

# Jahresbericht

## Bericht der jährlichen Mitgliederversammlung der UPIGO vom 7. Oktober 2000 in POZNAN (Polen).

### Eröffnungswort des Präsidenten: Dr. Nicolas TSATSARIS.

Der Präsident bedankt sich beim Prof. Marek SPALZYNSKI und seinen Kollegen für die hervorragende Vorbereitung und Durchführung der 46. Mitgliederversammlung der UPIGO in Polen.

Er begrüsst alle Teilnehmer, insbesondere die Personen, welche aktiv an der Organisation der Mitgliederversammlung mitgewirkt haben. Er heisst die neuen Mitglieder willkommen: Prof. Vesna KESIC aus Jugoslawien und Dr. Aurelja VATKUVIENE aus Litauen. Prof. Simplicie ANONGBA von der Elfenbeinküste wollte ursprünglich nach POZNAN kommen, ein unvorhergesehener Zwischenfall hält in jedoch in ABIDJAN zurück. Er bittet die Mitglieder, seine Absenz zu entschuldigen.

Der Präsident erinnert daran, dass die UPIGO mit [www.upigo.org](http://www.upigo.org) einen Internetauftritt hat: Er bittet alle Mitglieder, aktiv an der Weiterentwicklung der Seite teilzunehmen. Er wünscht weiter eine intensivere Zusammenarbeit mit dem Europarat.

Die UPIGO ist eine kurz nach dem Zweiten Weltkrieg ins Leben gerufene internationale Organisation (parallel zur FIGO), die sich mit Fragen und Themen unseres gemeinsamen Spezialgebietes beschäftigt.

### Bericht des Generalsekretärs Prof. Guy SCHLAEDER

Prof. SCHLAEDER bedankt sich ebenfalls herzlich bei den hiesigen Organisatoren der Versammlung: Prof. SPACZYNSKI und seinen Kollegen.

Seit der letzten Mitgliederversammlung hatten wir zahlreiche Kontakte mit Ärzten aus verschiedenen Ländern: Aus Europa, aber auch Nordamerika und Afrika. Die Kontakte mit dem Sekretariat waren während des ganzen Jahres intensiv.

Als Folge der in Dresden besprochenen Probleme wurde die **Internetseite** der UPIGO innert kurzer Zeit von Raymond BELAICHE aus Montpellier erstellt. Der Seite ist einfach und verständlich aufgebaut, und in drei Sprachen verfügbar: Englisch, deutsch und französisch. Zur medizinischen Weiterbildung wurden von allen Sektionen detaillierte Rapporte erstellt. Martin LINK und Guy SCHLAEDER sind daran, die Rapporte zu veröffentlichen, damit Sie einem breiten Publikum zugänglich werden.

Die UPIGO beteiligt sich an der Gruppe der regierungsunabhängigen Organisationen; konkret ist sie beauftragt, eine Studie über die Verhütung in unseren Mitgliederländern zu erstellen. Jede Delegation wird gebeten, die Informationen auf einem dafür geschaffenen Fragebogen zu erfassen.

Zum Schluss besteht der Generalsekretär darauf, für künftige Zielsetzungen eine klare Strategie zu erarbeiten. Die Umfrage „UPIGO 2000“, welche im Verlaufe der Versammlung von Prof. Annik CONZEMIUS vorgestellt wird, trägt bereits zu diesem Vorhaben bei.

### Bericht des Kassenführers, Dr. Raymond BELAICHE

Frankreich, Griechenland, Italien und die Schweiz haben ihre Beiträge für das Jahr 2000 entrichtet. Es scheinen im übrigen immer die selben Länder zu zahlen. Deutschland hat den Beitrag noch nicht überwiesen. Es handelt sich hier sicher um ein Versehen.

Grossbritannien hat sich geirrt und fälschlicherweise den Betrag für die UEMS überwiesen. Der Betrag wird von der Kasse der UPIGO abgehoben und der UEMS überwiesen. Die Zahlungserinnerung an die verspäteten Länder wird zusammen mit der

Am 15. Oktober 2000 beträgt das Guthaben 25 546,31 E.

### **Unsere Gastgeber aus Polen hielten zwei spezielle Vorträge.**

#### **Screening in der Gynäkologie und Onkologie, von Prof. Marek SPACZYNSKI.**

Ein erfolgreiches Screening setzt voraus, dass eine grosse Anzahl von Personen untersucht wird und dass die Krankheit im präklinischen Stand erkannt wird. Die Genesungsrate muss im Frühstadium der Krankheit weiter zunehmen, und das Screening soll zu einer erheblichen Senkung der Mortalität beitragen.

Die gynäkologischen Karzinome (Cervix, Uterus und Ovar) sind sehr verbreitet und machen mehr als 20 % der Morbidität und über 15% der Mortalität bei weiblichen Krebserkrankungen aus. In den entwickelten westlichen Ländern ist das Uteruskarzinom am weitesten verbreitet und das Ovarkarzinom der grösste „Killer“. In den anderen Ländern erweist sich das Cervixkarzinom als das häufigste – die letztere Form hat auch die höchste Mortalitätsrate.

Wir verfügen über eine hervorragende Screeningmethode für diese Krebsform. Retrospektive Studien bestätigen, dass der Pap-Test ein wirksames Mittel für die Erkennung und Behandlung des Cervixkarzinoms darstellt. Gemäss gewissen Protokollen sollte jede Frau, die älter als 18 Jahre ist und regelmässigen Geschlechtsverkehr hat, diesen Test einmal jährlich machen lassen. Im Falle von drei aufeinanderfolgenden negativen Ergebnissen kann der Wiederholungsrhythmus auch auf zwei oder drei Jahre gesenkt werden. Aufgrund von Problemen bei der Entnahme und bei der zytologischen Auswertung werden aktuell Methoden für eine automatische Entnahme (PapNet und AutoPap 300QC) und Analyse in einer Flüssigprobe (ThinPrep, CytoRich) entwickelt. Der Uteruskrebs macht sich meistens durch anormale Vaginalblutungen bemerkbar und kann so im Frühstadium erkannt werden. Wir verfügen jedoch noch nicht über ein zufriedenstellendes Screeningprogramm.

Am umstrittensten ist das Ovarscreening. Die effizientesten Methoden scheinen die Messung des CA-125-Wertes und die transvaginale Ultraschallaufnahme mit Farbe Doppler zu sein. Der CA-125-Wert ist bei 80% der Patientinnen mit Epithelkrebs hoch und korreliert mit dem Krebsstadium, ist aber nicht ein spezifisches Merkmal des Ovarkarzinoms und ist im Frühstadium nur bei 50% der Patientinnen hoch. Basierend auf dem tumormorphologischen Index und dem Flussmittel Doppler hat man erhöhte Eigenheiten bestimmen können. Aufgrund der niedrigen Prävalenzrate des Ovarkarzinoms blieb der Wert der positiven Bestimmung jedoch tief. Die einfachste Lösung ist deshalb ein kombiniertes Screening mit einer Eingangsbestimmung des CA-125-Wertes, gefolgt von einem transvaginalen Ultraschall. Gewisse Vorstudien scheinen auf eine Erhöhung der Überlebenschancen hinzudeuten; hier werden jedoch noch zusätzliche Studien erforderlich sein. Zum jetzigen Zeitpunkt wird ein systematisches Screening der ganzen Bevölkerung nicht empfohlen. Das Screening von Risikogruppen (Fälle bei früheren Generationen oder dokumentierte genetische Disposition) müsste im Rahmen einer klinischen Studie erfolgen.

Zum Schluss möchte ich unterstreichen, dass die erfolgreichen Screeningprogramme unbedingt weltweit durchgeführt werden müssen: Es sind dies die Programme zur Erkennung des Cervixkarzinoms.

#### **Modern perinatal care, von Prof. Grzegorz BREBOWICZ.**

Im Distrikt POZNAN bestehen Bestrebungen zu einer wirklichen Regionalisierung der

zusammen, die Resultate haben sich in den letzten Jahren stark verbessert. Die Verbesserung des sozioökonomischen Umfelds hat ebenfalls zum Fortschritt der perinatalen Ergebnisse beigetragen.

## **HAUPTTHEMEN**

1. Hauptthema: Ziele und internationale Rolle der UPIGO, von A. CONZENMIUS (Luxemburg), G. SCHLAEDER (Strassburg) und Martin LINK (Dresden). Seit der Gründung der UPIGO im Jahr 1953 sind verschiedene berufbezogene Gesellschaften entstanden, meist auf Anstoss der UPIGO hin: Die UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) oder die auf Gynäkologie und Geburtshilfe spezialisierte Sektion EBGO (European Board of Gynaecology and Obstetrics).

Kürzlich hat sich die EBGO mit der ECOG (European College of Obstetrics and Gynaecology) zur Gründung der EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology) zusammengeschlossen. Durch diesen Zusammenschluss hat die UPIGO ihren engen Kontakt mit den Institutionen der Europäischen Unionen, den sie dank der EBGO hatte, ein wenig verloren. Die UPIGO ist somit momentan etwas isoliert.

Das hat uns natürlich dazu veranlasst, über unsere Ziele und unsere internationale Rolle nachzudenken.

Damit Sie sich im Labyrinth der beruflichen Organisationen zurechtfinden, verweisen wir auf das unten folgende Organigramm (siehe Anhang).

### **Welches sind unsere Ziele? Wie sieht unsere internationale Rolle aus?**

Um diese Fragen zu beantworten wurde im Juli 200 ein Fragebogen an die Mitglieder der UPIGO verschickt. 14 Länder haben geantwortet: Schweiz, Tschechien, Elfenbeinküste, Deutschland, Dänemark, Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg, Litauen, Marokko, Rumänien, Slowakei, Jugoslawien. Die meisten Kollegen, die den Fragebogen beantwortet hatten, haben darauf an der allgemeinen Gesprächsrunde während Versammlung in POZNAN teilgenommen. An der Versammlung nicht teilnehmen konnten Prof. Jan STENCL aus der Slowakei, Prof. Simplicie ANONGBA aus der Elfenbeinküste sowie der Vertreter der rumänischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Gemäss einer Reihenfolge nach Prioritäten (die am häufigsten genannten Punkte kommen zuerst) sehen die Zielsetzungen der UPIGO wie folgt aus: Qualität der Medizin, professionelle Aspekte, Weiterbildung, ethische Aspekte, rechtlich-medizinische Fragen, humanitäre Hilfe.

Für die weniger wohlhabenden Länder liegt das Hauptanliegen in der Qualität der Medizin. Man wünscht sich eine Senkung der Mortalität bei Müttern sowie einen besseren Zugang zu medizinischer Hilfe während der Schwangerschaft und der Geburt. Gewünscht sind weiter bessere medizinische und technische Hilfsmittel sowie mehr Medikamente.

Die sogenannten reichen Länder beschweren sich über administrative Hindernisse und über eine regelrechte Inflation der Prozesse bezüglich der medizinischen Sorgfaltspflicht. Man wünscht sich eine bessere Organisation, um gegen die „Technokratie“ ankämpfen zu können. In der Schweiz wurde zum Beispiel ein aussergerichtliches Expertisebüro sowie eine Arbeitsgruppe für die Qualitätssicherung geschaffen.

Die demographische Verteilung der Gynäkologen ist sehr heterogen. Gewisse Länder wie Italien oder Griechenland beschweren sich über einen Überschuss. Andere klagen über einen Mangel an Spezialisten. Dies ist der Fall in der Elfenbeinküste, in Marokko und

Zwänge, die schlechte Lebensqualität und die Lohnsenkungen in der Zukunft zu einem Mangel führen werden.

In verschiedenen Ländern sind die Beziehungen zur Verwaltung und den Schutzorganisationen sehr schwierig.

Alle befragten Länder wünschen sich Hilfe von der UPIGO.

Das Wissen um berufliche Organisationen in anderen Ländern, die Kenntnis ihrer Legislation und ihre Methoden zur Problemlösung ist für alle hilfreich.

Die Internetseite der UPIGO, [www.upigo.org](http://www.upigo.org), ist seit einem Jahr online. Ihr Ausbau wird gewünscht. Jedes Land kann daran teilnehmen - wenn möglich in einer der offiziellen Sprachen der UPIGO: Englisch, deutsch oder französisch.

Die klassische Kommunikation (berufsspezifische Presse oder Herausgabe von Broschüren) muss erweitert werden.

Die UPIGO ist seit mehreren Jahren eine regierungsunabhängige Organisation und ist offiziell vom Europarat anerkannt. Die UPIGO beteiligt sich aktiv an den Vereinigungen der regierungsunabhängigen Organisationen im Bereich Gesundheit, insbesondere an der Arbeitsgruppe „Erziehung zur Gesundheit - Erziehung zur Sexualität“.

Andere Themen könnten im Rahmen des Europarates oder mit anderen internationalen Organisationen (OMS, FIGO etc.) behandelt werden.

Erinnern wir uns daran, dass die Statuten der UPIGO klar auf eine internationale Ausrichtung hinweisen. So nimmt seit der Versammlung von 1999 in Dresden eine Marokkanische Delegation an der UPIGO teil. Wir hoffen, in naher Zukunft auch schwarzafrikanische Delegationen aufnehmen zu können, insbesondere jene der Elfenbeinküste.

Abschliessend betrachtet hat die UPIGO verschiedene Interessensgebiete: Die Qualität der medizinischen Leistungen und des beruflichen Umfelds, die Weiterbildung, die Ethik, rechtlich-medizinische Probleme, humanitäre Hilfe, die Erziehung zur Gesundheit und zur Sexualität.

Für das kommende Jahr besteht unser Hauptanliegen darin, die Voraussetzungen für die Ausübung unseres Berufes in unseren Ländern zu ermitteln. Dies wird das erste Hauptthema der nächsten Jahresversammlung sein - vorab werden von allen Mitgliedern Untersuchungen dazu durchgeführt.

## **Zweites Hauptthema: Medizinisch-rechtliche Probleme.**

### **Untersuchung zur beruflichen Haftung, von R. Belaiche (Montpellier).**

Aufgrund der beträchtlichen Zunahme der beruflichen Haftpflichtversicherungskosten in einigen Ländern (darunter auch Frankreich) erscheint es sinnvoll, für die Länder der UPIGO eine vergleichende Studie durchzuführen.

Frankreich = zwischen 6 000 und 8 000 E

Luxemburg = 5 000 E

Deutschland = zwischen 3 000 und 8 000 E

Schweiz = 1 000 E

Italien = 790 E

Slowakei = 400 E

Griechenland = 300 E

Dänemark = 200 E

Die anderen Länder haben relativ tiefe Tarife. In Jugoslawien scheint es keine solche Versicherung zu geben.

- Die Zahl der Prozesse nimmt in fast allen befragten Ländern zu, mit Ausnahme

Die Versicherungsprämien nehmen in Italien, Deutschland, Frankreich und Luxemburg zu. Mit Ausnahme Israels, der Slowakei und Dänemarks kennt kein Land ein Gesetz über den therapeutischen Zufall.

### **Verantwortlichkeit ohne Fehler (therapeutischer Zufall), von R. Belaiche (Montpellier),**

Die juristische Entwicklung in Frankreich ist signifikant.

Der Begriff der medizinischen Verantwortung weitet sich auf die Unfälle ohne Fehler aus.

Die Frage stellt sich, wer in diesen Fällen bezahlt.

Nach unserer Auffassung ist ein Arzt für seine Handlungen verantwortlich, seiner Kompetenzen bewusst und muss sich daran halten. Er muss sich eventuell einer Selbstevaluation unterziehen oder durch eine Expertenkommission untersuchen lassen, was ihn vielleicht von seiner Anklage entlastet.

Es ist hingegen wichtig und dringend, einen Sicherheitsfonds zu schaffen, der wie folgt zustande kommen könnte:

- durch die Patienten, in Form eines höheren Beitrages an die Lebensversicherung, einer Erhöhung der Krankenkassenbeiträge (100 FF pro Haushalt würden genügen) oder in Form einer „Ad hoc“-Versicherung vor jeder chirurgischen Intervention.
- durch einen Beitrag der Pharmazeutischen Industrie
- durch den Staat
- durch die Versicherungen etc.

Es genügt, dass jeder einen kleinen Beitrag entrichtet, um die Ärzte dann von ihrer Haftung zu entlasten, wenn sie nicht im Fehler sind.

Auf diesen Fonds würde dann zugegriffen, wenn eine Expertenkommission zum Schluss eines therapeutischen Zufalls gelangen würde.

### **Die Haftung im Falle eines Fehlers des Gynäkologen, von Pierfrancesco Tropea (Reggio di Calabria).**

In Italien wie in anderen europäischen Ländern steigt die Anzahl der Prozesse wegen beruflicher Sorgfaltspflicht.

Man kann von einem beruflichen Fehler des Gynäkologen sprechen, wenn zwei Faktoren eintreffen:

- eine effektive Schädigung
- kausaler Bezug zwischen dem Fehler und der Schädigung.

Wir setzen uns für Massnahmen auf europäischer Ebene ein. Unserer Meinung nach müsste man:

1. Verhindern können, dass Patienten Strafanzeige gegen den Arzt einreichen können. Ohne dieses offensive Instrument gegen den Arzt wäre dieser nicht mehr gezwungen, den Schaden auf monetäre Weise in Grenzen zu halten, um dadurch seine berufliche Glaubwürdigkeit zu retten.
2. Geringfügige Fehler (für die sich der Arzt nicht vor Gericht verantworten muss) von schwerwiegenden Fehlern oder gar absichtlichen Vergehen trennen, wo ohnehin ein gerichtliches Verfahren eingeleitet würde.  
Eine offiziell anerkannte Expertenkommission müsste geschaffen, welche die Vergehen in leichte und schwerwiegende Fälle einstufen würde.

3. Eine rasche Entschädigung durch die Versicherungen garantieren können.

### **Ordentliche Mitgliederversammlung**

- Die Berichte des Generalsekretärs und des Kassensführers werden einstimmig angenommen.

- Der nächste Vorstand der UPIGO setzt sich folgendermassen zusammen:

- Präsident: Dr. Nicolas TSATSARIS
- Vorgehender Präsident: Prof. Giovanni ADINOLFI
- Vizepräsident: Prof. Martin LINK
- Kassensführer: Dr. Raymond BELAICHE
- Generalsekretär: Prof. Guy SCHLAEDER

- Die nächste Mitgliederversammlung findet vom 28. - 30. September 2001 in MARRAKESCH (Marokko) statt und wird durch unseren Kollegen Dr. SAAD AGOUMI organisiert.

#### **-1. Hauptthema: Umfrage über die Arbeitsbedingungen in der Geburtshilfe:**

Demografische, soziale, finanzielle und medizinisch-rechtliche Aspekte in den Mitgliederländern der UPIGO. Koordinator: G. SCHLAEDER.

Im Rahmen dieser Umfrage wird R. Forleo den Stellenwert der Privatpraxen erörtern.

#### **-2. Hauptthema: Mutterschaftsversicherung,** Koordinator: S. A AGOUMI.

#### **Andere in POZNAN behandelte Themen:**

- **Die Geburtshilfe in Jugoslawien**, von Prof. Vesna KESIC (Belgrad).

Die Ereignisse der letzten 10 Jahre haben das sanitäre und ökonomische Umfeld stark beeinträchtigt. Die Notlage war sehr gross: Es fehlte z. B. an Alkohol oder Desinfektionsmittel zur Desinfektion der Hände vor einer Behandlung! Die Mortalität und die Komplikationen während der Schwangerschaft haben enorm zugenommen. Der Bedarf an Medikamenten und medizinischen Geräten ist sehr gross.

- **Situation der Gynäkologie und Geburtshilfe in der Elfenbeinküste**, von Prof. Simplicie ANONGBA (Abidjan)

Dank der Initiative der Universität Strassburg wurde im Jahr 1967 die medizinische Fakultät und mit ihr die Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie geschaffen. Diese ist in zwei Bereiche unterteilt: Forschung und Lehre sowie Behandlung und Pflege.

Medizinstudenten ab dem 5. Jahreskurs können die Spezialisierungsfächer in Geburtshilfe und Gynäkologie belegen. Nach dem Doktorat folgen vier Spezialisierungsjahre in Geburtshilfe und Gynäkologie bis zum Erlangen des Fachausweises.

Auf paramedizinischem Niveau werden Hebammen in einem dreijährigen Kurs ausgebildet.

Die medizinische Pflege wird durch die Abteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie der vier universitären Spitäler des Landes, durch die Geburtskliniken und durch die Zentren für

den Schutz der Mütter und Kinder gewährleistet. Dazu kommen die Privatkliniken, welche über das ganze Land verteilt sind.

**- Gedanken über humanitäre Aktivitäten und fragen der Ethik**, von Prof. Claude COLETTE (Besançon)

Die während der humanitären Aktionen in Europa (KOSOVO) und in anderen Kontinenten gemachten Erfahrungen zeigen, dass die UPIGO ihre Hilfe über andere Kanäle aufbauen muss. Unsere Kollegen sollten ermuntert werden, sich uns anzuschliessen; bis es soweit ist, sollten wir ihnen Hilfe leisten, damit sie ihre schwierige Situation überwinden können. Die UPIGO sollte sich allen Organisationen ihrer Fachrichtung zur Verfügung stellen, um die Kollegen in ihrer schwierigen Arbeit zu unterstützen. Wie wir wissen, werden Verstösse gegen die Ethik von allen nationalen und internationalen Organisationen mehr oder weniger stillschweigend zugelassen.

**- Notwendigkeit einer permanenten Weiterbildung für Gynäkologen und Geburtshelfer im dritten Jahrtausend**, von Prof. Romano FORLEO, in Zusammenarbeit mit Dr. Patrizia FORLEO (Rom).

Die Autoren setzen sich mit einem passionierten Plädoyer für eine permanente Weiterbildung in der Gynäkologie und Geburtshilfe ein. Der künftige Spezialist darf nicht Sklave einer bestimmten Technik werden, wie z.B. der Colposkopie, der Hysteroskopie oder der Coelioskopie. Dank einer polyvalenten und breiten Weiterbildung soll er die Möglichkeit erhalten, selber die passende Methode zu ermitteln. Die Polyvalenz und das breitere Wissen helfen ihm, sich besser den zukünftigen Veränderungen anzupassen.

## **IN POZNAN ANGENOMMENE MOTIONEN**

Eine Motion über die Probleme der beruflichen Verantwortung in der Gynäkologie und Geburtshilfe wurde von Prof. P. TROPEA vorgetragen:

*„Die UPIGO stellt fest, dass die Probleme rund um die berufliche Verantwortung in der Gynäkologie und Geburtshilfe ein Ausmass annehmen, dass die Ausübung des Berufes und die Glaubwürdigkeit der Ärzte in Frage stellt.*

*Die UPIGO fordert durchgreifende Massnahmen auf europäischer Ebene, um zu vermeiden, dass das Spezialgebiet der Geburtshilfe und Gynäkologie nicht an Attraktivität verliert. Konkret soll ein Gesetz über den medizinischen Zufall erarbeitet werden, insbesondere in den Ländern, in welchen die Versicherungskosten für Gynäkologen drastisch ansteigen.“*

Eine Motion über die Mutterschaftsversicherung durch private Versicherungen in Marokko wurde von Dr. S. AGOUMI vorgetragen:

*„Die UPIGO unterstützt vollumfänglich die Gesellschaft der privaten Gynäkologen (vertreten durch Dr. AGOUMI Saad), welche sich für eine bessere Mutterschaftsversicherung durch die privaten Krankenkassen einsetzt. Eine grosszügigere Übernahme der Kosten für die Entbindung und den Spitalaufenthalt führt zu einer merklichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Mütter und Kinder“.*

Die beiden Motionen wurden von der Generalversammlung in POZNAN einstimmig angenommen.

Dank der exzellenten Organisation durch Prof. SPACZYNSKI waren die Arbeitsbedingungen optimal. Dies führte zu vielen bereicherenden Diskussionen.

11 Länder waren in POZNAN durch ihre Delegierten vertreten:

**CH:** H.J. WELTI – **CZ:** M. KUDELA – **DK:** H.H. WAGNER – **F.:** R. BELAICHE, C. COLETTE – **GR.:** N. TSATSARIS, A. KALOGEROPOULOS – **LUX:** A. CONZEMIUS – **I.:** R. FORLEO, P. TROPEA – **LIT.:** A. VAITKUVIENE – **MAROKKO:** S. AGOUMI

-

**PL:** M. SPACZYNSKI – **YU:** V. KESIC.

Die Mitglieder des Vorstandes: Präsident N. TSATSARIS – Kassenführer R. BELAICHE – Generalsekretär: G. SCHLAEDER.