

Titelstory

Intervention bei häuslicher Gewalt

Zufluchtsort Zahnarztpraxis

Sara Friedrich

Grundsätzlich therapiert der Zahnarzt spezifische Beschwerden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. Bei Patienten mit häuslichen Gewalterfahrungen bedarf es mehr - vor allem der Courage. Wenn die Formel "ansprechen, dokumentieren, weiterleiten" beherzigt wird und sich das Praxisteam als Teil einer Interventionskette begreift, kann der Weg aus der Spirale der Gewalt geebnet werden.

Die eigenen vier Wände - für das Gros der Gesellschaft sind sie ein Synonym für Schutz und Wärme. Doch mehr Menschen, als man denken mag, verbinden den privaten Wohnort mit Angst und Kälte. Sie erfahren häusliche Gewalt und sind besonders gesundheitsgefährdet. Denn häusliche Gewalt ist kein singuläres Ereignis, sondern ein quälender Prozess. Sie wütet in allen gesellschaftlichen Schichten, unabhängig von Einkommen, Bildungsstand, Kultur und Status. Das belegen die Untersuchungen von Prof. Ursula Müller und Dr. Monika Schröttle. In ihrer wegweisenden Arbeit "Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland" im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend" (BMFSFJ) berichten sie, dass jede dritte Frau zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens mit körperlicher oder sexualisierter Gewalt konfrontiert wird. Zwei Drittel der Gewalttaten werden dabei von einem bekannten Täter, mehrheitlich von dem aktuellen oder einem ehemaligen Lebenspartner beziehungsweise dem Geliebten ausgeübt. Grundlage für die Untersuchung waren 10 264 Interviews, die bundesweit mit Frauen im Alter von 16 bis 85 Jahren geführt wurden.



Gefährliche Dynamik: Andauernde häusliche Gewalt zwingt Betroffene zu einem Leben in ständiger Angst vor dem nächsten unkalkulierbaren Gewaltausbruch. Eine Interventionskette von externen Helfern kann Leidende befähigen, sich aus dem Rad der Gewalt zu befreien. Gerade auch die Zahnärzte sind hier gefordert.

Auch Männer haben vielfältige Gewalterfahrungen - jedoch in anderen Zusammenhängen und mit anderen Folgen als Frauen. Deshalb fordern Experten eine klare Trennung zwischen den einzelnen betroffenen Gruppen sowohl in der öffentlichen Diskussion als auch in der Forschung und in politischen Aktionsprogrammen. Die Pilotstudie "Gewalt gegen Männer" - ebenfalls im Auftrag des BMFSFJ durchgeführt - repräsentiert die erste Studie zur gesamten Bandbreite der personalen Gewalt gegen Männer. Allerdings war die Stichprobe vergleichsweise klein (266 Interviews). Und: Fast alle befragten Männer leben oder lebten in einer Lebensgemeinschaft mit einer weiblichen Partnerin - die Realität sieht anders aus. Die Auswahl der Stichprobe ist somit fraglich. Dennoch lautete der Tenor des Zusatzfragebogens, in dem 190 Männer Angaben zu Erfahrungen mit häuslicher Gewalt machten: Auch sie erleiden in (heterosexuellen) Lebensgemeinschaften Formen von körperlicher, psychischer und sexualisierter Gewalt und von sozialer Kontrolle.

Der Begriff "Häusliche Gewalt" beschreibt ein komplexes System von Handlungs- und Verhaltensweisen, die mit dem Ziel angewandt werden, Macht und Kontrolle über die andere Person zu erhalten und auszuüben. Neben körperlichen und sexuellen Gewalttaten beinhaltet er psychische und soziale Formen der Gewalt, wie Demütigung, Missachtung und Isolation, sowie den Aufbau und die Durchsetzung ökonomischer Abhängigkeit. Entsprechend wird die Gewalt auch überwiegend in der eigenen Wohnung erlitten. So gaben in der genannten Studie von Müller und Schröttle 71 Prozent der Frauen (von körperlicher Gewalt betroffen) beziehungsweise 69 Prozent (von sexueller Gewalt betroffen) als Tatort die eigene Wohnung an. Demgegenüber wurden öffentliche Orte, wie Straßen oder Parks, mit 26 Prozent bei körperlicher und 20 Prozent bei sexueller Gewalt deutlich seltener als Tatorte genannt. Dass auch eine erschreckend große Zahl von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen Opfer von häuslicher Gewalt werden, zeigt die im Frühjahr dieses Jahres vorgestellte erste repräsentative Studie zur "Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland", ebenfalls beauftragt vom BMFSFJ.



Bundesfamilienministerin Christina Schröder plädiert für eine starke Interventionskette.

„ Medizinische Intervention ist ein stumpfes Schwert gegen Gewalt.

Dr. Christina Schröder, Bundesfamilienministerin

Auf der individuellen Ebene ist gewalttätiges Verhalten oft Ausdruck von Fehlentwicklungen und traumatischen Erfahrungen in der Kindheit. Miterlebte Gewalt zwischen Eltern erschwert Mädchen und Jungen eine eigenständig entwickelte Identität. Wie Mitarbeiter des Frauenhauses Reutlingen e. V. berichten, fehlen dann positive Rollenbilder zum "Frausein" und zum "Mannsein". Viele betroffene Mädchen orientieren sich an eher traditionellen Rollenbildern. Weiblichkeit wird verbunden mit Attributen wie Sanftmut, Anpassungsbereitschaft, Selbstlosigkeit, Abhängigkeit und Verständnis. Jungen orientieren sich an entsprechenden Rollenbildern mit Attributen wie Kraft, Durchsetzungsvermögen, Härte, Aggressivität und Überlegenheit.



Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery: "Ärzte müssen Intervention trainieren."

Gesellschaftliche Folgen - volkswirtschaftliche Kosten

Die amerikanische Psychotherapeutin Leonore Walker beschrieb in den 1970er-Jahren erstmals ein immer wiederkehrendes Muster bei häuslicher Gewalt. Dieses Muster hat sie in einem Misshandlungszyklus dargestellt (Kasten linke Seite). Er steht für ein komplexes System, das Frauen nicht ohne Weiteres verlassen können oder wollen. Die Verkettung vieler, für sich allein betrachtet oft nicht gewalttätiger Verhaltensweisen führt zu Einschüchterung und Angst. Die

Phasen sind unterschiedlich lang und auch die Phase der "Versöhnung" (Latenzphase) ist unterschwellig spannungsgeladen. Die Phasen wiederholen sich, zum Teil jahrelang. Je länger der Zyklus läuft, desto größer ist die Gefahr der Eskalation, so Walker.

Auch Kinder sind Leidtragende. Leben sie in der häuslichen Gemeinschaft, sind sie immer mit von häuslicher Gewalt betroffen. In Untersuchungen wurde festgestellt, dass Gewalt in Beziehungen während der Schwangerschaft oder nach der Geburt des Kindes eskalieren kann. Dass häusliche Gewalt als Kindeswohlgefährdung in die Kinderschutzkonzeption aufgenommen wurde, ist gut, aber nicht genug.

Häusliche Gewalt verlangt der Gesellschaft neben couragierter Gegenwehr vor allem auch Kosten ab. Das belegen laut Robert Koch-Institut nationale und internationale Studien. Betroffene Bereiche sind der soziale Bereich (Kinder- und Jugendhilfe, Unterstützungseinrichtungen für Gewaltbetroffene), die Justiz (wie die Strafverfolgung), die Erwerbsarbeit (etwa Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung) und die Gesundheitsberufe (Zahnärzte, allgemeinmedizinische und fachärztliche Praxen, Notfallambulanzen, Kliniken).



Bundesweit machen Kampagnen auf das Thema "Häusliche Gewalt" aufmerksam: Hier ist es der Berliner BIG-Notruf. Anonym erhalten bedrohte Frauen und ihre Kinder Hilfe und werden auf Wunsch in die Klinik, ins Frauenhaus oder zum Gericht begleitet. Zudem erhalten Täter Hilfe. (www.big-berlin.info)

Innerhalb der Gesundheitsberufe fallen vorwiegend Kosten für die medizinische Erstversorgung bei akuten Verletzungen und für die Behandlung psychosomatischer Beschwerden an. Zudem entstehen Ausgaben für Medikamente, wiederholte ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie langfristige Versorgungserfordernisse. Werden alle Kostenstellen berücksichtigt, ergeben sich auf Länderebene monetäre Folgen in Milliardenhöhe.

Auf der "Fachtagung Gesundheit und Gewalt" im Frühjahr dieses Jahres in Berlin plädierten die Teilnehmer für konkrete Maßnahmen und für den Aufbau einer Interventionskette. "Der Aufbau einer solchen Kette wird ein unverzichtbares Instrument und gleichzeitig eine große Herausforderung", sagte Bundesfamilienministerin Dr. Christina Schröder. Hierfür seien Fortbildungsprogramme notwendig. Die Kassenärztliche Vereinigung (KBV) habe das Thema bereits in ihren Fortbildungskatalog aufgenommen. In der Zahnärzteschaft engagieren sich die Kammern unterschiedlich stark. Dies zeigt die kleine zm-Umfrage in allen Kammerbezirken mit Blick auf die Entwicklung und Verbreitung von forensischen Dokumentationsbögen bei häuslicher Gewalt (siehe Tabelle 1).

"Ärzte sind oft die einzigen, die die Opfer sehen", mahnte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, auf der Berliner Fachtagung. Die Intervention sei eine wertvolle und für die Ärzteschaft richtungsweisende Aufgabe. Montgomery: "Kein Mensch auf dieser Welt ist ein Stück Dreck." Die sensible Gesprächsführung müsse trainiert werden, dafür gebe es kein Lehrbuch. Wichtigster erster Schritt sei die fachgerechte Dokumentation. Diese müsse in einem gewissenhaft abgestimmten Miteinander geschehen, um das Opfer zu schützen.

Verschiedene Gründe machen die Betroffenen unfähig, aus eigener Initiative mit Behandlern aus dem Gesundheitswesen über ihre Gewalterfahrungen zu sprechen. Frauen schweigen aus Angst und Scham, auch aus dem Gefühl heraus, für die erlittene Gewalt mitverantwortlich zu sein. Oft sind die Betroffenen besorgt, dass die Polizei und andere Institutionen ohne ihr Einverständnis informiert werden könnten. Die Angst vor neuer Gewalt ist groß, wenn die Taten "amtlich" werden. Den von sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen seien bestehende Hilfsangebote wie Notrufe oder andere Beratungsstellen kaum bekannt, ergab die Umfrage von Müller und Schröttle. Sie wünschten sich mehr Aufklärung über die Folgen sexualisierter Gewalt sowie über Adressen von Anlaufstellen.

Zahnärztliche Dokumentationsbögen Häusliche Gewalt (Stand 5/2011)		
Kammerbezirk	Eigener zahnärztlicher Dokumentationsbogen existiert?	Besonderheiten
Baden-Württemberg		Bogen kann auf www.bzaek.de heruntergeladen werden
Bayern	ja	Institut für Rechtsmedizin und KZVB haben einen „Erforschungsbogen forensische Zahnmedizin“ erarbeitet, eigene Kammerpublikation erschienen
Berlin		nutzen den Bogen aus Mecklenburg-Vorpommern
Brandenburg		verlinken auf die BZÄK
Bremen		Bogen kann auf www.bzaek.de heruntergeladen werden
Hamburg		Bogen kann auf www.bzaek.de heruntergeladen werden
Hessen	ja	BZÄK, LZKH und die Hochschule Fulda haben mit Unterstützung des hessischen Sozialministeriums „Zahnärztlichen Dokumentationsbogen bei interpersoneller Gewalt“ und die „Dent-Doc-Card“ konzipiert. Fortbildung zur Anwendung des Befundbogens wurde durchgeführt – Schirmherr war Sozialminister Steffen Grüttner
Mecklenburg-Vorpommern	ja	mit dem Rechtsmedizinischen Institut der Universität Greifswald wurde ein forensischer Befundbogen für Zahnarztpraxen erstellt, Fachtagung zum Thema „Häusliche Gewalt“ wurde durchgeführt
Niedersachsen		Bogen kann auf www.bzaek.de heruntergeladen werden
Nordrhein	ja	„Befundbogen forensische Zahnmedizin“ unter Mitarbeit des Forensikers Dr. Claus Grundmann erste Fortbildung zur Anwendung wurde durchgeführt, Gesundheitsministerin Barbara Steffens unterstützte Aktion „Gemeinsam gegen häusliche Gewalt – Befundbogen forensische Zahnmedizin“ als Schirmherrin
Rheinland		Bogen kann auf www.bzaek.de heruntergeladen werden
Saarland		nutzen den Bogen aus Hessen
Sachsen		Bogen kann auf www.bzaek.de heruntergeladen werden
Sachsen-Anhalt	ja	in Kooperation mit der Rechtsmedizin der Universität Halle wurde eine „Checkliste“ erarbeitet, eigene Kammerpublikation erschienen
Schleswig-Holstein		Bogen kann auf www.bzaek.de heruntergeladen werden
Thüringen	ja	verweisen auf den Befundbogen aus Mecklenburg-Vorpommern, Fortbildung zur Anwendung des Befundbogens durchgeführt
Westfalen-Lippe	ja	identisch mit Nordrhein

Tabelle 1

Ärztliche Intervention - neue Wege ebnen

Ärzte sind in vielen Fällen entscheidende Kontaktpersonen für von Gewalt betroffene

Patienten. Nicht immer scheinen diese aber die Relevanz der Gewaltproblematik hinter den Symptomen zu erkennen. Denn wenn sich Frauen "outen", reagieren offenbar nicht alle Mediziner angemessen, belegt die Studie.

"Ärzte haben oft eine ausgeprägte Skepsis, entsprechend betroffene Patienten an außermedizinische Hilfestellen zu vermitteln", sagt Gudrun Wörsdorfer vom Frauennotruf Frankfurt gegenüber den zm. Dabei seien diese Anlaufstellen ein für die Opfer sehr wichtiges Glied in der Interventionskette, da Einrichtungen, wie etwa Frauenhäuser, mittelfristig Schutz gewähren könnten. Im direkten Umgang mit entsprechenden Patienten sollten Mediziner besonders auf die Ansprache achten: "Verweise auf eine Paartherapie sind bei Gewalteinflüssen nicht angebracht", weiß Wörsdorfer. "Bieten Sie Patienten, die mit offensichtlichen Verletzungen am unbedeckten Körper (Gesicht, Hände) die Praxis aufsuchen, einen separaten ruhigen Warteplatz an, vor allem wenn das Wartezimmer sehr voll ist." Außerordentlich wichtig sei das Signal "Wir helfen". Das können Aufsteller oder Poster in der Damentoilette sein, aber auch Anstecker an der Praxiskleidung. "Der Zahnarzt sollte den Umgang trainieren und eine - möglichst erfahrene - Mitarbeiterin als "Vertrauensperson" benennen und schulen lassen. Eine Notiz in der Patientenakte sollte immer gemacht werden - auch dann, wenn keine Hilfe gewünscht wird. "Die Dokumentation ist ein Beitrag, um Realität zu schaffen und die Verdrängung zu unterbrechen", sagt Wörsdorfer. Selbstredend sind Gewaltopfer sehr empfindlich. Während der Behandlung sollte daher besonders darauf geachtet werden, die Schritte zu erläutern. "So hat die Patientin oder der Patient nicht erneut das Gefühl, übergangen zu werden oder in eine hilflose Lage zu geraten", rät die Expertin. Druck auszuüben sei kontraproduktiv - ratsam dagegen eine eher werbende Beratung. Die Kunst liege darin, auf das individuelle Tempo einzugehen, um die Person selbst zu befähigen (englisch "Empowerment").



Das Rad der Unterstützung zeigt, wie Ärzte Opfer häuslicher Gewalt unterstützen können. Hildegard Hellbernd und Karin Wieners vom S.I.G.N.A.L. e.V. haben es aus dem Amerikanischen übersetzt. (www.signal-intervention.de)

Dokumentationsbögen - im Alltag vertraut machen

"Niedergelassene Zahnärzte sollten sich entweder mit den entwickelten Dokumentationsbögen vertraut machen oder sich telefonisch Rat bei Rechtsmedizinern holen", empfiehlt Prof. Dr. med. Rüdiger Lessig, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Halle (Saale) und Vorsitzender des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS). Zudem gehört er der Allianz für Kinderschutz in Sachsen-Anhalt an. Aus Lessigs Sicht bestehen oft Unsicherheiten aufseiten der Zahnärzteschaft, was man dürfe und was nicht. Die rechtsmedizinischen Institute seien hier verlässliche Partner und verfügten in der Regel über einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst. "Erwachsene können immer selbst entscheiden, ob etwas zur Anzeige kommt", erklärt der Forensiker. Und: "Jeder Zahnarzt kann alle Befunde, die er in solchen Fällen erheben kann, auch dokumentieren. Zudem kann er den Patienten gegebenenfalls zur weiteren Diagnostik überweisen." Die Frage, ob es sich im Einzelfall um eine Unfallverletzung oder um eine Misshandlungsfolge handele, sei gewiss nicht immer einfach zu beantworten. Aber grundsätzlich gelte eben: "Ein Zahnarzt, der etwas mittels Foto dokumentieren kann, sollte dies auch tun", betont Lessig.

Mit der Aktion "Lächeln Schenken!" unterstützt der Verein "Wieder Lachen e.V." Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt geworden sind. Gründer sind der Zahnarzt Dr. Sven Rinke und seine Frau Katrin Rinke. Sie erklärt gegenüber den zm: "Bei der Enttabuisierung von häuslicher Gewalt ist es wie bei allen anderen unbekanntem oder unangenehmen Dingen: Je mehr man darüber weiß, desto sicherer und offener geht man mit dem Thema um und desto leichter fällt es, sich zu engagieren. Hier helfen eine intensive Öffentlichkeitsarbeit und Medien, die die Thematik immer wieder aufgreifen und fundierte Informationen anbieten." Ein bundesweites Netzwerk von rund 100 Zahnarztpraxen und Dentallaboren stellt die zahnmedizinischen und -technischen Leistungen kostenfrei zur Verfügung. Zusammen mit dem Hessischen Sozialministerium und dem Netzwerk Gewaltprävention im Gesundheitswesen setzt sich der Verein seit dem Jahr 2005 für Opfer häuslicher Gewalt ein.

Ziel ist, den Frauen aus ihrer misslichen Lage zu verhelfen und ihnen neue Chancen für ihren privaten und beruflichen Lebensweg zu ebnet. Der Aufwand für die einzelne Praxis ist überschaubar. Denn: "Jede Netzwerk-Praxis hat eine Patientin pro Jahr", berichtete Sven Rinke auf dem von der Hessischen Landes Zahnärztekammer veranstalteten "Aktionsnachmittag Gewaltprävention" in Frankfurt. Für das Screening gelte: "Es gibt nicht die typische Gewaltpatientin. Erwarten Sie nicht immer das Frontzahntrauma." Zwei Indizien seien ein vernachlässigter Gebisszustand und lange Pausen seit dem letzten Zahnarztbesuch (www.wiederlachen.com oder Katrin Rinke auf www.youtube.de).



Das Rad der Vernachlässigung: Mit diesem Verhalten stützen Mediziner und Helfer die systematische Misshandlung.

"Die meisten Männer, die Gewalt gegenüber ihren Frauen ausüben, sind sozial unauffällig und gesellschaftlich integriert", beschreiben Barbara Schrul und Brigitta Euhus vom Institut für angewandte Familien-, Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Potsdam. Gewalttätige Männer haben demnach häufig kein Unrechtsbewusstsein. Sie fühlen sich selbst als Opfer ihrer eigenen Biografie, etwa aufgrund einer schlimmen Kindheit beziehungsweise einer übermächtigen Frau, oder sie verharmlosen die Situation, in der sie gewalttätig wurden. Konzeptionelle Hilfe für Gewalttätige bietet etwa das Berliner Zentrum für Gewaltprävention, das sich mit der Entwicklung gewaltfreier Lebensperspektiven befasst (BZfG). Geltende Minimalstandards hat die "Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V." (BAG TÄHG) via BFSFJ im September 2008 veröffentlicht.

Mut zur Ansprache - Courage als Teamleistung

Entscheidend ist, dass der Zahnarzt beim Verdacht auf gewaltbedingte Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht die Formel "ansprechen, dokumentieren, weitervermitteln" beherzigt. Das Festhalten mittels zahnärztlichem Dokumentationsbogen wurde bereits in den zm 8/2012 ausführlich beschrieben. Grundsätzlich ist jedoch das Verhalten des gesamten Teams im Umgang mit potenziellen Opfern von häuslicher Gewalt wichtig. Davon hängt ab, ob ein Team das Misshandlungssystem tendenziell stützt oder aber den Patienten dazu befähigt, selbst einen Ausweg aus seiner misslichen Lage zu suchen. Ansprechstellen können sein:

- Ehe- und Familienberatungsstellen
- Frauenberatungsstellen/Frauenhäuser
- Kirchliche Einrichtungen
- Psychologen

Ein Partner für Akteure im Gesundheitswesen ist seit einer Dekade "S.I.G.N.A.L.-

Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt an Frauen e.V." mit Sitz in Berlin. Das Programm beinhaltet Anforderungen und einen Leitfaden. Ziele sind die Identifizierung von Gewalt, die gerichtsverwertbare Dokumentation sowie die psychosoziale Hilfe für Frauen. Kliniken, Praxen und Öffentlicher Gesundheitsdienst sollen - über die medizinische Versorgung hinausgehend - zur Schnittstelle zwischen der Patientin und Hilfs- und Schutzangeboten werden.

Regelungen im Umgang mit der Schweigepflicht bei Kindern und Jugendlichen lassen sich aus der Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) entnehmen. Darin heißt es: "Auch bei einem Verdacht auf körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung ist der Zahnarzt grundsätzlich an die Schweigepflicht gebunden - zum Schutz namentlich der Rechte des Kindes und anderer Familienmitglieder. Aus diesem Grund ist der Zahnarzt grundsätzlich zum Schweigen verpflichtet und jede Informationsweitergabe - auch an ein Jugendamt - erfüllt zunächst den Tatbestand des Geheimnisverrats nach § 203 Strafgesetzbuch. Die Tat kann aber zum Beispiel gerechtfertigt sein, "wenn eine gegenwärtige Gefahr für ein wesentlich überwiegendes Rechtsgut besteht und diese Notstandslage nicht anders als durch Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht abwendbar ist" [§ 34 Strafgesetzbuch]. Hierzu zählt bereits heute die Benachrichtigung der Polizei bei Kindesmissbrauch oder Kindesmisshandlung, insbesondere wenn Wiederholungsgefahr besteht. Stets muss der Arzt selbst die Interessenabwägung vornehmen, was im Einzelfall äußerst denkbar schwierig sein kann, denn die erforderliche Abwägung zwischen den verschiedenen Interessen - Geheimhaltung auf der einen Seite, das Kindeswohl auf der anderen - entzieht sich einer schematisierten Betrachtung." Die Erfahrungen zeigten eine ganz erhebliche Verunsicherung aufseiten der Zahnärzte. "Hieran knüpft der §§ 4 und 5 BKisSchG an, indem ein differenziertes und abgestuftes Modell der Beratung von Eltern, Kindern und Jugendlichen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung geschaffen wird", so der Wortlaut.

Fazit: Zahnärzte sollten Gewaltopfern neben der medizinischen Versorgung stets auch weiterführende Hilfe anbieten. "Der "Zahnärztliche Dokumentationsbogen bei interpersoneller Gewalt" steht auf www.bzaek.de zur Verfügung und soll, dann, wenn es sein muss - rege genutzt werden", appelliert Dr. Sebastian Ziller, BZÄK-Leiter für Prävention und Gesundheitsförderung.

zm 102, Nr. 12, 16.06.2012, Seite 36-41