

Die Zeit ist reif – Helfen Sie mit!

Karitatives Engagement von Zahnärzten in Bayern

Die ethischen und sozialen Gefüge unserer Gesellschaft befinden sich in einem progressiven Wandel. Durch die massive Zuwanderung von Menschen aus den Ländern der Dritten Welt, aber auch aus Unruhegebieten wie in Nordafrika, klafft die Schere in unserem Land zwischen „Arm und Reich“ immer weiter auseinander.

Der Respekt vor dem menschlichen Leben in allen Daseinsformen und ein diskriminierungsfreier Umgang mit Patienten unterschiedlicher Religion, Kultur oder sozialen Schicht sind wesentliche Grundlagen eines ärztlichen Ethos für alle Tätigkeitsfelder. Wagen wir einen Blick in die Geschichte: Tatsächlich galt es schon im frühen Christentum als selbst-

verständlich, dass Ärzte Arme kostenlos zu behandeln hatten, bei Reichen dagegen viel verlangen durften. In der staufischen Approbationsordnung hatte Friedrich II. die ärztliche Verpflichtung zu gestaffelten Honoraren festgelegt. Ähnliches forderte im 17. Jahrhundert Girolamo Bardi in seiner Schrift „*Medicus politicus catholicus*“. Der gut verdienende Arzt solle gute Werke und Stiftungen bewerkstelligen und sich sozial engagieren (vgl. Bergdolt, Klaus: *Billige Krankheit – teure Gesundheit*, siehe Kasten unten).

Nichtversicherte in Deutschland

Heute ist der größte Teil der deutschen Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder pri-

Geschichte der medizinischen Ethik

Professor Dr. Dr. Klaus Bergdolt vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Köln schreibt: „Was heute offensichtlich – man braucht nur einen Blick in die Problemzonen zahlreicher Großstädte zu werfen – nicht mehr sicher erscheint (obgleich offiziell permanent zugesichert), ist die mittelalterliche Selbstverständlichkeit, mit der man sich auch um die ganz Armen, die (ökonomisch gesehen) nichts Positives und Gutes für die Gesellschaft leisten und nur auf deren Kosten leben, kümmerte.“

Im 14. und 15. Jahrhundert verhungerte in Florenz, Lübeck, Köln, Nürnberg oder Regensburg zu Friedenszeiten – von Epidemien abgesehen – keiner auf der Straße, auch wenn er jahrelang nichts arbeitete und verdiente, bestenfalls bettelte, selbst wenn Teuerungen auftraten, was ein anderes Wort für Nahrungsengpässe darstellte. Er wurde im entscheidenden Moment von den Hospizen und ähnlichen Einrichtungen aufgefangen, die nicht selten an Klöster angebunden waren, wobei sich auf den Marktplätzen wie in den dunklen Ecken der Städte schon herumsprach, wohin man sich zu wenden hatte.

Missbräuche waren auch damals möglich, und die meisten Hospitäler sicherten sich das Entscheidungsrecht über den Verbleib der Insassen zu. Dauerbleiberecht hat-

ten natürlich stets Pfründner und andere, die sich durch Stiftungen beziehungsweise Zahlungen ihre Betreuung gesichert hatten. Es war aber unmöglich, jemanden ‚im Regen stehen zu lassen‘.

Immer ging es dabei – natürlich – um eine ausreichende Verköstigung und Behandlung durch den im Notfall zugezogenen Arzt oder das sehr kundige Laienpersonal, nicht etwa um eine optimale Therapie und Behandlung, die allerdings auch von den meisten Gesundheitsexperten und dem Gros der Politiker unserer Tage – erstaunlicherweise ohne großen Widerspruch – aus dem Programm katalog verabschiedet wurde. ‚Ausreichend‘ zu behandeln ist also eine erstaunlich alte Devise. Dabei fällt es allerdings schwer, dieses ‚ausreichend‘ exakt zu bestimmen. Bis zum frühen 19. Jahrhundert verstand man hierunter eine Minimalbehandlung. Dennoch gab es auch damals keine flächendeckenden Proteste, da sich die meisten Hospitalinsassen körperlich und seelisch (auch durch das religiös geprägte Umfeld) geborgen fühlten.“ (Bergdolt, Klaus: *Billige Krankheit – teure Gesundheit?*, In: Volker Schumpelick, Bernhard Vogel (Hg.): *Was ist uns die Gesundheit wert? Gerechte Verteilung knapper Ressourcen*, 1. Aufl., Berlin: Konrad Adenauer Stiftung 2007, S. 41ff., www.kas.de > Publikationen > Verlagspublikationen > Was ist uns die Gesundheit wert?)

vat versichert. 2,3 Prozent der Bevölkerung sind anderweitig versichert (z.B. Bundeswehrangehörige und Polizeibeamte). Schätzungen zufolge sind circa 0,1 bis 0,3 Prozent ohne Krankenversicherungsschutz. Die Krankenversicherungsbeiträge werden mit einigen Ausnahmen paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht. Bei den sogenannten Nichtversicherten kann nur in Ausnahmefällen, bei schweren, lebensbedrohlichen Erkrankungen, mit Zuschüssen oder Kostenbeteiligungen durch den Staat oder durch gemeinnützige Organisationen gerechnet werden. Eine ärztliche und zahnärztliche Grundversorgung zu gewährleisten, obliegt ausschließlich Privatinitiativen. Ärzte und Zahnärzte, die sich bereit erklären, ehrenamtlich zu arbeiten, wie in den Berliner Praxen der MUT Gesellschaft für Gesundheit (einem gemeinnützigen Unternehmen der Ärztekammer Berlin) oder in der Praxis des Projekts „Malteser Migranten Medizin“ (MMM) in München, verdienen unseren besonderen Respekt.

Sinnstiftend: Gemeinsam helfen

Karitatives Engagement ist eine gute Möglichkeit, aus der sozialen Isolation des Einzelkämpfertums unseres Berufsstandes herauszufinden. Bald fühlt man das gemeinsame Arbeiten und Wirken an einem sozialen medizinischen Auffangnetz in unserer Gesellschaft. Der Kontakt zu zahnärztlichen und ärztlichen „Gleichgesinnten“ ist durchaus geistig befruchtend. Die Dankbarkeit der Patienten, die nach jeder Behandlung spürbar und sichtbar wird, gibt unserem beruflichen Handeln eine schon fast in Vergessenheit geratene Wertschätzung und ist eine starke Motivation.

Soziale Brennpunkte in Bayern

Es gibt einige Betätigungsfelder im Rahmen der Projekte unseres Hilfswerks Zahnmedizin Bayern. Viele Mutter-Kind-Heime und Obdachlosenheime in Bayern suchen noch betreuende Zahnärzte, die in ihren Praxen zu Sprechstunden-Randzeiten Patientenbehandlungen zu GKV-Bedingungen (und manchmal darüber hinaus ehrenamtlich) durchführen können. Wir haben schon einige zahntechnische Laboratorien gefunden, die bereit wären, gelegentlich Zahnersatzfertigungen zu Eigenkosten oder kostenfrei durchzuführen.

Soziale Brennpunkte sind naturgemäß München und die nordbayerischen Stadtgebiete. Unsere Einstuhl-Zahnarztpraxis im Malteserhaus in München, Berg am Laim, sucht ebenfalls noch Be-

handler und Zahnärzthelferinnen, die im Wechsel ein- bis zweimal monatlich eine dreistündige Sprechstunde übernehmen können. Natürlich ist auch schon mit der zahlenden Mitgliedschaft im Hilfswerk eine wichtige Unterstützung gegeben.

Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Martin Schubert
Initiator und Vorsitzender Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.
Vorsitzender der Vollversammlung der BLZK

Kontakt

Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB)
Fallstraße 34, 81369 München
Telefon: 089 72480-106
Fax: 089 72480-444
E-Mail: hzbayern@blzk.de
Internet: www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de

Anzeige

 **WORLD CLASS ORTHODONTICS®**
ORTHO ORGANIZERS GMBH®

Lauenbühlstraße 59
D-88161 Lindenberg/Allgäu
Telefon 08381 890950
info@w-c-o.de · www.w-c-o.de



**Keimfrei
Arbeiten.
Zum Schutz Ihrer
Patienten!**

IDEAL™ STERILISATIONSBEUTEL

Das effiziente, vielseitige und praktische Verpackungssystem für Ihre Praxis.

- Der versiegelte Mittelteil hält die Zangen während der Sterilisation in einer offenen Position (empfohlen bei der CDA und ADA).
- Mit selbstschließendem Klebeverschluss.
- Beutelgröße (90 x 220 mm) auch für längliche Instrumente geeignet.
- Aktivierung der chemischen Indikatoren durch die Parameter Temperatur und Zeit.
- Transparente Folie zum einfachen Erkennen des Beutelinhaltes.
- Übersichtliches Aufbewahren der Instrumente auf dem Zangenständer möglich.
- Bei richtiger Lagerung bis zu einem Jahr steril.

IDEAL™ Sterilisationsbeutel 999-4500
Box mit 200 Stück 16,95 Euro* / Box

*Preis zzgl. MwSt

Qualität | Service | Kompetenz