3 Prozent) oder einer ordentlichen Lammkeule (31,7 Prozent). Auch Spaghetti Bolognese wünschen sich immerhin noch 30,5 Prozent der befragten Männer.

Dass Männer bei einem romantischen Date lieber als Frauen Austern verzehren würden (nämlich 15,7 versus 13,9 Prozent), könnte man als weitsichtig bezeichnen, sagt man diesen Meeresfrüchten doch eine potenzsteigernde Wirkung nach. Weitsicht beweisen hingegen die 15,7 Prozent, die bei einem Rendezvous Chili con carne bevorzugen, eher weniger.

Dann doch lieber die Currywurst, die sich immerhin noch 6,4 Prozent der Männer zum Liebesdate wünschen würden. Vielleicht nicht die schlechteste Alternative. Immerhin ist die Fallhöhe zwischen den ersten Dates und dem anschließenden Alltag dann nicht allzu hoch.

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

Brot ist tabu beim Füttern von Vögeln

Das klassische Vogelhäuschen ist nicht ideal für die Fütterung

Wer im Winter gerne die Vögel im Garten oder am Wohnungsfenster füttern möchte, muss dabei einige Regeln beachten. Die Fütterung sollte erst beginnen, "wenn es richtig kalt wird", sagt Markus Nipkow, Vogelschutzexperte des Naturschutzbundes, im Gespräch mit der Zeitschrift DAHEIM in Deutschland.

Es beginnt bereits bei der Auswahl der Unterkunft. Aus Sicht von Nipkow ist das klassische Vogelhäuschen keineswegs ideal, weil "die Tiere das Futter mit ihrem eigenen Kot verschmutzen". Somit wächst die Gefahr von Infektionen. Stattdessen empfiehlt der Fachmann des Naturschutzbundes sogenannte Futterssäulen oder ein Silo mit Trichter. Vorteil dieser Technik: Das Silo spendet immer nur so viel Nahrung, wie die Tiere auch wegfressen. Obendrein bleibt das Futter trocken.

Auch bei der Auswahl des Standortes und der Nahrung ist es ratsam, einige Regeln zu beachten. So sollte ein Vogelhaus nicht direkt am Fenster stehen, weil die Tiere sonst leicht erschreckt werden und wegfliegen. Sinnvoller ist es, das Vogelhaus frei aufzustellen - damit sie rechtzeitig bemerken können, falls ein Feind kommt, und fliehen können.

Was die mögliche Speisekarte betrifft, hat fast jede Vogelart ein anderes Lieblingsgericht. So essen Finken, Dompfaffen und Spatzen gerne Körnerfutmischungen. Meisen brauchen Fettfutter (zum Beispiel in Form von Meisenringen oder speziellen Meisenknödeln), Amseln vertilgen besonders gerne Äpfel und Rosinen. Als besonderer Leckerbissen gelten bei Vögeln die Haferflocken, wenn sie zuvor in heißem Öl getränkt wurden. Ein absolutes Tabu bei der Vogelfütterung ist Brot.

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

Winterzeit: Was Ihre Haut jetzt braucht

Auch wenn wir keinen Frost haben: Für unsere Haut beginnt die Winterzeit, wenn es kälter als acht Grad Celsius ist. Dann spannt sie, juckt und fühlt sich spröde an. Jetzt braucht unsere äußere Hülle eine besonders gute Pflege, damit sie schön und geschmeidig bleibt. Wir haben uns auf der Straße umgehört, wie die Leute im Winter ihre Haut pflegen:

Empfehlenswert sind im Winter vor allem Cremes, die relativ fettig sind und beruhigende Inhaltsstoffe wie Panthenol enthalten, sagt Peter Kanzler, Chefredakteur der "Apotheken Umschau". Vermieden werden sollte alles, was die Haut angreift: "Im Winter sind Peelings und auch Rubbelbürsten absolut tabu. Der Grund: Sie würden die Haut noch mehr reizen. Und was auch wichtig ist: Duschen Sie nicht zu heiß und auch nicht zu lange und verzichten Sie möglichst auf Seife, denn Seife ist für die Haut ganz besonders schädlich."

Wer gerne Ski fährt, setzt seine Haut nicht nur der Kälte aus, sondern auch der UV-Strahlung durch die Sonne. Auch hier helfen die passenden Cremes: "Da gibt es zwei Möglichkeiten: Zunächst einmal ist es wichtig, dass man sich vor der UV-Strahlung schützt. Darüber hinaus gibt es aber spezielle Kältecremes, die sehr fett sind, mit denen man sich vor der Kälte schützen kann. Wenn Sie jetzt beide Cremes auftragen, sollten Sie darauf achten, dass Sie zuerst die Creme gegen die UV-Strahlung benutzen und danach erst die Kältecremes auftragen, in dieser Reihenfolge bitte. So sind Sie bestens geschützt, wenn Sie beim Skifahren große Kälte ertragen müssen."

Ein weiterer Tipp aus der "Apotheken Umschau": Viel trinken! So bekommt die Haut auch von innen viel Feuchtigkeit und sieht glatt und rosig aus.

Quelle: <http://www.apotheken-umschau.de>

Schluss mit Wadenkrämpfen

Die WM-Auslosung haben wir hinter uns und auch noch die Bilder vom letzten Turnier vor Augen, wenn einer der Spieler mit schmerzverzerrtem Gesicht wegen eines Wadenkrampfes auf dem Rasen lag. Aber nicht nur Fußballprofis leiden unter diesem gemeinen Schmerz, der wie aus dem Nichts auftaucht, auch viele von uns kennen diese Muskelverhärtung. Oft tritt sie auch nachts auf und dann ist es mit dem Schlaf erstmal vorbei. Das Apothekenmagazin Senioren Ratgeber hat viele hilfreiche Tipps zusammengestellt und Chefredakteurin Claudia Röttger erklärt, wie eine Sofort-Hilfe aussehen kann:

Am besten dehnen. Das entspannt die Wadenmuskulatur und kann den Krampf lösen. Drücken Sie dabei im Stehen die Hände an die Wand und stellen das krampfende Bein einen Schritt nach hinten und dann stemmen Sie die Ferse fest auf den Boden und halten diese Dehnung etwas 30 Sekunden. Auch eine sanfte Massage tut oft gut und kann den Krampf lindern.

Beste Variante ist natürlich, gar nicht erst die lästigen Muskelkrämpfe zu bekommen und vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen: Oft reicht es aus, sich regelmäßig zu bewegen und immer auch die Muskulatur regelmäßig zu dehnen. Wichtig ist auch, sich ausgewogen zu ernähren mit Vollkornprodukten, Obst und Gemüse und gerade beim Sport, ausreichend zu trinken. Das hilft vor allen Dingen einen Mineralstoffmangel zu vermeiden.

Und ist der groß können auch Magnesiumpräparate hilfreich sein. Manchmal sind Wadenkrämpfe allerdings nicht so harmlos: Wer mehr als ein Mal in der Woche einen Wadenkrampf in der Nacht hat, ohne starke körperliche Belastung, der sollte einen Arzt aufsuchen. Auch wenn die Schmerzen sehr lange anhalten, ist ärztlicher Rat gefragt, denn dahinter können sich Diabetes, Durchblutungsstörungen oder eine Fußfehlstellung verbergen.

Und noch ein Tipp: Wenn Sie sich für Magnesiumpräparate entschieden haben, um einen Mineralstoffmangel vorzubeugen, sollten sie die abends einnehmen, denn das hat sich laut Expertenmeinung bewährt.

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

Energieausweis – wichtig bei Kauf oder Miete

Bereits seit Juli 2008 ist der Energieausweis in Deutschland vorgeschrieben. Doch auch nach einem Jahr gibt es ihn für viele Häuser immer noch nicht. Dabei braucht eigentlich jeder Immobilienbesitzer einen Energieausweis. Denn nur so weiß er über den Energiehaushalt des Hauses genau Bescheid. Auf Verlangen muss ein Energieausweis sogar vorgezeigt werden, wenn ein Haus verkauft bzw. neu vermietet wird. Auch die Heizungsanlage spielt dabei eine wichtige Rolle. Sie muss energieeffizient arbeiten, so dass Heizkosten so gering wie möglich gehalten werden.

Ein möglicher Grund für die geringe Nachfrage bei Hausbesitzern könnte sein, dass sich viele Bürger noch nicht ausreichend zum Energieausweis informiert fühlen. Laut einer im Juni 2009 von Immobilienscout24 erstellten Trendbefragung, wünschen sich über die Hälfte der Deutschen mehr Informationen zum Energieausweis. Abhilfe kann an dieser Stelle die VdZ-Broschüre zum Energieausweis schaffen. Unter dem Motto "Welche Farbe hat Ihr Haus?" werden die wichtigsten Fragen rund um den Energieausweis kurz und verständlich erklärt, zum Beispiel der Unterschied zwischen einem bedarfsorientierten und einem verbrauchsorientierten Energieausweis. Die 12-seitige Broschüre kann auf <http://www.intelligent-heizen.info> kostenfrei heruntergeladen werden.

Tipp der VdZ: Vor dem Mieten oder Kaufen einer Immobilie unbedingt den Energieausweis als Entscheidungshilfe nutzen. Für Besitzer empfiehlt es sich, individuelle Modernisierungsvorschläge im Rahmen der Ausstellung eines Energieausweises umzusetzen, um so den Wert ihrer Immobilie zu steigern.

Quelle: <http://www.intelligent-heizen.info>

Schäden in der Wohnung dokumentieren

Wer sich beim Auszug aus der Mietwohnung Ärger ersparen will, sollte ein Übergabeprotokoll anfertigen. Das bietet nicht nur dem Mieter Vorteile. Auch der Vermieter sichert sich für den Streitfall ab.

Ein Übergabeprotokoll halte fest, in welchem Zustand die Wohnung bei Mietbeginn oder Mietende ist, erklärt Andreas Stücke von der Eigentümergemeinschaft Haus & Grund in Berlin. Außerdem diene es vor Gericht als Beweis. Wer Mängel bei der Übergabe schriftlich auflistet, kann also im Vorhinein vermeiden, dass sie zum Streitfall werden. Gibt es Schäden in der Wohnung, könne das Protokoll als mögliche Basis für eine Einigung dienen, sagt Ulrich Ropertz vom Deutschen Mieterbund in Berlin. Grundsätzlich seien Mieter und Vermieter aber nicht dazu verpflichtet, ein Übergabeprotokoll anzufertigen. Ein Protokoll könne außerdem die Beweislast umdrehen, wenn es beim Ein- oder Auszug zum Streit kommt, fügt Rechtsanwalt Andreas Hannemann hinzu. Behauptet zum Beispiel ein Mieter beim Auszug, dass das Waschbecken schon bei seinem Einzug gesprungen war, müsse der Vermieter eigentlich das Gegenteil beweisen, sagt der Experte für Mietrecht aus Karlsruhe. "Gibt es aber ein Übergabeprotokoll, in dem der Riss nicht vermerkt ist, muss der Mieter den Beweis bringen, dass das Waschbecken schon beschädigt gewesen ist."

Unterschreiben sie das Protokoll, erkennen beide Parteien den Zustand der Wohnung an, der darin vermerkt ist. Deshalb könnten sie Mängel, die zu diesem Zeitpunkt erkennbar waren, später nicht mehr beanstanden, erklärt Hannemann: "Nimmt etwa der Vermieter beim Auszug den Riss im Waschbecken nicht in das Übergabeprotokoll auf, kann er insoweit keine Ansprüche gegenüber dem Mieter mehr geltend machen." Gerade beim Einzug sei es für den Mieter deshalb wichtig, jedes Zimmer einzeln durchzugehen und eventuelle Mängel einzutragen, sagt Ropertz. Sonst könne es passieren, dass er beim Auszug für Schäden verantwortlich gemacht wird, die er gar nicht verursacht hat. Mieter sollten die Wohnung also genau überprüfen - im Rahmen ihrer Möglichkeiten. "Wenn zum Beispiel die Heizung zwei Monate nach dem Einzug ausfällt, weil sie innen marode war, kann man nicht erwarten, dass der Mieter das hätte erkennen müssen", sagt Ropertz. Vor allem Inventar, das sich über die Zeit schnell abnutzt, sollte laut Stücke beachtet werden. Dazu zählten beispielsweise Fenster, Türen und Parkettboden. Es sei bei Verschleißspuren nicht grundsätzlich nötig, das Maßband herauszuholen, so Hannemann. Einfach zu schreiben, dass sich in allen Zimmern Risse befinden, reiche allerdings nicht aus. Der Mieter sollte also weder zu ungenau sein, noch Vermutungen anstellen, die nicht sicher sind. Als Faustregel gelte: "Man sollte beschreiben, was sichtbar und nicht, was die Ursache ist."

Mieter und Vermieter erkennen Schäden laut Hannemann meist recht schnell. Ein klassischer Streitpunkt sei die Frage, ob der Mangel durch vertragsgemäßen Gebrauch oder vertragswidrige Nutzung ausgelöst wurde. "Kleinere Abplatzungen an Fliesen oder Bohrlöcher in der Wand sind zum Beispiel solche Grenzfälle. Da bleibt die Frage, wie viele Löcher nun einer vertragsgemäßen Wohnraumnutzung entsprechen." Will der Vermieter gar kein Übergabeprotokoll machen, kann der Mieter die Wohnung mit einem Zeugen besichtigen und eventuelle Mängel feststellen, erklärt Ropertz. Auch Fotos könnten später helfen, den Zustand der Wohnung zu beurteilen. Das gelte aber nur für Mängel, die auch durch Fotos erkennbar sind, sagt Hannemann: Bei schattig gestrichenen Wände zum Beispiel könne das schwierig werden.

Auf der anderen Seite kann der Mieter laut Stücke nicht gezwungen werden, das Protokoll zu unterschreiben. Denn Mieter und Vermieter können ein Übergabeprotokoll anfertigen - sie müssen aber nicht. Der Vermieter könne sich dann einen neutralen Sachverständigen suchen - etwa einen Architekten oder Malermeister. "Je neutraler der Betrachter ist, umso mehr steigt seine Glaubwürdigkeit im Streitfall."

Kompromisse nur schriftlich vereinbaren

Gibt es Schäden in der Wohnung, bietet der Vermieter dem Mieter in manchen Fällen einen Kompromiss an: Er erlässt ihm beispielsweise die Miete für drei Monate, wenn er einen bestimmten Schaden selbst behebt. Wollen Mieter sich darauf einlassen, sollten sie die Vereinbarung schriftlich dokumentieren, rät Andreas Hannemann, Fachanwalt für Mietrecht aus Karlsruhe. Oft könne es durchaus Sinn machen, bestimmte Ausbesserungen individuell zu vereinbaren.

Quelle: Haus & Grund - <http://www.haus-und-grund.net>

Zeitschaltuhren: Bei Abwesenheit automatisch das Haus beleuchten

Mit Beginn der dunklen Jahreszeit haben Einbrecher wieder leichteres Spiel: Die früh einsetzende Dämmerung schützt sie, wenn sie in unbeleuchtete Häuser einsteigen. 2008 verzeichnete das Bundeskriminalamt in Deutschland fast 110.000 Wohnungseinbrüche mit Diebstahl. Dabei gibt es einfache Möglichkeiten, einem Einbruch vorzubeugen, zum Beispiel Zeitschaltuhren. "Damit lässt sich leicht eine Anwesenheit vortäuschen", sagt Thomas Haupt von TÜV Rheinland. Die Zeitschaltuhren sorgen dafür, dass Rollläden automatisch hoch- und heruntergelassen werden oder dass sich Licht an- und ausschaltet. Es gibt eine Vielzahl an Angeboten, doch nur qualitativ hochwertige Zeitschaltuhren sind mit dem GS-Zeichen von TÜV Rheinland gekennzeichnet. "Das Prüfzeichen garantiert unabhängig kontrollierte Produktsicherheit", betont Fachmann Haupt.

Im Gegensatz zu mechanischen Zeitschaltuhren erlaubt die digitale Variante eine minutengenaue Programmierung sowie eine Vielzahl an Tages- und Wocheneinstellungen. Bei Stromausfall verhindert ein Akku das Löschen des Datenspeichers. "Neuere Modelle ermöglichen sogar einen Zufallsbetrieb", erklärt Haupt. "Damit leuchten die Lampen nicht immer zur gleichen Zeit, das ist noch unauffälliger." Zeitschaltuhren eignen sich im Grunde für alle erdenklichen elektrischen Geräte. Nicht nur Lampen oder Rollläden lassen sich so problemlos timen. Auch die Kaffeemaschine liefert dank einer Zeitschaltuhr einen frisch gebrühten Morgenkaffee, die Stromheizung sorgt bei der Heimkehr frühzeitig für eine warme Wohnung.

Zeitschaltuhren sind allerdings für unterschiedlich starke Strombelastungen von Anschlussgeräten ausgelegt. Daher immer auf die maximal mögliche Anschlussleistung achten, besonders wenn mehrere elektronische Geräte oder Geräte mit unterschiedlich hoher Leistung angeschlossen werden. "Eine Überhitzung führt sonst zu Defekten innerhalb der Geräte", warnt der TÜV Rheinland-Prüfexperte. Brandgefahr besteht bei GS-geprüften Produkten jedoch nicht. Wird nur die Weihnachtsbeleuchtung im Fenster geregelt, reicht eine Zeitschaltuhr mit niedriger Leistungsangabe. Sie sorgt dafür, dass Lichterketten erst ab Einbruch der Dämmerung leuchten. Das spart zudem erheblich Stromkosten.

Quelle: <http://www.tuv.com/presse>

Wie man sich leichter von unnützem Ballast trennt

Alten Krempel rauszuwerfen fällt vielen schwer.

Allein die ungelesenen Tageszeitungen bilden oft dicke Stapel, durch die man sich trotz wolkiger Vorsätze nie mehr hindurch schmökert. In Schränken sammelt sich Ungetragenes, in Schubladen verstauben ungeliebte Geschenke. "Keine halben Sachen, irgendwann räume ich mal richtig auf" - das ist einer der Grundirrtümer der Sammelwütigen, glaubt der Psychologie-Professor Bernd Leplow von der Universität Halle-Wittenberg.

Er rät, sich beim Aufräumen auf Etappen zu beschränken: Diesmal den Kleiderschrank durchforsten, nächste Woche den Keller, an einem anderen Tag das Büro. Viele Betroffene setzen sich zu hohe Ansprüche, fangen dann gar nicht erst an - und sitzen in der Falle, erklärt Leplow. Wer sich daraus befreien wolle, müsse akzeptieren, dass hundertprozentige Ordnung nicht möglich ist. Für Sammelgut wie alte Zeitungen ist die Regel geeignet: Einmal die Woche kommen sie in den Papiermüll. Damit sich nach einer erfolgreichen Aufräum-Aktion nicht bald wieder Unnützes anhäuft, gilt bei Neuanschaffungen: Ein altes Teil wird dafür ausrangiert - und natürlich die Frage: Brauche ich das Neue wirklich?

Klappt es trotz der Einsicht nicht, einen Anfang zu finden, sollte man erwägen, einen Aufräum-Coach zu engagieren.

Quelle: <http://www.apotheken-umschau.de>

Physiologie

Körperfunktionen verstehen - Krankheiten begreifen

Die neueste Auflage dieses bewährten Lehrbuch-Klassikers wurde komplett überarbeitet und aktualisiert. Verständliche Texte und über 800 didaktisch sowie grafisch brillante Abbildungen vermitteln Ihnen einprägsam und ausführlich alles, was Sie für ein grundlegendes Verständnis der menschlichen Körpervorgänge wissen müssen.

Ausgefeilte Didaktik begleitet Sie beim Lesen und Lernen:

- Jedes Kapitel beginnt mit einer anschaulichen Einleitung aus der Klinik oder dem Alltag. Hier wird Ihnen schnell klar, wofür Sie das alles wissen sollen.
- Blaue Balken am Textrand markieren Inhalte, die pathophysiologisch oder klinisch relevant sind und den Bezug zum Medizinstudium auf den ersten Blick aufzeigen.
- Zusammenfassungen am Kapitelende geben Ihnen die Möglichkeit zur raschen Wiederholung der wichtigsten Inhalte.

Das Auge lernt mit:

- Das Buch enthält zahlreiche didaktisch optimierte, hochwertige Abbildungen. Durch den Einsatz einer konsequenten Bildsprache werden Ihnen auch komplexe Zusammenhänge schnell klar.
- Die Kapitel sind mit einem Daumenregister ausgestattet und die Texte sind gut untergliedert, so finden Sie sich schnell im Buch zurecht.

Der Anhang hat es in sich:

- Das Kapitel "Maßeinheiten, Kurven und ein bisschen Mathematik" gibt Ihnen nützliche Hilfestellung zum Umgang mit physiologischen Messgrößen und Formeln.
- Wichtige physiologische Normalwerte und -parameter wurden für Sie übersichtlich zusammengestellt.
- Das Abkürzungsverzeichnis am Ende des Buches ist eine nützliche Übersetzungshilfe.

Lesen - Sehen - Verstehen:

Rainer Klinke, Hans-Christian Pape, Armin Kurtz, Stefan Silbernagl (Hrsg.)
Physiologie
6., vollst. überarb. Aufl. 2009
944 S., 825 Abb., 68 Tab., geb.
ISBN: 9783137960065
EUR [D] 79,95 / EUR [A] 82,20 / CHF 133,00 (CH/UVP)
inkl. gesetzl. MwSt., zzgl. EUR 3,95 Versandkosten [D].
Versandkostenfreie Lieferung ab EUR 50,00 Bestellwert [D].

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

Misserfolge und Misserfolgsstorys in der Implantologie

Enossale Zahnimplantate gehören heute zum festen Bestandteil der zahnärztlichen Therapie. Immer mehr Patienten haben den Wunsch nach implantatgetragenen prothetischen Lösungen, und mit der Zunahme der Implantatinserktionen steigt auch die Zahl von Komplikationen, Misserfolgen und Implantatverlusten und damit die Häufigkeit von rechtlichen Auseinandersetzungen mit den Patienten.

In dem vorliegenden Buch werden Misserfolge und andere Fälle mit Komplikationen bei der Implantatversorgung vorgestellt, die der Autor teils in eigener Praxis, teils in seiner Eigenschaft als Gerichtssachverständiger sammeln konnte. Die einzelnen Fälle ergänzen sich zu einem systematischen Überblick über die zahnheilkundlichen und rechtlichen Aspekte dieses wichtigen Themas.

Foitzik, Christian
Misserfolge und Misserfolgsstorys in der Implantologie
Erscheinungsjahr: 2009
Seiten: 160
Abbildungen: 375 (375 farbig, 0 s/w)
Einband: Hardcover
Best.-Nr. 17600
ISBN 978-3-938947-20-3
Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin
€ 98,00

Quelle: Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin - <http://www.quintessenz.de/>

Einführung in die Kieferorthopädie

Diagnostik, Behandlungsplanung, Therapie

Für Studierende und Zahnärzte

Im klinischen Abschnitt Ihres Zahnmedizin-Studiums lernen Sie die Grundlagen der Kieferorthopädie in Theorie und Praxis kennen. Ihre Aufgabe als Zahnarzt wird es später sein, Dysgnathien frühzeitig zu erkennen und zu verhüten - und an Kieferorthopäden zu überweisen und mit ihnen zusammenzuarbeiten. Schwerpunkt dieses Manuals für Studenten der Zahnmedizin und Zahnärzte sind daher die Themen Schädel- und Gebissentwicklung, Befunderhebung und Diagnostik.

Im letzten Drittel des Buches geht es um die Grundlagen der kieferorthopädischen Therapie.

- Berücksichtigt neue Behandlungen und Geräte
- Bewährter Aufbau
- Marginalspalten mit Stichworten und viele Merksätze erleichtern die Aufnahme des Lehrstoffs
- Für eine präventionsorientierte und interdisziplinäre ZahnMedizin!

Bärbel Kahl-Nieke
Einführung in die Kieferorthopädie
Diagnostik, Behandlungsplanung, Therapie
3. überarbeitete Auflage
Deutscher Zahnärzte-Verlag 2009
16,5 x 23,8 cm, broschiert
363 Seiten, mit 290 Abbildungen in 501 Einzeldarstellungen und 10 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3419-3
€ 49,95

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

Das Einzige, was stört, ist der Patient

"Das Einzige, was stört, ist der Patient" ist ein ebenso provokantes wie inspirierendes und unterhaltsames Buch zur erfolgreichen Praxisführung. Roger Rankel, einer der renommiertesten Verkaufstrainer Deutschlands, und der international gefragte Dentaldesigner Oliver Reichert di Lorenzen haben es geschafft, "Verkaufsdanken" und zahnmedizinische Branchenkenntnis zusammenzuführen. Sie bieten mehr als herkömmliche Bücher zum Praxismarketing, die sich oft in "BWL-Nachhilfe" für Zahnärzte erschöpfen und kurz vor dem Praxisalltag stehen bleiben.

Als "Praxis"-orientierter Leitfaden, steckt dieses Buch voller Ideen, die sich direkt umsetzen lassen: Ein durchdachtes Praxiskonzept, ein überzeugender Auftritt, ein freundliches und kompetentes Team – die Autoren zeigen, dass vieles, was eine zahnärztliche Praxis voranbringt, nichts kostet – außer ein wenig Kreativität und Einsatz.

Rankel, Roger /Reichert di Lorenzen, Oliver
Das Einzige, was stört, ist der Patient
Erscheinungsjahr: 2009
144 Seiten, € 19.80
ISBN 978-3-86867-011-0
Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin

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

Verdienstkreuz für Hans-Peter Küchenmeister

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde gestern der ehemalige Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Hans-Peter Küchenmeister aus Rickling (Kreis Segeberg) vom Bundespräsidenten ausgezeichnet. Ministerpräsident Peter Harry Carstensen überreichte den Orden in der Landesbibliothek in Kiel.

Hans-Peter Küchenmeister war insgesamt 25 Jahre im Kammervorstand mit dem Schwerpunkt Öffentlichkeitsarbeit tätig. Ab 1992 war er Vizepräsident und von 2005 bis 2009 Kammerpräsident. Bereits seit den 70er Jahren machte Küchenmeister sich für die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Standes- und Berufspolitik sowie für die Prävention im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stark. Unter anderem gründete er die Patientenberatungsstelle der schleswig-holsteinischen Zahnärzte, die „Zahnhotline“.

Seit 1996 engagiert er sich im Landesverband der Freien Berufe in Schleswig-Holstein, seit 2004 als stellvertretender Vorsitzender und seit 2008 als dessen Präsident. 1975 trat er dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte bei und war von 1989 bis 1991 stellvertretender Landesvorsitzender dieses größten zahnärztlichen Berufsverbandes.

Der Ordensträger gibt die digitale Zeitschrift „med.dent.magazin“ heraus und hält seit über zehn Jahren Vorlesungen für angehende Zahnmediziner an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel zum Thema Berufsrecht.

Von 1998 bis 2007 war er Vorstandsmitglied der gemeinnützigen Vereinigung „Aktion zahnfreundlich“, die sich die Aufklärung der Bevölkerung über die Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Ernährung zur Aufgabe gemacht hat.

Er ist seit vielen Jahren Delegierter des Bundes der Steuerzahler in Schleswig-Holstein und war zeitweilig Vorsitzender des Bezirksverbandes Neumünster-Bad Segeberg. Überdies engagiert er sich als Mitglied im Vorstand der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein für den Verbraucherschutz.

Im Jahr 2000 wurde er Vorsitzender des Landesarbeitskreises „Gesundheitspolitik“ der CDU Schleswig-Holstein und seit 2005 ist er stellvertretender Vorsitzender der Bundeskommission Gesundheitspolitik der Wirtschafts- und Mittelstandsvereinigung (MIT) der CDU/CSU.

In der eigenen Praxis war ihm auch immer die Behandlung von Menschen mit Behinderung wichtig: Seit über 25 Jahren versorgt er Patienten des Psychiatrischen Krankenhauses Rickling.

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

Die Welt und DU

Wenn wir die ganze Menschheit auf ein Dorf von 100 Einwohner reduzieren würden, aber auf die Proportionen aller bestehenden Völker achten würden wäre dieses Dorf so zusammengestellt:

- 57 Asiaten
- 21 Europäer
- 14 Amerikaner (nord u. süd)
- 8 Afrikaner

- 52 wären Frauen
- 48 wären Männer

- 70 Nicht-weiße
- 30 weiße

- 70 nicht Christen
- 30 Christen

- 89 heterosexuelle
- 11 homosexuelle

- 6 Personen würden 59% des gesamten Weltreichtums besitzen und alle 6 Personen kämen aus den USA.
- 80 hätten keine ausreichenden Wohnverhältnisse
- 70 wären Analphabeten
- 50 wären unterernährt
- 1 würde sterben
- 2 würden geboren
- 1 hätte einen PC
- 1 (nur einer) hätte einen akademischen Abschluss

- Wenn man die Welt aus dieser Sicht betrachtet, wird jedem klar, dass das Bedürfnis nach Zusammengehörigkeit, Verständnis, Akzeptanz und Bildung notwendig ist.
- Falls Du heute Morgen gesund und nicht krank aufgewacht bist, bist Du glücklicher als 1 Million Menschen, die die nächste Woche nicht erleben werden.
- Falls Du nie einen Kampf des Krieges erlebt hast, nie die Einsamkeit durch Gefangenschaft, die Agonie des Gequälten, oder Hunger gespürt hast, dann bist Du glücklicher als 500 Millionen Menschen.
- Falls Du in die Kirche gehen kannst, ohne die Angst, dass Dir gedroht wird, dass man Dich verhaftet oder Dich umbringt, bist Du glücklicher als 3 Milliarden Menschen der Welt.
- Falls sich in Deinem Kühlschrank Essen befindet, Du angezogen bist, ein Dach über dem Kopf hast und ein Bett zum Hinlegen, bist Du reicher als 75% der Einwohner dieser Welt.
- Falls Du ein Konto bei der Bank hast, etwas Geld im Portemonnaie und etwas Kleingeld in einer kleinen Schachtel, gehörst Du zu 8% der wohlhabenden Menschen auf dieser Welt.
- Falls Du diese Nachricht liest, bist Du doppelt gesegnet worden, denn
- 1. Jemand hat an Dich gedacht und 2. Du gehörst nicht zu den 2 Milliarden Menschen die nicht lesen können.
- Und... Du hast einen PC!
- Einer hat irgendwann mal gesagt: Arbeitet, als würdet ihr kein Geld brauchen, Liebt, als hätte euch noch nie jemand verletzt, Tanzt, als würde keiner hinschauen, Singt, als würde keiner zuhören, Lebt, als wäre das Paradies auf der Erde.

Quelle: <http://www.marketingbuero-hh.de>

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!