



FOTO: KERSTIN ZILLMER

Auf dem Titel: Training der Balance

In der Heftmitte **Extra:**

**Schritt für Schritt-  
Knochenfit**

**THEMA**  
**OSTEOLOGIEKONGRESS 2006**

Ines Landschek, Berlin  
Der goldene Knochen war in Köln.....**4**

PD Dr. med. Stephan Scharla, Bad Reichenhall  
Noch ist der Knochen nicht gänzlich  
erforscht.....**5**

Dr. med. Christian Günther, Bad Füssing  
Parkinson und Osteoporose.....**7**

Dr. med. Jutta Semler, Berlin  
Komplementäre Therapie – bei Osteoporose  
sinnvoll?.....**8**

**NEUES AUS DER WISSENSCHAFT**

- BONE-EVA-Studie
- Wirbelsäulengymnastik oder  
Krafttraining?..... **11**

**SIE FRAGEN - WIR ANTWORTEN**

PD Dr. med. Stephan Scharla, Bad Reichenhall  
Erschweren Bisphosphonate die Wund-  
heilung bei Zahnimplantaten?.....**13**

**IM BRENNPUNKT**

Ines Landschek, Berlin  
Auch Lärm ist Stress: Tinnitus und  
Hörsturz..... **14**

**IN BEWEGUNG**

Dr. Jochen Werle, Amman  
Verhaltenstraining für Osteoporose-  
patienten (44)  
Die Ruhe kommt aus der Mitte..... **16**

**WIR ÜBER UNS**

- Bundestagslauf
- 20 Jahre Kuratorium Knochengesundheit
- Helmut W. Minne-Preis.....**20**
- Nachruf
- WM-Spendenaktion
- Protokoll der Mitgliederversammlung
- Personalia.....**21**

**OSD INFORMATIONEN**

Editorial; Notizen aus Thüringen;  
Aktuelles aus Brandenburg • Berlin .....**22**

**GESUNDHEITSPOLITIK**

INTERVIEW  
mit Dr. med. Angelika Prehn, Vorsitzende der  
Kassenärztlichen Vereinigung Berlin  
Was ist los mit unserem Gesundheits-  
system? ..... **26**

Dr. med. Christian Günther, Bad Füssing  
Gemeinsame Gesundheitsoffensive mit  
Bauernverband..... **28**

**MOSAIK**

- Geistig fit.....**29**
- Rezepte
- Rezension
- Medizin auf Reisen.....**30**
- Info: Sechsjähriger hält Osteoporosevortrag;  
Leserbriefe, Auflösung, Vorausschau,
- Impressum..... **31**

Wenn bestimmte Krankenkassen eine Therapie verweigern mit dem Hinweis, es gäbe dafür keinen wissenschaftlichen Nachweis, dann ist Skepsis angesagt. Es gibt Fälle, da sind dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen diese Studien nicht bekannt gewesen. Und wenn es noch keine medizinischen Studien der geforderten obersten Güte (Vorliegen kontrollierter, randomisierter, prospektiver Doppelblindstudien) gibt, weil entweder die Erkrankung sehr selten ist oder es einem Teil der (kranken) Versuchspersonen nicht zuzumuten ist, quasi als Testkaninchen einer von den Behörden geforderten Placobo-Kontrollgruppe zu fungieren oder weil die Studien „offen“ waren, dann gilt laut den Prinzipien der Evidenced-based-Medicine als „das Beste in der Literatur Verfügbare“ auch die klinische Erfahrung des verordnenden Arztes. Nach diesem Grundsatz können Ärzte, die mit einer spezifischen Therapie selbst keine Erfahrung haben, nicht zum Entscheidungsträger werden. Im Übrigen möchte ich auf einen Beschluss des ersten Senates vom 6. Dezember 2005 des Bundesverfassungsgerichtes verweisen, der ein Urteil des Bundessozialgerichtes vom 16. September 1997 – 1RK 28/95 aufgehoben hat. Es wird festgestellt, dass es nicht im Einklang mit dem Grundgesetz ist, wenn eine ärztlich indizierte Therapie aus rein formalen Gründen verweigert wird.

Ihr

Helmut W. Minne