

Kongress der Gesellschaft für Innere Medizin

Die Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Innere Medizin veranstaltet vom 27. bis 29. November ihre 183. Tagung im Kölner Gürzenich. Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung wird der Förderpreis der Hans-und-Gertie-Fischer-Stiftung verliehen. Die Tagung widmet sich unter dem Motto „Medizin zwischen Humanität und Wettbewerb“ beispielsweise den Themen Infektionskrankheiten und Innere Medizin, Epidemiologie in NRW und immunologische Strategien bei chronischen Erkrankungen. Im Vorfeld finden Kurse zu diagnostischen Methoden verschiedener Schwerpunkte der Inneren Medizin statt. Weitere Informationen zur 183. Tagung unter Tel.: 0 61 06/84 44 16, E-Mail: d.schlameuss@kelcon.de und im Internet: www.rwgim.de oder www.kelcon.de.

Personalien aus der Gutachterkommission

Am 29. Oktober 2008 vollendete **Dr. Joachim Schara**, Wuppertal, das 80. Lebensjahr. Der frühere Direktor des Instituts für Anästhesiologie am Klinikum Wuppertal Barmen war von 1991 bis 2007 für sein Fachgebiet korrespondierendes Mitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. sm

Das 70. Lebensjahr vollendete **Professor Dr. Ernst-Rainer de Vivie** am 5. Oktober 2008. Der frühere Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie der Universität zu Köln ist korrespondierendes und zugleich Stellvertretendes Geschäftsführendes Mitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. sm



Vor 50 Jahren

Ein 24 Seiten starkes Sonderheft lag der November-Ausgabe 1958 des *Rheinischen Ärzteblattes* bei. Das Heft enthielt einen großen Beitrag mit Erläuterungen von Dr. Werner Möller aus Essen zur Nordrheinischen Ärzteversorgung sowie deren Satzung, die am 15. Dezember 1958 in Kraft treten sollte. Am 11. Oktober 1958 hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein in einer zweiten Lesung die Satzung erneut verabschiedet. Die zweite Lesung wurde nötig, da die Aufsichtsbehörden (Innenministerium und Wirtschaftsministerium als Versicherungsaufsichtsbehörde) „eine Reihe von Auflagen und Empfehlungen zur Satzungsabänderung“ an die Ärztekammer übermittelt hatten. Die Kammerversammlung „mußte mit Genugtuung feststellen, daß die Aufsichtsbehörden die Grundstruktur und den wesentlichen Inhalt der Satzung bestätigt hatten“. Als einen glücklichen Umstand bezeichnete Möller, dass kurz vor der Entstehung der Satzung das Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz in Kraft trat. Damit konnte „praktisch die Gesamtärzteschaft Nordrhein (mit Ausnahme der bereits durch Pension versorgten Ärzte) einschließlich der angestellten Ärzte“ von der Versorgungseinrichtung erfasst werden. Andere Versorgungswerke

mussten ihre Satzungen entsprechend umbauen. Die Hereinnahme auch der angestellten Ärzte wirkte sich günstig auf die Gesamtstruktur der Versorgung aus. Möller rechnete vor, dass das Durchschnittsalter ohne angestellte Ärzte bei 49 Jahren gelegen hätte; mit angestellten Ärzten auf 38 Jahre sank.

Jenseits der Berichterstattung über den Aufbau des Versorgungswerkes tobte innerhalb der Ärzteschaft eine Diskussion über die Pläne zur Krankenkassenreform. Die Diskussion um einen Gesetzentwurf zur Krankenkassenreform hatte ein Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung auf einer öffentlichen Kundgebung des Hartmannbundes in Baden-Baden losgetreten. Der Staatssekretär hatte ein Papier vorgestellt, das auf den Regierungsdirektor Dr. Schmatz zurückging und als „Schmatz-Plan“ die Gemüter erregte. Thematisch drehte sich die Diskussion besonders um die Selbstbeteiligung der Versicherten. Die „Inanspruchnahme-Gebühr“ sollte zu geschätzten 500 bis 600 Millionen DM Einsparung führen, schrieb das *Deutsche Ärzteblatt* am 8.11.1958. Ein weiterer strittiger Punkt des Gesetzentwurfes führte weg von der Einzelleistungsbezahlung und hin zu einer pauschalierten Vergütung der niedergelassenen Ärzte. „Der Arzt erhält von jedem bei ihm eingeschriebenen Patienten eine feste Jahressumme“. Das System wurde in Holland und England praktiziert. Die deutschen Ärzte titulierte diesen Einheitswert als „Seelenpauschale“ und lehnten ihn vehement ab. bre

Depression und Suizidalität



Dr. Jürgen Krömer, Vorsitzender des Düsseldorfer Bündnis gegen Depression
Foto: uma

Der Suizid ist in Deutschland trotz rückläufiger Zahlen immer noch eine der häufigsten Todesursachen. Im Jahr 2007 starben in Deutschland mehr Menschen durch Selbsttötung, als zusammengerechnet durch Verkehrsunfälle, Tötungsdelikte und AIDS. Dies ist einer kürzlich erschienenen Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes zu entnehmen.

Das Düsseldorfer Bündnis gegen Depressionen hat den „World Suicide Prevention Day“ zum Anlass genommen, aktiv über die enge Verbindung zwischen Depression und Suizidalität aufzuklären. Depressionen sind zu 90 Prozent die Ursache von Suizidversuchen. Besonderer Fokus legt das Düsseldorfer Bündnis auf Depression und Suizid im Alter, sagte der Bündnis-Vorsitzende und Vorsitzende der Bezirksstelle Düsseldorf der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Jürgen Krömer. Pflegekräfte, Angehörige und Betroffene sollen über das Krankheitsbild informiert und geschult werden.

Weitere Informationen zum Thema „Depression und Suizidalität“ finden Interessenten unter www.depression-duesseldorf.de. sd

Familienhebammen schließen Lücke in der sozial-medizinischen Betreuung

Familienhebammen unterstützen, beraten und betreuen unter anderem Eltern, die vom Familienalltag mit einem Baby überfordert sind, bis zum Ende des 1. Lebensjahres des Kindes. Sie helfen

auch Versorgungslücken bei der sozial-medizinischen Betreuung von jungen Familien zu schließen. Viele Kommunen haben Planstellen für Hebammen mit der Zusatzqualifikation zur Familienhebam-

me geschaffen, wie der Landesverband der Hebammen NRW kürzlich mitteilte. Im Rahmen der Fortbildung zur Familienhebamme werden Kommunikations- und Beziehungskompetenzen sowie Instrumente des Krisenmanagements vermittelt.

Weitere Informationen im Internet unter www.hebammen-nrw.de. bre