

Das Für und Wider zahlreicher reizender Mittel (z.B. ätherische Öle, Fenchel, Anis, Terpentin, Petroleum) und auch nichtreizender Nutrienten wie Suppen von Sago und Salep und Arrow-Root in Milch und Kalbfleischbrühe wurde in der Ärzteschaft eingehend diskutiert. Erleichterung schien – so die Beobachtung – den Kranken auch der Aufenthalt in einer temperierten, mit Sauerstoff nicht allzu gesättigten Umgebung zu bringen, wie man sie z.B. in Kuhställen fand. Und selbstverständlich gehörte damals auch der Aderlass und Hautblasen ziehende sog. Vesikatorien zum angeratenen Behandlungsmanagement der Lungentuberkulose. Trotz aller ärztlichen Bemühungen blieb die Heilung der Lungenschwindsucht in den meisten Fällen jedoch ein „pium desiderium“ (frommer Wunsch).

Leidensweg

Aderlass und die Haut reizende Blasenpflaster empfahlen auch die spanischen Ärzte, die im mallorquinischen Winter 1838/39 an das Bett Chopins traten. Doch offensichtlich wehrte sich Chopin erfolgreich gegen die angeratene Therapie. Körperlich und nervlich stark erschöpft, traten Chopin und Sand im frostigen Februar 1839 über Barcelona –wo ihn eine Behandlung mit Zugpflastern, Diät und den erwähnten lauen Bädern wieder auf die

Beine brachte – die Heimreise nach Paris an, wo sie im Juni 1839 ankamen. Chopin bedurfte nun ununterbrochener ärztlicher Behandlung.

Behandeln ließ sich Chopin anfangs vornehmlich von homöopathisch ausgerichteten Ärzten, die den Komponisten neben diätetischen Empfehlungen gefühlvoll mit Schwefelmixturen behandelten, aber doch auch Opiumtropfen verabreichten. Um gegen seine zunehmende Schwäche anzukämpfen, rieb sich Chopin die Stirn gerne mit Kölnisch Wasser ein. Glaubt man den Quellen, so behandelten wohl insgesamt 30 Ärzte den berühmten Pianisten, darunter auch bedeutende Vertreter der ärztlichen Zunft.

Aber all dies war jedoch von geringem Nutzen im Kampf gegen die Schwindsucht. Die Krankheit schritt progredient fort, auf Remissionen folgten immer wieder Exarzebationen. 1847 kam es zur Trennung von George Sand. Eine Konzertreise nach England und Schottland im Frühsommer 1848 stand im Zeichen einer totalen körperlichen Erschöpfung. Eine zunehmende Rechtsherzinsuffizienz führte schließlich zu Beinödemen und Bauchwassersucht. An die Hämoptysen hatte sich Chopin mittlerweile bereits gewöhnt. Einem Freund vertraute er an, „ehe ich mich morgens ausgehustet habe, ist es bereits zehn Uhr.“

Tod

Im Sommer 1849 traten neben den Blutstürzen noch chronische Durchfälle auf, was möglicherweise auf einen tuberkulösen Befall des Darmes hindeutet. Im Laufe des 16. Oktober 1849 verschlechterte sich Chopins Gesundheitszustand rapide und am 17. Oktober 1849, gegen drei Uhr früh, verstarb Chopin in seinem erst 40. Lebensjahr in seiner Wohnung an der Place Vendôme Nr. 12. Unter den Freunden, die mit trauerndem Herzen am Bett des Sterbenden standen, war als behandelnder Arzt auch der berühmte Pariser Professor Jean Cruveilhier (1791-1873), der die Leiche Chopins wenige Tage nach dessen Tod auch sezerte.

Unbesiegte Tbc

Auch 160 Jahre nach dem Tode Chopins ist man trotz Früherkennung und Antibiotika vor der Tuberkulose aber nicht sicher und die Tb-Bakterien sind keineswegs besiegt. Zwar fordert die weiße Pest in den Industrienationen kaum noch Todesopfer. Weltweit jedoch sterben pro Jahr rund drei Millionen Personen an der Krankheit. Und es steigt die Zahl der Patienten, die sich mit multi- oder gar ultrasensiblen Bakterien infizieren.

Prof. Dr. Wolfgang Locher M.A.

96. Delegiertenversammlung des ÄKBV: Hygiene in Klinik und Praxis

Am 25. März fand die 96. Delegiertenversammlung des ÄKBV statt. Zentrales Thema war die Infektionsprävention in Klinik und Praxis. Außerdem standen die Jahresabrechnung 2009 und die Wahl eines neuen Vorstandsmitglieds auf der Agenda.

Im Krankenhaus erworbene Infektionserkrankungen sind schon lange als Problem bekannt. Verschiedene Untersuchungen belegen die stetige Zunahme von solchen nosokomialen Infektionen, insbesondere auch die Zunahme von resistenten Keimen in Krankenhäusern. Für den ambulanten Bereich gibt es dagegen bisher kaum systematische Untersuchungen zu Infektions-

risiken durch Hygienemängel. Wie jetzt eine Überprüfung des Referates für Umwelt und Gesundheit der Stadt München (RGU) ergab, bestehen allerdings in einigen Münchner Arztpraxen erhebliche Informationsdefizite darüber, wie Medizinprodukte vorschriftsmäßig aufbereitet werden müssen, um Patienten vor Infektionen zu schützen. Der ÄKBV widmete daher dem Thema Hygiene in Klinik und Praxis auf seiner 96. Delegiertenversammlung den zentralen Tagesordnungspunkt. Als Referenten waren Dr. Sabine Gleich, Leiterin des Sachgebiets Infektionshygiene/Medizinalwesen des RGU, und Dr. Lutz Bader vom Max-von-Pettenkofer-Institut der LMU eingeladen.

Hygiene in der Arztpraxis

Im ersten Vortrag des Abends stellte Dr. Gleich die Ergebnisse einer infektionshygienischen Überprüfung von Münchner Arztpraxen durch das RGU vor. Insgesamt waren dabei 21 Praxen eines bestimmten Fachgebietes überprüft worden, für die – beispielsweise aufgrund einer Patientenbeschwerde – bereits ein Verdacht auf Hygienemängel bestand. In 19 Praxen seien kritische Hygienedefizite festgestellt worden, in einer Praxis sogar „konkret patientengefährdende Momente“, berichtete Gleich. So habe es in einigen Praxen überhaupt kein Händedesinfektionsmittel gegeben, in anderen sei das Haltbarkeitsdatum der Mittel überschritten worden. In über der Hälfte der untersuchten Praxen fehlte der gesetzlich vorgeschriebene Desinfektionsplan, Arbeitskleidung wurde nur in wenigen Fällen ordnungsgemäß desin-



fiziert und eine Beratung durch externes Hygienefachpersonal hatte es nur in einem Drittel der Praxen gegeben. Die größten Mängel stellten die Prüfer des RGU bei der Medizinprodukteaufbereitung fest. Diese sei „durchgehen mangelhaft“ gewesen, erklärte Gleich. Dies sei einerseits auf unzureichende baulich-funktionelle Voraussetzungen, andererseits auf unzureichende Verfahren zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation zurückzuführen. In der Folge wurde versucht, die Mängel gemeinsam mit den betroffenen Ärzten und dem Praxispersonal zu beheben, in einem Fall wurde eine Teilbetriebsuntersagung angeordnet, die letztendlich zur Praxisaufgabe durch den betroffenen Arzt führte.

Als Konsequenz aus dieser Überprüfung forderte Gleich eine gezielte und strukturierte Weiter- und Fortbildung niedergelassener Ärzte in der Praxishygiene. Die beteiligten Akteure sollten Netzwerke bilden, gemeinsam Fortbildungsveranstaltungen organisieren und Informationsbroschüren herausgeben.

Hygiene in der Klinik

Im Anschluss an den Vortrag von Dr. Gleich sprach Dr. Lutz Bader vom Max-von-Pettenkofer-Institut der LMU zum Thema Hygiene in der Klinik. Mindestens 500 000 nosokomiale Infektionen gebe es pro Jahr in Deutschland, sagte Bader. Etwa ein Drittel der MRSA-Infektionen sei im Krankenhaus neu erworben. Die Verantwortlichen hätten das Problem erkannt, auch sei die Surveillance in Krankenhäusern gut etabliert. Nun sei es wichtig, dass die Hygienepläne und Präventionsmaßnahmen vom Krankenhauspersonal auch umgesetzt würden. „Die zehn häufigsten

Erregerquellen sind die zehn Finger des ärztlichen Personals“, sagte Bader und forderte Hygienefortbildungen für das medizinische Personal sowie die Einrichtung von Hygieneteams nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts.

Diskussion und Beschlüsse: Hygiene-Fortbildung beim ÄKBV

Nach der anschließenden Diskussion verabschiedeten die Delegierten drei Beschlüsse zur Infektionsprävention. So wurde der

Vorstand des ÄKBV beauftragt, „ein Konzept zur Verbesserung der hygienischen Bedingungen in Münchener Kliniken und Praxen zu entwickeln und geeignete Maßnahmen wie z.B. ärztliche Fortbildungen umzusetzen.“ Außerdem soll der ÄKBV (auf Antrag von Bertram Schneeweiß) analog zu den laufenden Refresher-Kursen zukünftig einen Fortbildungskurs „Hygiene: Umgang mit Noroviren, MRSA und nosokomialen Infektionen“ anbieten. In einem weiteren Beschluss (auf Antrag von Dr. Jörg Franke, Dr. Christina Eversmann und Dr. Emma Auch-Dorsch) werden die Stadt München und der Freistaat Bayern aufgefordert, „für Krankenhäuser räumliche und personelle Minimalanforderungen zu definieren, die Voraussetzung für einen ausreichenden Infektionsschutz sind.“

Wechsel im ÄKBV-Vorstand

Da der bisherige 3. Beisitzer des ÄKBV-Vorstands, Dr. Andreas Botzlar, nach einem Wegzug aus dem Zuständigkeitsbereich des ÄKBV zu Beginn dieses Jahres sein Mandat nicht weiter ausüben kann (siehe auch S. 19), musste auf der Delegiertenversammlung ein Nachfolger gewählt werden. Der einzig vorgeschlagene Kandidat Bertram Schneeweiß, Psychiater

ZU BESETZENDE VERTRAGSARZTSITZE

im gesperrten Planungsbereich München (gemäß § 103 Abs. 4 SGB V zur Praxisübernahme ausgeschrieben)

Planungsbereich München Land

Frauenarztpraxis

Praxisbesonderheit: Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Januar 2011
Chiffrenummer: 40-04-10-63

Planungsbereich München Stadt

Allgemeinarztpraxis

Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Juli 2010
Chiffrenummer: 31-04-10-63

Allgemeinarztpraxis

Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Juli 2010
Chiffrenummer: 53-04-10-63

Hals-Nasen-Ohrenarztpraxis

Zeitpunkt der Praxisübergabe: baldmöglichst
Chiffrenummer: 76-04-10-63

Internistenpraxis – hausärztlich

Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Juli 2010
Chiffrenummer: 37-04-10-63

Internistenpraxis – hausärztlich

Praxisbesonderheit: Gemeinschaftspraxis
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Juli 2010
Chiffrenummer: 39-04-10-63

Internistenpraxis – fachärztlich

Praxisbesonderheit: Gemeinschaftspraxis, Kardiologie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Juli 2010
Chiffrenummer: 55-04-10-63

Praxis für Psychotherapeutische Medizin
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Juli 2010
Chiffrenummer: 23-04-10-63

Praxis für Psychotherapeutische Medizin –
hälftiger Versorgungsauftrag
Praxisbesonderheit: Psychoanalyse
Zeitpunkt der Praxisübergabe: baldmöglichst
Chiffrenummer: 52-04-10-63

Praxis für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie – hälftiger Versorgungsauftrag
Praxisbesonderheit: Psychoanalyse
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Juli 2010
Chiffrenummer: 09-04-10-63

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Oktober 2010
Chiffrenummer: 41-04-10-63

Bewerbungen bitten wir formlos unter Angabe der Chiffrenummer bis spätestens 30. April 2010 (sofern nicht gesondert anders angegeben) an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Kompetenzzentrum Sicherstellung, Yorckstraße 15, 93049 Regensburg, zu senden. Fragen zum Ausschreibungsverfahren beantworten wir Ihnen gerne. Unsere KVB-Service-Telefon-Nummer lautet 0 1805/9092 90-10 (14 Cent/Min. für Anrufe aus dem Festnetz).

Auszug: Bayer. Staatsanzeiger Nr. 13/10

am Isar-Amper-Klinikum und Angehöriger der Marburger-Bund-Liste, wurde im ersten Wahlgang bei wenigen Enthaltungen und keinen Gegenstimmen gewählt. Der 45-jährige Delegierte ist damit ab sofort Mitglied des ÄKBV-Vorstands.

Jahresabrechnung – Mitgliedsbeiträge des ÄKBV sollen 2011 erneut gesenkt werden

Im weiteren Verlauf der Tagesordnung wurde die Jahresabrechnung für 2009 vorgestellt und der Vorstand entlastet. Um die Rücklagen des ÄKBV – wie von der Aufsichtsbehörde gefordert – weiter

abzuschmelzen, beschloss die Delegiertenversammlung auf Empfehlung der externen Gutachter eine weitere Senkung der Mitgliedsbeiträge ab 2011. Der Beschluss muss noch von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der Regierung von Oberbayern genehmigt werden und wird nach Genehmigung in den MÄA veröffentlicht.

Menschenrechtsfragen – Thüringer Erklärung

Zum Abschluss der Delegiertenversammlung nahmen die Delegierten den Antrag

des Menschenrechtsausschusses des ÄKBV an, der ÄKBV solle als namentlicher Unterstützer die Thüringer Erklärung mittragen. In der Thüringer Erklärung „Sicherung der Rehabilitation von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen“ wird vom Bundesgesundheitsministerium die Einrichtung einer Arbeitsgruppe „Gesundheitsversorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen“ unter Federführung des Ministeriums gefordert.

Caroline Mayer

Wechsel im ÄKBV-Vorstand: Bertram Schneeweiß als Nachfolger für Dr. Andreas Botzlar gewählt



Dr. Andreas Botzlar, 2. Vorsitzender des Marburger Bundes (Bundesverband), wechsellte an die Unfallklinik in Murnau.



Der neue Mann im ÄKBV-Vorstand: Bertram Schneeweiß

Dr. Andreas Botzlar, 2. Vorsitzender des Bundesverbandes des Marburger Bundes und bisheriger 3. Beisitzer im Vorstand des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (ÄKBV), hat zu Jahresbeginn eine Stelle an der Unfallklinik in Murnau angetreten. Durch den Umzug von München nach Murnau wechselte Botzlar vom ÄKBV in den ÄBO (Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern) und kann daher seine Mitgliedschaft im ÄKBV-Vorstand nicht weiter wahrnehmen. Bei der 96. Delegiertenversammlung des ÄKBV am 25. März wurde der Delegierte Bertram Schneeweiß von der Münchner Liste des Marburger Bundes zu Botzlar's Nachfolger als 3. Beisitzer gewählt. An dieser Stelle stellt sich das neue Vorstandsmitglied den ÄKBV-Mitgliedern vor:

Politisches Statement B. Schneeweiß

„Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung und der Körperschaften ist die Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege, die ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Berufsordnung. Der ÄKBV stellt hierbei die ideale Plattform der innerärztlichen und zielgerichteten Diskussion dar und

kann in zwei Richtungen wirken: nach innen den (Zwangs-)Mitgliedern den Sinn ihrer Mitgliedschaft erlebbar zu machen; und nach außen, um die ärztlichen Fachdiskussionen und berechtigten Interessen in die Öffentlichkeit und die politischen Gremien zu bringen. Der ÄKBV München befindet sich derzeit in einem dynamischen Prozess, den es im Interesse der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens für die Münchener Bürger weiter zu unterstützen gilt. Ziel dabei ist der Erhalt und der Ausbau eines solidarischen, transparenten und rationalen Gesundheitssystems. Von einer reinen Kapitalisierung des Gesundheitsmarktes profitieren weder Leistungserbringer noch Leistungsempfänger. Ebenso müssen staatliche Überreglementierungen und Entmündigungen abgewehrt werden. Durch Freiwilligkeit, Engagement und innerärztlichen fairen Austausch wird es gelingen, der Politik zu zeigen, dass die Kernaufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung immer noch dort in den besten Händen sind. Auch für Ärzte gilt: Vernünftige und geeignete Arbeitsbedingungen fallen nicht vom Himmel, man muss sich aktiv dafür einsetzen.“

Kurzvorstellung des neuen Vorstandsmitglieds

Bertram Schneeweiß (45), geschieden, 1 Sohn	
1984	Abitur in St. Ottilien (Rhabanus-Maurus-Gymnasium)
1984 – 86	Studium Vorklinik Medizin LMU München
1986 – 88	Zivildienst Rettungsdienst BRK Landsberg/Lech
1988 – 92	Studium der Medizin LMU München
1992 – 94	AiP Psychiatrische Universitätsklinik LMU München
Seit 1995	Assistenzarzt u. a. in den BKH Ansbach, Kempten und Kaufbeuren
Seit 2002	im BKH Haar/IAK-KMO, seit 2008 in der Psychiatrischen Institutsambulanz
Seit 2005	Beisitzer im Kreisvorstand des Marburger Bundes München
Seit 2008	Delegierter im ÄKBV München