

Zum 50jährigen Bestehen der Tropenmedizin
an der Universität Rostock

Von
Kurt Ziegler

Rostocker Studien zur Universitätsgeschichte Band 5

Universität Rostock 2008

Inhalt

Vorwort	5
Tropenmedizin in der Kolonialzeit	7
Ein Institut für Schiffs-und Tropenkrankheiten	7
Die Weltgesundheitsorganisation nach dem Zweiten Weltkrieg	9
Die medizinische Ausgangssituation in Rostock nach 1945	9
Die Einführung der Tropenmedizin an der Universität Rostock	13
Die Realisierung der ersten staatlichen Fördermaßnahmen	15
Erste tropenmedizinisch-klinische Erfahrungen	19
Unsere enge Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst des Verkehrswesens der DDR, Direktion Schifffahrt	21
Rasche Zunahme tropenmedizinischer Aufgaben und Anforderungen in den 60-er Jahren	22
Aus-und Weiterbildung auf dem Gebiet der Tropenmedizin und die Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses	26
Der neu eingerichtete Lehrstuhl für Innere Medizin/Tropenmedizin an der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock	28
Gesetzliche Grundlagen in der DDR mit Bezug auf die Tropenmedizin	31
Aufgaben der tropenmedizinischen Forschung in der DDR	34
Die räumliche Zuordnung der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten	41

Der Einfluss der gesellschaftspolitischen Wende in der DDR 1989/90 und der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten auf die Tropenmedizin in Rostock	46
Weitere Aspekte der Rostocker Tropenmedizin im wiedervereinigten Deutschland	50
Die räumliche und personelle Neustrukturierung	51
Lehre und Weiterbildung nach 1990	53
Forschungsaufgaben	56
Resümee	60
Wissenschaftliche Mitarbeiter der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock ab 1958	63
Literaturnachweise	64
Anhang	
Bücher und Buchbeiträge	65
Publikationen	67
Kurt Ziegler: Auszug aus dem Catalogus Professorum Rostochiensium	87

Vorwort

Unsere altherwürdige Alma Mater Rostochiensis wird in wenigen Jahren ihr 600. Gründungsjubiläum begehen. In der Stiftungsurkunde des Papstes Martin V. war für 1419 ein Studium generale genehmigt worden mit der Facultas artium, der Juristischen Fakultät, aber auch der Medizinischen Fakultät als Gründungsfakultäten.

Es war die Zeit des allmählich zu Ende gehenden Mittelalters (6.-15. Jahrhundert), in dessen starren Dogmen auch die Medizin gefangen war: „Ecclesia abhorret a sanguine“ (die Kirche vergießt kein Blut). Mit dieser Erklärung des Konzils von Tours 1163 war die aus der ärztlichen Praxis entstandene frühzeitige Spezialisierung in Medizin und Chirurgie aufgehoben worden, denn die meisten Ärzte waren den kirchlichen Dogmen verpflichtet. Die Chirurgie wurde nun den Barbieren, Badern und Quacksalbern überlassen. Die mittelalterliche Medizin hatte ihren Tiefpunkt erreicht. Nur die Anatomie begann bereits im 14. Jahrhundert ein in gewisser Hinsicht selbständiges Fachgebiet zu werden.

Erst im Zeitalter der Renaissance (14.-16. Jahrhundert) entwickelte sich die Medizin weiter und das zunehmende Wissen führte zwangsläufig zur Spezialisierung. So gliederte der bedeutende französische Hofarzt Jean Fernel (1506-1588) sein Hauptwerk „Universelle Medizin“ bereits in drei Bücher, die die Physiologie, die Pathologie und die Therapeutik beinhalteten. Weitere Meilensteine der beginnenden Spezialisierung waren durch den Begründer der modernen Anatomie, Andreas Vesalius (1514-1564) und durch die Entdeckung des Blutkreislaufs durch William Harvey (1578-1657) gelegt worden; bald kamen noch spezielle ärztliche Aufgaben wie z.B. die Geburtshilfe oder die Gerichtliche Medizin als Ursachen für die weitere Spezialisierung hinzu (1).¹

So verwundert es nicht, dass mit der Ausweitung der Seewege nach Amerika und Indien sowie mit der Errichtung von Kolonien, in denen ein anderes Krankheitsspektrum vorherrschte, auch spezielle tropenmedizinische Probleme dem ärztlichen Wissen und Können zugeordnet wurden. Ein gutes Beispiel dafür ist der holländische Arzt Willem Piso (1563-1636), der den Einsatz der Brechwurz (Radix Ipecacuanhae) gegen die Amöbenruhr bei den brasilianischen Indianern kennen und schätzen gelernt hatte (1). In Batavia, heute Djakarta (Indonesien), wirkte Willem ten Rhyne (1647-1700), ebenfalls ein Holländer, der zunächst als Arzt in der Ostindischen Kompanie tätig war (19).

Im 19. Jahrhundert nahm die Spezialisierung in der Medizin weiter zu. Ursache dafür waren der rasche Wissenszuwachs und die stürmische Entwicklung der apparativen Medizin, die bereits in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts einsetzte.

¹ Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die Literaturnachweise im Anhang.

Die Spezialisierung in der Tropenmedizin hatte spätestens mit der Etablierung eigener Tropeninstitute begonnen, die im wesentlichen um die Jahrhundertwende errichtet wurden, wie z.B. die Liverpool School of Tropical Medicine 1898 oder die London School of Tropical Medicine 1899. In Deutschland war es über viele Jahre das Tropeninstitut in Hamburg (gegründet 1900 von Dr. Bernhard Nocht); Ärzte, die z.B. in den Kolonien tätig werden wollten, erhielten dort ihre spezielle Zusatzausbildung (13).

Tropenmedizin ist auf das Engste mit dem Expansionsbestreben der Industriestaaten zu den an natürlichen Ressourcen reichen Ländern der warmen Klimazone Asiens, Lateinamerikas und vor allem Afrikas verbunden. Dieses Fachgebiet entstand deshalb allmählich mit den neuen medizinischen Herausforderungen, die sich etwa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts mit dem wirtschaftlichen und politischen Verlangen nach Kolonien ergaben. Militärangehörige und Zivilpersonen mußten vor den dortigen Gesundheitsrisiken geschützt und im Erkrankungsfall behandelt werden. Das aber setzte für das ärztliche Personal Kenntnisse dieses in den warmen Ländern andersartigen Krankheitsspektrums voraus.

Der Stand der Spezialisierung an der Rostocker Medizinischen Fakultät nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs war zeitgemäß; das Fachgebiet der Tropenmedizin war wie an anderen deutschen Universitäten nicht vertreten. Erst nach der Teilung Deutschlands 1949 in zwei selbständige Staaten, Bundesrepublik Deutschland (BRD) und Deutsche Demokratische Republik (DDR), ergab sich durch die Ausweitung der internationalen Beziehungen auch der DDR bald die Notwendigkeit für die Etablierung der Tropenmedizin, denn in der BRD war dieses Fachgebiet traditionell am Hamburger Tropeninstitut konzentriert. Die mit dem Bau des Überseehafens in Rostock-Warnemünde erwarteten neuen medizinischen Probleme waren der Grund dafür, die Tropenmedizin als eigenes Fachgebiet erstmals an der Medizinischen Fakultät der Rostocker Universität zu etablieren. Vor nunmehr fünfzig Jahren, also 1958, wurde damit begonnen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen.

Mir sind nur wenige Rostocker Ärzte bekannt, die sich vor 1958 mit tropenmedizinischen Problemen beschäftigten. Außer Professor Dr. Viktor Schilling, auf dessen tropenmedizinische Verdienste noch hingewiesen wird, sind es Dr. med. Hans Joachim Krüger (11), der in Liberia arbeitete, und Dozent Dr. Otto Walther (23), ursprünglich Oberarzt an der Medizinischen Universitäts-Klinik Rostock, später in Indien tätig. Von Professor Kersten Krüger, Historisches Institut unserer Universität und Sohn des oben genannten Dr. Hans Joachim Krüger, erfuhr ich, dass auch Dr. Werner Junge, der in Afrika gearbeitet hat, ein Absolvent unserer Medizinischen Fakultät war (10).

Tropenmedizin in der Kolonialzeit

Der Gründung des Deutschen Reiches 1871 folgte eine stürmische Entwicklung der Naturwissenschaften und der Technik, verbunden mit einem Aufblühen der Industrie. Diese sogenannte Gründerzeit führte zu einer Erstarkung des Nationalgefühls mit hohen politischen und wirtschaftlichen Erwartungen und Forderungen. So fanden sich sehr bald ausreichende Gründe, um nach Kolonien zu streben und dadurch vor allem den Erzrivalen England und Frankreich paroli bieten zu können.

Mit militärischer Gewalt entstanden die deutschen „Schutzgebiete“ in Deutsch-Südwestafrika (1883), Togo (1884), Kamerun (1884), Deutsch-Ostafrika (1884), Neuguinea (1884), Samoa (1889) und Kiautschou in China (1898). Es ging vor allem um Rohstoffe wie Phosphate, Sisal, Kokos- und Ölpalmen für Speisefette, Kautschuk, Kaffee, Kakao, Baumwolle, Diamanten, Kupfer, Gold, Soda, wertvolle Hölzer; aber auch Fleischimporte spielten eine Rolle. Diese Kolonien waren sechsmal so groß wie Deutschland und zählten zuletzt (1918), nach fast 40 jähriger kolonialer Tätigkeit, 29.000 Weiße und 12 Millionen Farbige (27).

Ein Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten

Die deutsche Schifffahrt boomte in diesen Jahren. Nachdem Woermann die Afrikanische Dampfschiffahrts AG (Woermann-Linie) gegründet hatte, wurden später die Hamburg-Amerikanische Packetfahrt-Actien-Gesellschaft HAPAG (vor dem Ersten Weltkrieg größte Reederei der Welt), der Germanische Lloyd (ebenfalls mit Sitz in Hamburg) und der Norddeutsche Lloyd (Bremen) die bedeutendsten Schifffahrts-Gesellschaften des Deutschen Reiches.

Es war der auch tropenmedizinisch sehr erfahrene Robert Koch, der in einer dem Reichstag 1899 vorgelegten Denkschrift ein eigenständiges Institut in Berlin forderte, vergleichbar mit den soeben gegründeten tropenmedizinischen Schulen in Liverpool und London. Diese Einrichtung müßte in die Lage versetzt werden, alle deutschen tropenmedizinischen und tropenhygienischen Anforderungen abzudecken (13).

Der Marinestabsarzt Dr. Bernhard Nocht, ein Schüler Koch's, war eigentlich zur Bekämpfung der verheerenden, von Indien ausgegangenen Cholera-Epidemie von 1892 und zur medizinischen Überwachung des Hafens nach Hamburg abkommandiert worden. Als erfolgreicher Hafendarzt stellte Nocht für die Jahre 1895-97 jedoch u.a. fest, dass auf den Schiffen 2895 Fälle von Malaria bekannt geworden waren. Für die deutsche Kriegsmarine, die seit 1898 unter Kaiser Wilhelm II. zu einer Überseeflotte ausgebaut wurde, ebenso wie für die Kauffahr-

teischiffe, wurden deshalb auch tropenmedizinische Erkenntnisse immer bedeutsamer.

In dieser Situation entstand unter Nocht's energischer Argumentation im Jahr 1900 in Hamburg, zunächst dem Seemanns-Krankenhaus zugeordnet, das „Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten“, das eng mit dem Hafenärztlichen Dienst verbunden war. Der 1914 fertiggestellte Neubau galt als schönstes und größtes Tropeninstitut der Welt. Bei dessen Einweihung bemerkte der eingeladene Direktor des Londoner Instituts, Sir Ronald Ross, dass es nur einen Fehler habe, nämlich dass es nicht in London stehe und er fügte, gewollt oder ungewollt desavouierend hinzu: „If I had a bomb, I would blow you up“ (13); eine gefürchtete Konkurrenz also in einer sich zuspitzenden politischen Situation.

In wenigen Jahren entwickelte es sich zu einem der weltweit führenden Tropeninstitute. Hervorragende Naturwissenschaftler und Ärzte forschten und lehrten dort, wie z.B. Gustav Giemsa (Färbeverfahren), Stanislaus v. Prowazek (Entdecker des Fleckfiebererregers), Fritz Schaudinn (Entdecker des Syphiliserregers und der Entamoeba histolytica), Ernst Georg Nauck, Werner Mohr und viele andere.

Ich möchte besonders auf Viktor Schilling hinweisen, der als junger Militärarzt an das Tropeninstitut abkommandiert worden war (1910-13). Seine grundlegenden Arbeiten über Blutbefunde bei verschiedenen Tropenkrankheiten wurden unter anderem in dem Handbuchbeitrag „Angewandte Blutlehre für die Tropenkrankheiten“ publiziert (14). Schilling wurde schließlich Oberarzt am Tropeninstitut und für seine dortigen Verdienste mit der Bernhard-Nocht-Plakette geehrt. Später war er von 1941-57 Direktor unserer Rostocker Medizinischen Universitätsklinik (Abb. 1) und brachte hier auch seine tropenmedizinischen Kenntnisse und Erfahrungen ein (35). Ich habe seine Vorlesungen hoch geschätzt und erinnere mich heute noch gern daran.



Abbildung 1
Prof. Dr. Viktor Schilling
Direktor der Medizinischen
Universitätsklinik Rostock 1942-1957

Die Weltgesundheitsorganisation nach dem Zweiten Weltkrieg

Nach den Schrecken und Zerstörungen des Zweiten Weltkrieges konnte man sich wieder humanen Aufgaben widmen. Bereits seit der Mitte des 19. Jahrhunderts war auf mehreren internationalen Gesundheitskonferenzen das Ziel verfolgt worden, die Kolonialmächte vor der Einschleppung sehr gefürchteter tropischer Seuchen wie Pocken, Cholera, Pest und Gelbfieber zu schützen. In Fortführung dieser Bemühungen war schließlich die Weltgesundheitsorganisation WHO entstanden, deren Ziele und Aufgaben in ihrer Verfassung niedergelegt wurden, die am 7. April 1948 in Kraft trat. Im Artikel 1 heißt es: „Das Ziel der WHO soll die Erreichung des höchst möglichen Gesundheitsniveaus durch alle Völker sein.“ Dabei wird Gesundheit als „Zustand völligen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens“ und nicht nur als Freisein von Krankheit oder Siechtum definiert. Gesundheit in diesem Sinne ist eines der Grundrechte eines jeden Menschen, ohne Unterschied der Rasse, Religion, der politischen Ansichten, der ökonomischen und sozialen Verhältnisse. Ich erwähne dieses, weil durch die WHO auch viele tropenmedizinische Aufgaben und Ziele verfolgt werden. Nach den Informationen der WHO wurden z.B. für das Jahr 1966 weltweit 43.629 Pockenranke erfaßt, 25.963 Cholerafälle, etwa 11 Millionen Leprakranke, 3.530 Pestkranke, 4.344 Fleckfieberfälle und 3.967 an Rückfallfieber Erkrankte (29).

Die DDR wurde 1973 selbständiges Mitglied dieser Weltorganisation und unsere tropenmedizinische Abteilung in Rostock als „Leitinstitution der DDR für die Lösung der WHO-Aufgaben des Ministeriums für Gesundheitswesen“ für das Aufgabengebiet „Tropenmedizin“ ausgewiesen. Dadurch erhielten wir auch regelmäßig die wichtigsten Publikationen der WHO, denn sonst war es für uns stets schwierig, an westliche Fachliteratur heranzukommen, die nur für die äußerst knappen Devisen zu erhalten war. Von besonderer Bedeutung für die tropenmedizinischen Aufgaben an meiner Abteilung war die WHO-Publikation „Weekly Epidemiological Record“ (25), durch die wir regelmäßig über die weltweite aktuelle epidemiologische Situation der wichtigsten Infektions- und Invasionskrankheiten informiert wurden.

Ich halte diese Vorbemerkungen für notwendig, weil erst dadurch das Verständnis für die Einrichtung einer tropenmedizinischen Abteilung an der Medizinischen Fakultät unserer Universität geweckt wird.

Die medizinische Ausgangssituation in Rostock nach 1945

Nach dem Zweiten Weltkrieg hatte sich eine innerdeutsche Grenze zu einem „Eisernen Vorhang“ verfestigt, an dem sich die beiden Weltmächte USA und UdSSR unversöhnlich und atomwaffenstarrend gegenüber standen. Diese Grenze wurde zunehmend für alle Belange des öffentlichen Lebens undurchlässig.

Während des Krieges waren auch die Hafenanlagen in Rostock teilweise zerstört worden und die Flotte selbst war vernichtet. Die Kriegsfolgen waren deshalb für die Seeschifffahrt in der damaligen sowjetischen Besatzungszone katastrophal. Mit der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) 1949 auf dem Gebiet der Sowjetischen Besatzungszone entwickelte sich jedoch auch hier erneut ein zunehmend florierender Außenhandel.

Die Handelsflotte der DDR hatte 1950 äußerst bescheiden mit dem kleinen Dampfer „Vorwärts“ begonnen. Trotz gewaltiger Probleme, nicht zuletzt auch wegen der andauernden Reparationsleistungen an die Sowjetunion, die die gesamte Wirtschaft unserer Republik stark belasteten, war allmählich eine beachtenswerte Handelsflotte herangewachsen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, wurde auf dem Territorium der DDR ein Überseehafen benötigt, in seinen Funktionen und Aufgaben vergleichbar etwa mit Hamburg oder Bremen in der Bundesrepublik.

Auf der 33. Tagung des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) wurde am 16. Oktober 1957 der Bau eines Überseehafens in Rostock-Warnemünde beschlossen. Der erste Spatenstich dazu erfolgte bereits am 26. Oktober 1957; fertiggestellt wurde dieser neue Hafen 1960. Es war abzusehen, dass sich in der Hansestadt bald umfangreiche Überseeverbindungen konzentrieren würden. Durch den zunehmenden Schiffsverkehr mußte deshalb auch mit der Einschleppung der damals noch weit verbreiteten und sehr gefürchteten Seuchen wie Cholera, Pocken, Pest und anderer, hier unbekannter Erkrankungen gerechnet werden.

Somit ergaben sich auf medizinischem Gebiet völlig neue Aufgaben, da man aus politischen und wirtschaftlichen Gründen mit dem tropenmedizinischen Zentrum in Hamburg nicht mehr rechnen durfte. Bereits 1957 war zwischen Obermedizinalrat Dr. Heinrich Strauß, Leiter sowohl des Gesundheitsamtes der Stadt Rostock als auch des Medizinischen Dienstes/Schifffahrt, und dem Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Rostock, Professor Dr. Viktor Schilling, ein gemeinsamer Dienstplan für den Fall einer Einschleppung von Seuchen durch Seeleute erstellt worden. Die Isolierung derartiger Patienten sollte in den Infektionsbaracken am Schröderplatz und in Gehlsheim mit einer Kapazität von über 150 Betten erfolgen; beide gehörten zur Medizinischen Universitätsklinik, die damals die einzige Klinik für interne Patienten in Rostock war.

Die aus heutiger Sicht sehr hohe Zahl an Krankenbetten in unseren Infektionsbaracken war durch die damals äußerst gravierende Seuchensituation bedingt. In den Jahren 1945/46 erkrankten in der sowjetischen Besatzungszone 129700 Menschen an Typhus, von denen 16830 verstarben. Es gab 5100 Patienten mit Paratyphus, 149580 Patienten mit Diphtherie, 23700 an Scharlach Erkrankte und 6250 Fleckfieberkranke. Aber ganz im Vordergrund des Seuchengeschehens stand die Tuberkulose: von 56780 Patienten mit ansteckender Tuberkulose verstarben

23600. Noch 1949 erkrankten 107227 Menschen an dieser Infektion und 20303 verstarben (5). Dazu gesellte sich schließlich noch eine verheerende und langdauernde Poliomyelitis-Epidemie, die in Rostock dazu führte, dass zeitweilig eine ganze Infektionsbaracke mit etwa 40 Betten ausschließlich für Poliomyelitis-Patienten zur Verfügung gestellt werden mußte.

Mit dem altersbedingten Ausscheiden von Professor Schilling 1957 gab es in Rostock jedoch niemanden mehr, der über ärztliche Erfahrungen mit exotischen Infektionen verfügte. In dieser Situation ergriff unsere Medizinische Fakultät die Initiative und wandte sich mit nachfolgendem Schreiben an ihre übergeordnete Dienststelle (Privatarchiv Kurt Ziegler):

*Medizinische
Universitäts-Klinik Rostock
Direktor: Prof. Dr. M. Gülzow
Telefon 7061*

Rostock, den 25.9.1958

*An das
Staatssekretariat für Hoch-und
Fachschulwesen
Abt. Medizinische Fakultäten
B e r l i n*

Betr.: Tropenmedizinische Abteilung der Medizinischen Fakultät Rostock

Der Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät Rostock hat auf der letzten Fakultätssitzung beschlossen, eine Kommission zu bilden, die die Möglichkeiten des Ausbaues einer Abteilung für Tropenmedizin prüfen soll. Zu dieser Kommission gehören Herr Prof. Dr. SCHILLING, Herr Prof. Dr. RUDAT, Herr Bezirksarzt Dr. POPP und als Vorsitzender wurde ich bestimmt. Der Rat der Fakultät ist der Ansicht, daß die für die Hafenstadt Rostock erforderliche tropenmedizinische Abteilung zweckmäßig zusammen mit der Infektionsabteilung der neuen Medizinischen Univ.-Klinik Rostock errichtet wird. Da der Bau dieser Infektionsabteilung einstweilen nicht realisierbar ist, bleibt für eine provisorische Tropenabteilung lediglich die Möglichkeit der Unterbringung in der jetzigen Infektionsabteilung der Medizin. Klinik am Schröderplatz. Über diesen Plan wird die Kommission in Bälde beraten.

Schon jetzt erscheint es jedoch erforderlich, Kader heranzubilden, die sich für die Tropenmedizin interessieren und darin ausgebildet werden.

Zum 1. Januar 1959 wird ein junger Assistent, Herr Dr. med. Kurt Ziegler, Rostock, Klosterbachstr. 21, seine Tätigkeit an der Medizinischen Univ.-Klinik aufnehmen mit der ausgesprochenen Neigung zur tropenmedizinischen Arbeit. Da die Ausbildungsmöglichkeiten auf diesem Gebiet in der DDR sehr beschränkt sind bzw. fehlen, scheint es notwendig, dafür westdeutsche Einrichtungen in Anspruch zu nehmen. Im Tropeninstitut Bernhard Nocht in Hamburg werden jährlich etwa 2 bis 3 Monate dauernde Kurse in der tropenmedizinischen Ausbildung durchgeführt, die mit einer Abschlußprüfung enden und von erfahrenen Tropenmedizinern abgehalten werden. Auch praktische Übungen sind angeschlossen. Ein solcher Kurs findet vom 27.1.1959 bis 29.3.1959 statt.

Um in der Frage der tropenmedizinischen Abteilung für Rostock weiterzukommen, beantrage ich hierdurch, daß Herr Dr. med. Ziegler an diesem tropenmedizinischen Kursus in Hamburg teilnehmen kann und daß ihm die dafür erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Herr. Dr. Ziegler hätte die Möglichkeit, unentgeltlich in Hamburg zu wohnen, müßte jedoch für seine sonstige Versorgung selber aufkommen.

(Prof. Dr. Gülzow)

In diesem Schreiben und in meinen nachfolgenden Ausführungen wird wiederholt auf die Beteiligung des Bezirksarztes auch an diesen tropenmedizinischen Problemen hingewiesen. Der Einfluß dieser damaligen Amtsperson auf nahezu alle regionalen gesundheitspolitischen Entscheidungen wird verständlich, wenn man sich daran erinnert, dass die Volkskammer der DDR am 23. Juli 1952 beschlossen hatte, die bisherigen fünf Länder auf dem Territorium der DDR im Hinblick auf die Zentralisierung der Regierungsgewalt als föderale Verwaltungseinheiten aufzulösen und durch 15 Bezirke zu ersetzen.



Abbildung 2
Prof. Dr. Martin Gülzow
Direktor der Medizinischen
Universitätsklinik Rostock 1957-73

Diese Bezirke wurden durch die Räte der Bezirke geleitet und der Bezirksarzt hatte dabei die gesundheitspolitischen Aufgaben und Entscheidungen zu verantworten.

Die Einführung der Tropenmedizin an der Universität Rostock

Dieses Schreiben markiert den Beginn eigenständiger tropenmedizinischer Aktivitäten an der Universität Rostock. Bisher hatte Professor Schilling in seinen Vorlesungen nur sehr selten an Hand ebenso seltener Patienten lediglich auf das Krankheitsbild der Malaria hingewiesen und dieses hauptsächlich im Hinblick auf die zu erwartenden Veränderungen bei den Blutbefunden.

Noch im gleichen Jahr 1958 konstituierte sich auf Grund eines diesbezüglichen Beschlusses unserer Medizinischen Fakultät eine tropenmedizinische Arbeitsgemeinschaft in Rostock, die – wenn ich mich recht erinnere – im November 1958 in der Bibliothek des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Epidemiologie in der damaligen Lenin-Allee (heute Schilling-Allee) erstmals zusammentrat. Dieser Arbeitsgemeinschaft gehörten an:

- Professor Dr. Gülzow, Direktor der Medizinischen Universitäts-Klinik
- Professor Dr. Dr. Rudat, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Epidemiologie der Universität Rostock
- Dr. Popp, vormals Bezirksarzt, dann Leiter des Bezirks-Hygiene-Instituts Rostock
- Dr. Becker, Direktionsarzt Schifffahrt und Hafen Rostock
- Professor Schilling war bis zu seinem Tode 1960 als beratendes Mitglied beteiligt.

Außerdem nahmen die Professoren Dr. Theodor Kima und Dr. Fritz Oberdoerster als Vertreter des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR an dieser Sitzung teil, wodurch die Bedeutung dieser Kommission in besonderem Maße hervorgehoben wurde. Hier muß erwähnt werden, dass es 1958 zur Einschleppung von Pocken nach Heidelberg und Berlin gekommen war, so dass auch das Gesundheitsministerium der DDR in dieser brisanten Situation gezwungen war, rasch zu reagieren.

Es wurde festgelegt, dass der Träger dieses tropenmedizinischen Zentrums die Medizinische Fakultät der Universität Rostock ist. Das Staatliche Gesundheitswesen und der Medizinische Dienst des Verkehrswesens, Abt. Schifffahrt, verzichteten ausdrücklich darauf, eigene tropenmedizinische Einrichtungen zu schaffen. Die Fakultät versicherte andererseits, dass alle Schritte auf diesem Wege nur in engster Zusammen- und Mitarbeit des Öffentlichen Gesundheitswesens unternommen werden.

In einem Schreiben „An die Regierung der Deutschen Demokratischen Republik/Staatssekretariat für das Hoch-und Fachschulwesen/Berlin“ vom 10. Juli 1961 (Privatarchiv Kurt Ziegler), aus dem ich die oben aufgeführten Festlegungen zitiert habe, wird außerdem auf die räumlichen Forderungen hingewiesen:

... Im Rahmen des Bauprogrammes der Universität Rostock bis 1965 und im Rahmen der Fertigstellung der neuen Medizinischen Universitäts-Klinik Rostock ist vorgesehen, an der Ernst-Heydemann-Straße eine der Medizinischen Universitäts-Klinik angeschlossene Infektions-und Tropen-Abteilung zu errichten. ... Die Infektions-Abteilung ist mit 60 Betten, die klinische Tropenabteilung mit etwa 10 Betten geplant. Ausser der Bettenstation sollen in der klinischen Tropen-Abteilung die erforderlichen Nebenräume, Laboratorien, ein Untersuchungs-trakt auf Tropentauglichkeit mit Impfstelle und eine Registratur vorgesehen werden.

Ich möchte es vorwegnehmen: Ein eigenes Gebäude für die Infektions-und Tropenmedizin ist bis 1989 wiederholt geplant, aber niemals verwirklicht worden; ich werde an anderer Stelle darauf zurückkommen.

Zunächst aber noch einmal zurück zu der Sitzung der Rostocker tropenmedizinischen Arbeitsgemeinschaft im November 1958: Ich, einer der jüngsten Assistenten damals, war aufgefordert worden, mich für eine Anhörung während dieser Sitzung bereit zu halten. Mein Klinikchef, Professor Gülzow, hatte mir bereits längere Zeit vorher das neu einzurichtende Fachgebiet Tropenmedizin schmackhaft gemacht, nicht zuletzt dadurch, dass damit auch Auslandsreisen verbunden sein würden. Da lockte mich natürlich zunächst die Erwartung, auf legale Art und Weise die bedrückende Enge der DDR durchbrechen zu können.

Also wartete ich vor der Bibliothekstür und wartete und wartete. Ich war schon recht ungeduldig geworden, da wurde ich endlich hineinzitiert. Man fragte mich nur, ob ich bereit wäre, während meiner internistischen Facharztausbildung zusätzlich eine tropenmedizinische Ausbildung auf mich zu nehmen; die notwendigen Voraussetzungen würden gewährleistet. Das mir so entgegengebrachte Vertrauen bedinge allerdings, dass ich meine Aufgaben in tiefem Verantwortungsbewusstsein gegenüber der DDR zuverlässig zu erfüllen hätte. Natürlich habe ich, wie schon vorher gegenüber meinem Klinikdirektor, Professor Gülzow, zugesagt.

Ohne mich jemals für parteipolitische Interessen vereinnahmen zu lassen, habe ich dieses Vertrauen niemals missbraucht.

Die Realisierung der ersten staatlichen Fördermaßnahmen

Wie vorgesehen, wurde ich dann zu dem Kursus über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie an das Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten Hamburg delegiert, den ich im März 1959 mit einem Diplom erfolgreich abgeschlossen habe.

Allerdings hatte ich damals, vor Beginn dieses Kurses, nur eine sehr verschwommene Vorstellung von dem, was unter dem Begriff Tropenmedizin zu verstehen ist, denn selbst während des Medizinstudiums war dieses Fach wohl niemals auch nur dem Namen nach erwähnt worden. Ich habe dessen Umfang erst im Laufe der Jahre und vor allem während meiner zahlreichen Auslandseinsätze voll erfasst.

Der Hamburger Diplomkurs war mit sehr erfahrenen Medizinern und Naturwissenschaftlern hervorragend besetzt. Ich möchte hier nur die Professoren Nauck (Direktor des Tropeninstituts), Lippelt, Westphal, Mohr und Weyer erwähnen; die beiden letztgenannten konnte ich Jahre später als Autoren für den 5. Band „Infektionskrankheiten“ des „Handbuch der Inneren Erkrankungen“ gewinnen (15; 26), an dem ich als Mitherausgeber verantwortlich war (17). Am Ende dieses Kurses hatte ich eine erste Vorstellung von der Breite der Tropenmedizin.

Tropenmedizin ist die Lehre von den besonderen Gefährdungen und medizinischen Herausforderungen in der warmen Klimazone. Die mit der Tropenmedizin verbundenen Gesundheitsprobleme beschränken sich nicht nur auf spezielle Krankheiten, sondern sie umfassen auch spezifische Aspekte der Organisation des Gesundheitswesens, der Bioklimatologie, der Hygiene, der Veterinärmedizin, der Parasitologie und der medizinischen Entomologie, d. h. der Lehre von den krankheitsübertragenden Insekten. Bei den tropenmedizinisch bedeutsamen Ländern handelt es sich um auch heute noch unterschiedlich entwickelte, ehemals koloniale, halbkoloniale oder politisch-ökonomisch abhängige Territorien mit bisweilen immer noch ungelösten Problemen ihrer nationalen bzw. wirtschaftlichen Souveränität, mit Rückständen in der Siedlungskultur, der Zivilisation und der allgemeinen sozio-ökonomischen Verhältnisse, die durch religiös verbrämten Aberglauben und Unwissenheit gefördert werden. Dazu kommen noch Besonderheiten klimatischer und terrestrischer Einflüsse.

Das Zusammenspiel dieser Faktoren ist ursächlich entscheidend für die dort dominierenden Infektions- und Invasionskrankheiten sowie für Erkrankungen durch Mangel- und Fehlernährung; dazu kommen spezifische tropische Anämien und Tumore, klimabedingte Gesundheitsstörungen, Vergiftungen durch Pflanzen und Tiere, Erkrankungen durch Ektoparasiten sowie ubiquitäre Erkrankungen mit spezifischer Dominanz in den warmen Ländern, wie zum Beispiel Tollwut, Tetanus und AIDS. Zur Armut führende Faktoren wie Bevölkerungsexplosion und

ökonomische Rezession sowie die zunehmende Resistenz der wichtigsten Krankheitserreger und-überträger lassen in absehbarer Zeit keine grundlegende Besserung oder Änderung dieser Verhältnisse erwarten.

Neue tropenmedizinische Probleme ergeben sich auch aus der oft forcierten Technisierung, der Industrialisierung und Urbanisierung tropischer Gebiete sowie aus dem Klimawandel. So hat z.B. der Assuan-Staudamm am Nil in Ägypten ebenso wie der Diama-Staudamm am Senegal in Mauretanien zu einer erheblichen Zunahme der an Schistosomiasis Erkrankten beigetragen, weil dadurch die Lebensbedingungen der obligatorischen Schneckenzwischenwirte besonders begünstigt wurden.

Die vielseitigen, sich ständig weiter intensivierenden diplomatischen, technisch-kommerziellen, kulturellen und sportlichen Beziehungen zwischen den Industriestaaten der nördlichen Hemisphäre und den jungen Nationalstaaten der tropischen und subtropischen Erdregionen haben einen in seinem heutigen Ausmaß früher kaum vorstellbaren Reise- und Austauschverkehr sowie eine rasch zunehmende internationale Migration ausgelöst, die auch dem Arbeitsgebiet der Tropenmedizin völlig neue Akzente zuordnen. Das Gesamtgebiet der Tropenmedizin ist deshalb von einem einzelnen Wissenschaftler heute nicht mehr zu übersehen; die Spezialisierung auf ein Teilgebiet ist daher unvermeidlich. Ich als Kliniker hatte von vornherein die Aufgabe, mich speziell den *Tropenkrankheiten* zu widmen.

Ich war gerade übergücklich und voller Stolz mit dem Diplom des Bernhard-Nocht-Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten von Hamburg nach Rostock zurückgekehrt, als uns ein schwer kranker Patient mit einer bemerkenswerten Vorgeschichte in die Infektionsabteilung eingewiesen wurde (vgl. dazu auch meine Lebenserinnerungen „Im Zeichen des Steinbocks“ (35)):

Er sei als junger deutscher Soldat in französische Kriegsgefangenschaft geraten und dort unter ziemlichem Druck für die französische Fremdenlegion geworben worden. Es folgten dann militärische Einsätze in Algerien und Vietnam. Wegen seiner schweren Erkrankung war dieser Mann schließlich aus der Fremdenlegion entlassen worden und in seine Heimat nach Mecklenburg zurückgekehrt. Nachdem in einem auswärtigen Krankenhaus keine befriedigende Diagnose gestellt werden konnte, hatte man ihn in unsere Infektionsabteilung überwiesen.

Ich konnte bei diesem lebensbedrohlich Erkrankten dank meiner in Hamburg erworbenen Kenntnisse mikroskopisch einen Befall mit *Entamoeba histolytica* nachweisen und diesen Befund auch fotografisch dokumentieren. Der Patient wurde daraufhin erfolgreich behandelt. Nachforschungen im Archiv unserer Klinik haben dann ergeben, dass eine derartige Protozoen-Infektion hier vorher noch niemals diagnostiziert worden war.

Das große Interesse übergeordneter Dienststellen an der raschen Entwicklung der Tropenmedizin in Rostock belegen die umfangreichen Fördermaßnahmen bereits im Jahr 1959, die dann auch während der folgenden 40 DDR-Jahre anhielten. Kurze Zeit nach meiner Rückkehr aus Hamburg erhielt ich die Möglichkeit, am „II. Congresso Internazionale di Patologia Infettiva“ in Mailand (6.-10. Mai 1959) teilzunehmen. Dazu durfte ich sogar im eigenen PKW „Wartburg“ nach Italien fahren! In den dann folgenden 35 Jahren konnten meine Mitarbeiter und ich auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen im In- und Ausland unsere Untersuchungs- und Forschungsergebnisse vorstellen; andererseits wurde dadurch auch unsere Arbeit ganz wesentlich gefördert. Die erste von mir geleitete internationale tropenmedizinische Tagung fand 1970 in Rostock statt (Abb. 3).

Die theoretischen Grundkenntnisse waren mir in Hamburg zwar exzellent vermittelt worden und ich hatte in Mailand erste internationale Kontakte knüpfen können, aber ich verfügte – abgesehen von dem oben geschilderten Amöbiasis-Patienten – noch über keinerlei klinische Erfahrungen auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten, denn in der klinischen Abteilung des Hamburger Tropeninstitutes hatte es während des gesamten Kurses keinen einzigen Patienten mit einer Tropenkrankheit gegeben, der uns Kursteilnehmern hätte demonstriert werden können. Ich war deshalb übergücklich, dass ich noch am Ende des Jahres 1959 nach China reisen durfte, um dort die nötigen praktischen Erfahrungen zu sammeln.

Ermöglicht wurde dieses durch die damalige politische Situation: Am 1. Oktober 1949 war die Volksrepublik China proklamiert worden. Die Sowjetunion hatte 1950 mit China einen Vertrag über Freundschaft, Beistand und gegenseitige Hilfe abgeschlossen. Da die DDR 1955 ebenfalls einen chinesisch-deutschen Freundschaftsvertrag erreicht hatte, konnte auch ein wissenschaftlicher Austausch stattfinden.



Abbildung 3

Erster Tropenmedizinischer Lehrgang an der Universität Rostock
 Die Dozenten kamen aus: Kairo (Ata, Mousa), Moskau (Oserezkowskaja),
 Leningrad (Shuvalova), Gdansk (Szudarski), Hamburg (Müller),
 Berlin (Schmauss, Starke, Velhagen), Leipzig (Granz), Erfurt (Horn)
 und Rostock (Busch-Petersen, Gläsel, Moldenhauer)
 Leitung: Dozent Dr. Kurt Ziegler

Erste tropenmedizinisch-klinische Erfahrungen

Ich war an das Shung Shan Medical College in Kanton/Südchina delegiert worden (Abb. 4) und sollte von dort aus die spezifischen medizinisch-klinischen Probleme vor allem bei der ländlichen Bevölkerung kennenlernen. Diese Region erwies sich als eine wahre Fundgrube für mein wissenschaftliches Anliegen. Ich lernte vorzugsweise in den sogenannten Volkskommunen, das waren landwirtschaftliche Großbetriebe, die als Folge der sozialistischen Umgestaltung der Landwirtschaft 1958 gegründet worden waren, nahezu das gesamte Spektrum der Tropenkrankheiten kennen, ausgenommen die Trypanosomiasen, die es als Schlafkrankheit nur in Afrika und als Chagas-Krankheit in Mittel- und Südamerika gibt. Dafür gab es sehr viele Patienten mit allen Formen der Malaria, mit Schistosomiasis (Adernegelbefall), mit schweren Erkrankungen durch Amöben-, Hakenwurm- oder Filarienbefall; letzterer führt zu rezidivierendem Fieber und oft zu körperlichen Verunstaltungen (Elephantiasis). Weitverbreitet waren auch die Paragonimiasis (Lungenegelbefall), die Clonorchiasis (Leberegelbefall) und Patienten mit Darmegeln. Es gab die durch Reisfeldmücken übertragene Encephalitis japonica, eine Arbovirusinfektion, ebenso wie das durch Milben übertragene Tsutsugamushi-Fieber, das durch Rickettsien verursacht wird, und die durch Treponemen hervorgerufene Frambösie.

Ein ganz besonders schwerwiegendes Gesundheitsproblem waren die vielen Lepraerkrankungen; diese Patienten wurden, soweit möglich, in Leprosorien zusammengefaßt und dort streng isoliert. Ich selbst hatte die Möglichkeit, Patienten mit verschiedenen Formen und Stadien dieser zur Verkrüppelung und Erblindung führenden gefürchteten Infektionskrankheit in der Shao-Tan-Leprosorie in der Provinz Kwangtung (Südchina) kennenzulernen (27).

Mit diesem Aufenthalt in der Volksrepublik China, durch den mir äußerst wertvolle praktische Kenntnisse in der Diagnostik und Therapie von Tropenkrankheiten vermittelt wurden, hatte ich großes Glück, denn bereits 1960 kam es zum Bruch zwischen der Volksrepublik China und der Sowjetunion (SU). Als gehorsamer Bündnispartner der SU ließ auch das Interesse und Engagement der DDR in China nach; deshalb konnten die für mich sehr wichtigen tropenmedizinischen Kontakte zunächst nur mühsam, nach der chinesischen Kulturrevolution, die 1966 begonnen hatte und bis 1969 andauerte, leider überhaupt nicht mehr aufrecht erhalten werden.



Abbildung 4

Prof. Dr. Su-Fie Chu, Head, Dept. of Infectious Diseases
Shung Shan Medical College, Canton/China

Inzwischen sollte sich mein tropenmedizinischer Ein-Mann- Arbeitsbereich in Rostock erheblich erweitern. In einem Schreiben unserer Medizinischen Fakultät vom 5. Oktober 1960 „An die Regierung der Deutschen Demokratischen Republik, Staatssekretariat für das Hoch-und Fachschulwesen, Berlin, über den Herrn Rektor der Universität“ wurden folgende Aufgaben formuliert (Privatarchiv Kurt Ziegler):

1. Unterbringung, Behandlung und wissenschaftliche Auswertung von Tropenkranken.
2. Bearbeitung epidemiologischer Tropen-und schiffshygienischer Fragen.
3. Abhaltung von Fortbildungskursen für Tropen-und Schiffsärzte.
4. Praktische Anleitung und Übungen für Tropen-und Schiffsärzte einschl. systematischer Ausbildung von Schiffsärzten auch unter Heranziehung der übrigen Universitätseinrichtungen.

Es wurde offenkundig, dass diese Aufgaben ohne personelle Aufstockung nicht zu bewältigen waren.

Unsere enge Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst des Verkehrswesens der DDR, Direktion Schifffahrt

Mit dem zügigen Neuaufbau der Handelsflotte der DDR nach dem Zweiten Weltkrieg wurden neue Arbeitsschutzanordnungen an Bord, ebenso wie neue Hygiene- und Gesundheitsvorschriften erforderlich. Die Seuchenverhütung und Seuchenbekämpfung auf Seeschiffen war wegen des engen Zusammenlebens an Bord seit jeher von sehr großer Bedeutung und gipfelte in der Zielstellung, die Verschleppung von Infektionskrankheiten über den Seeweg zu verhindern.

Die traditionell enge Verbindung zwischen Schiffs- und Tropenkrankheiten, die es damals auch in Hamburg gab, hatte in Rostock als dem größten Hafen der DDR ebenfalls frühzeitig zur Zusammenarbeit zwischen der Direktion Schifffahrt des Medizinischen Dienstes des Verkehrswesens und unserer Medizinischen Universitätsklinik geführt – ich habe dieses bereits erwähnt. Durch den damaligen Direktionsarzt, Dr. Rolf Becker, war der medizinischen Aus- und Weiterbildung der Kapitäne und Schiffsoffiziere an der neuerbauten Seefahrtsschule in Wustrow/Darß eine ganz besondere Aufmerksamkeit gewidmet worden. Es ist dessen bleibendes Verdienst, die Voraussetzungen für einen vorbildlichen Gesundheitsschutz auf Seeschiffen verwirklicht zu haben, der allen damaligen Anforderungen gerecht wurde.

Die zukünftigen Schiffsoffiziere erhielten während ihrer Ausbildungszeit an der Seefahrtsschule in Wustrow in einem dreiwöchigen Lehrgang eine qualifizierte Einführung in die Gesundheitslehre; später kamen sogar praxisbezogene Hospitationen, zum Beispiel auch in unserer Klinik, dazu. Bei einem Notfall an Bord konnte über die heimatliche Küstenfunkstelle Rügen-Radio mittels Telegrafie oder Telefonie eine funkärztliche Beratung in Anspruch genommen werden. Falls die eigene Küstenfunkstelle nicht erreichbar war, kam auch eine ausländische Küstenfunkstelle in Frage, aber dann drohten Sprachschwierigkeiten zu einem erheblichen Informationsverlust zu führen, auch bei Benutzung des „Internationalen Signalbuches“. Eine speziell für die funkärztliche Beratung eingerichtete Institution war das „Centro Internationale Radio Medico in Rom (CIRM)“, wegen möglicher Verständigungsprobleme aber ebenfalls problematisch.

Das waren wesentliche Gründe für das Bemühen von Dr. Rolf Becker, ein Nachschlagewerk für Kapitäne und Besatzungsmitglieder zu erarbeiten, mit Hilfe dessen sie sich im Krankheitsfall orientieren konnten. Dazu gehörte eine standardisierte medizinische Schiffsausrüstung, die für alle Seeschiffe der DDR verbindlich war. Dieses Anliegen wurde 1963 durch das Erscheinen des „Leitfadens der Gesundheitspflege auf Seeschiffen“ verwirklicht, das von Dr. Becker herausgegeben wurde (2) und in dem ich als Autor aller Auflagen ebenso wie des nachfolgenden, von Professor Dr. Heinz Ebert herausgegebenen Buches „Gesundheitsschutz an Bord“ (4) mitgearbeitet habe. Von ganz besonderer Bedeutung für

das praktische Handeln an Bord war eine auf allen Seeschiffen der DDR einheitliche „Liste der medizinischen Schiffsausrüstung für Seeschiffe der Deutschen Demokratischen Republik“, die zusammen mit den vorgenannten Nachschlagewerken sowohl dem Schiffsoffizier als auch dem beratenden Arzt an Land vorlag, so dass sehr zielgerichtet beraten und gehandelt werden konnte. Die medizinische Grundausstattung eines Schiffes war u.a. abhängig von der Zahl der Personen an Bord; für Schiffe in Tropenfahrt gab es eine Zusatzausstattung. Es bleibt noch zu erwähnen, dass jeder Beratungsfall auf einem gleichfalls einheitlichen Formular sowohl an Bord als auch vom Rostocker Beratungsarzt dokumentiert werden mußte, um später sorgfältig ausgewertet zu werden.

Wegen meiner speziellen tropenmedizinischen Kenntnisse war ich frühzeitig als externer Dozent an der Wustrower Seefahrtsschule eingesetzt worden. Um mich aber mit eigenen Erfahrungen auch in schifffahrtsmedizinischen Fragen einbringen zu können, hatte mir Dr. Becker angeboten, selbst als Schiffsarzt tätig zu werden. Im Interesse meiner weiteren fachlichen Profilierung und einer kontinuierlichen Zusammenarbeit mit der Direktion Schifffahrt war dieser Vorschlag von meinem Klinikchef, Professor Dr. Martin Gülzow, vorbehaltlos unterstützt worden. Er hatte mich dann auch von meinen dienstlichen Verpflichtungen in der Klinik freigestellt, so dass ich 1961/62 als „Schiffsarzt auf großer Fahrt“ in der Handelsflotte der DDR tätig sein durfte; ich habe darüber in meinen Lebenserinnerungen „Im Zeichen des Steinbocks“ ausführlicher berichtet (35).

Rasche Zunahme tropenmedizinischer Aufgaben und Anforderungen in den 60er Jahren

Mit der Anweisung des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR vom 27. 9. 1960 zur Durchführung der Tropentauglichkeitsuntersuchungen, der Schutzimpfungen sowie der Zwischen- und Nachuntersuchungen der in tropische und subtropische Länder reisenden Personen wurde eine der gesetzlichen Grundlagen für die praktische tropenmedizinische Arbeit geschaffen. Bereits im Stadium der Diskussion dieser Anweisung wurde in den Jahren 1959/60 in jedem Bezirk der DDR mindestens eine Untersuchungs- und Impfstelle für Auslandsreisende eröffnet. Vorgesehen dafür waren die Medizinischen Polikliniken und Kliniken der Universitätskrankenhäuser sowie der Medizinischen Akademien und der Bezirkskrankenhäuser. Dabei mußte jedoch berücksichtigt werden, dass

- das Lehrgebiet „Tropenmedizin“ im Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizin nicht ausgewiesen war;
- die meisten der auf tropenmedizinischem Gebiet tätigen Ärzte der DDR keine oder keine ausreichenden tropenmedizinischen Erfahrungen hatten;
- die Kaderentwicklung aus verschiedenen Gründen völlig unbefriedigend war;

- die in den Tropen arbeitenden DDR-Ärzte meistens nicht unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung der Tropenmedizin ausgewählt wurden und andererseits die tropenmedizinisch interessierten DDR-Ärzte aus kaderpolitischen Gründen oft nicht in den Tropen zum Einsatz kamen.

Daraus resultierte die Notwendigkeit einer intensiven postgradualen tropenmedizinischen Weiterbildung derjenigen Ärzte, die im Rahmen der oben angeführten Anweisung des Gesundheitsministeriums der DDR tätig werden mußten.

Da ich damals in erster Linie noch Stationsarzt einer großen Bettenstation der Infektionsabteilung war, eine vielfrequentierte Untersuchungsstelle für Tropenreisende zu betreuen hatte und darüber hinaus von 1961 bis 1964 noch an der Seefahrtsschule in Wustrow unterrichtete, mußten dringend weitere Mitarbeiter für die tropenmedizinischen Belange gewonnen werden, für die aber auch Weiterbildungsmöglichkeiten im In- und Ausland unverzichtbar waren. Im Auftrag der Deutschen Akademie für Ärztliche Fortbildung Berlin-Lichtenberg wurden auch von mir mehrere Lehrgänge über Tropenkrankheiten, Parasitologie und Tropenhygiene organisiert und geleitet, die der postgraduellen Weiterbildung vorwiegend jener Ärzte dienten, die die oben genannten neuen Aufgaben zu bewältigen hatten.

Um das Ausmaß allein der Tropentauglichkeitsuntersuchungen an unserer Klinik zu verdeutlichen, zitiere ich aus meiner Publikation von 1969 über „Tropenmedizinische Probleme und Erfahrungen in der DDR, dargestellt an Hand des Rostocker Materials“ (30):

Die Medizinische Universitätsklinik Rostock gehört zu den Zentren für Tropenmedizin in der DDR. Von 1959-1967 wurden 744 Tropenreisende (61,83% männlichen, 38,17% weiblichen Geschlechts) untersucht. 67,34% der Reisenden waren zwischen 19 und 40 Jahre alt. Die Reihenfolge der berufsbezogenen Verteilungshäufigkeit ergab Techniker (15,59%), Facharbeiter (12,90%), Lehrer (11,96%), medizinisches Personal (8,60%), Kaufleute (8,06%) und Agrarwissenschaftler (5,24%). 49 Untersuchte (6,59%) waren tropenuntauglich. Stark frequentierte Reiseländer waren die VAR (Vereinigte Arabische Republik, Anm. d. Verf.), Kuba und Tansania. 138 Rückkehrer (19,86%) wurden nachuntersucht. Eine typische tropische Infektion wurde bei 25 dieser Reisenden festgestellt (Amöbiasis 11, Ankylostomiasis 3, Bilharziose 3, Malaria 3, Filariose 2, Trichocephalose 2, Strongyloidesbefall 1). Während des genannten Zeitraumes wurden 72 Patienten in der Medizinischen Universitätsklinik Rostock wegen einer tropischen parasitären Infektion stationär untersucht bzw. behandelt (Amöbiasis 18, Ankylostomiasis 17, Bilharziose 11, Trichocephalose 9, Malaria 8, Strongyloidesinfektion 5, Filariose 3, Drakunkulose 1). Bei acht Patienten bestand eine Zweifach-, bei vier eine Dreifach- und bei einem eine Vierfachinfektion.

Diesen tropenmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der damaligen Gesetzgebung hatte sich u.a. auch der Rostocker Agrarwissenschaftler Professor Dr. Horst Pätzold zu unterziehen. In seiner Autobiografie „Nischen im Gras“ (18) hat er über seine beruflichen Einsätze als DDR-Bürger in verschiedenen Ländern der warmen Klimazone berichtet.

Der Zweite Weltkrieg hatte u.a. eine Neuordnung der Welt zur Folge. In vielen der kolonialen, halbkolonialen oder anderweitig von den Industriestaaten bis dahin abhängigen Ländern bildeten sich erfolgreiche Befreiungsbewegungen, die eine sozialistische Gesellschaftsordnung anstrebten. Dadurch gewann die damalige Weltmacht Sowjetunion, die diese Situation geschickt für ihre Interessen nutzte, dort zunehmend an Einfluß; so entstanden auch internationale Verpflichtungen für die Verbündeten der SU, darunter auch für die DDR.

Beispielhaft, weil für unsere Rostocker tropenmedizinischen Interessen von großer Bedeutung, möchte ich nennen:

- Die arabische Unabhängigkeitsbewegung unter Oberst Nasser, die 1958 durch den Zusammenschluss von Ägypten und Syrien zur Vereinigten Arabischen Republik führte.
- Die erfolgreichen afrikanischen Befreiungsbewegungen in Guinea, Angola, Ghana und Togo.
- Den Sieg der Revolution in Cuba mit Ministerpräsident Fidel Castro (1959) an der Spitze.
- Den Sieg der vietnamesischen Volksarmee bei Dien-bien-phu über die Kolonialmacht Frankreich mit dem Genfer Indochinaabkommen von 1954, das nicht nur Vietnam, sondern auch Laos und Kambodscha die Unabhängigkeit garantieren sollte.
- Die Bandung-Konferenz 1955, auf der sich 29 asiatische und afrikanische Staaten gegen die imperialistische Kolonialpolitik wandten.

Es entstanden also in der Mitte des 20. Jahrhunderts in der warmen Klimazone eine Vielzahl junger Nationalstaaten, die für unsere tropenmedizinischen Interessen und Aufgaben zunehmend von Bedeutung wurden. Von dort kamen mehr und mehr junge Menschen zur Aus- und Weiterbildung in die DDR, darunter auch Medizinstudenten; andererseits reiste, worauf ich bereits hingewiesen habe, eine zunehmende Zahl an DDR-Bürgern im dienstlichen Auftrag als Diplomaten, Lehrer, Facharbeiter, Ärzte usw. in diese tropischen und subtropischen Länder. Für meine Mitarbeiter und mich zeichneten sich dabei sehr gute Einsatzmöglichkeiten in diesen Ländern ab, um weitere praktische tropenmedizinische Erfahrungen zu erlangen.

Die Infektionsabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Rostock war jahrelang ein normaler Oberarztbereich, der von einem Facharzt für Innere Medizin ohne weitere spezielle Qualifizierung geleitet wurde. Ab 1. September 1966 wurde dieser Oberarztbereich eine eigenständige Abteilung für Infektions- und Tropenkrankheiten, deren Leitung mir als damaligem Oberarzt übertragen wurde (Abb. 5).

Unter diesen Gesichtspunkten war es mir gelungen, im Laufe der Jahre nach und nach von der Klinikleitung weitere Planstellen für tropenmedizinische Aufgaben zugewiesen zu bekommen. Die Bemühungen um zusätzliches medizinisches Personal waren ja zunächst immer ein Kampf um die entsprechenden Planstellen. Als erstes konnte in den Infektionsbaracken am Schröderplatz ein parasitologisches Labor eingerichtet und mit einem Biologen besetzt werden. Erst Jahre später war dieser paraklinische Sektor durch ein immunparasitologisches Labor zu ergänzen, für das ein weiterer Biologe eingestellt wurde. Mit der Übernahme der Leitung der Infektionsabteilung war es mir möglich geworden, auch die Assistenzärzte für tropenmedizinische Aufgaben einzusetzen, die, wie ich bereits erwähnt habe, immer umfangreicher wurden.



Abbildung 5
Oberarzt Dr. Kurt Ziegler (1966)
Medizinische Universitätsklinik Rostock

Aber kaum war dieses erreicht, da drohte ein sehr ernstes Ungemach. Um eigene praktische Erfahrungen zu sammeln, war bei übergeordneten Dienststellen durchgesetzt worden, dass einer meiner fähigsten Assistenten als Botschaftsarzt in Kairo/Ägypten tätig werden sollte. Da ein mehrjähriger Einsatz vorgesehen war, durfte er seine Familie mitnehmen. Leider nutzte der Kollege dann diese Auslandsreise zur „Republikflucht“ – so die damalige Terminologie. Er war ein sehr tüchtiger und in der DDR gut ausgebildeter Arzt, der später in Westdeutschland eine beachtenswerte ärztliche Karriere machte.

Für meine Mitarbeiter und mich bedeutete diese illegale Ausreise aus der DDR allerdings über Jahre hinweg einen herben Rückschlag, denn unsere Auslandsreisen wurden erheblich reduziert und spätestens seit diesem Vorfall vom Staatssicherheitsdienst sicherlich auch genauestens beobachtet und ausgewertet. Dabei hatten sich die weltpolitischen Voraussetzungen für unsere Aufgaben doch so ausgesprochen günstig gestaltet, ich habe darauf bereits hingewiesen. Aber nach und nach normalisierten sich auch für uns die Verhältnisse wieder.

Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Tropenmedizin und die Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Die ersten tropenmedizinischen Aktivitäten in der DDR entstanden, wie bereits erwähnt, Ende der 50er Jahre in Rostock wegen der internationalen Messe mit großem Publikumsverkehr aber auch in Leipzig, und beruhten bis Ende der 60er Jahre ausschließlich auf wenigen Einzelinitiativen. Sehr erschwerend war, dass es keine historisch gewachsene Basis dafür gab.

Von meinem Klinikdirektor, Professor Dr. Gülzow, war frühzeitig erkannt worden, dass Grundlagen der Tropenmedizin bereits in der studentischen Ausbildung vermittelt werden mußten. Deshalb war es nur folgerichtig, dass mir bereits 1964, kurz nach erfolgreich bestandener Facharztprüfung, ein Lehrauftrag über Tropenmedizin im Studienjahr 1964/65 erteilt wurde. Es war der erste Lehrauftrag für dieses Fachgebiet, der jemals an unserer Universität an die Fachrichtung Humanmedizin vergeben wurde. Vorgesehen war zunächst eine Wochenstunde Vorlesung im 9. und 11. Semester, aber bereits im nächsten Studienjahr, 1965, hatte es sich als sinnvoller erwiesen, zwei Wochenstunden jeweils im 9. Semester zu lesen, d.h. 24 bis 25 Stunden insgesamt. Diesen Vorlesungszyklus habe ich ohne Unterbrechung bis zu meinem Ausscheiden aus dem Hochschuldienst, d.h. bis zum Wintersemester 1998, beibehalten.

Die tropenmedizinische Vorlesungsreihe erst im 9. Semester durchzuführen, hatte sich deshalb besonders sinnvoll erwiesen, weil die Studenten dann durch die „Allgemeine Krankheitslehre“ ebenso wie durch die „Grundlagen des praxisorientierten Wissens“, wie es im 7. und 8. Semester gelehrt wurde, bereits über die notwendigen pathophysiologischen Voraussetzungen für das Verständnis der klinischen Probleme der Tropenmedizin verfügten. Durch ein die Lehrveranstaltung begleitendes Laborpraktikum zum Erlernen einfacher, selbständig durchzuführender Methoden der parasitologischen Blut-, Stuhl- und Urinuntersuchungen wurden den Studenten spezielle Kenntnisse in einem Ausmaß vermittelt, die dem Ausbildungsziel eines multivariabel einsetzbaren Absolventen entsprachen.

Der Semester-Lehrplan „Tropenmedizin“ gliederte sich wie folgt:

• Plasmodieninfektionen (Epidemiologie, Parasitologie).....	1 Std.
• Malaria (Klinik, Therapie, Prophylaxe).....	2 Std.
• Trypanosomiasen (Schlafkrankheit, Chagaskrankheit).....	1 Std.
• Viszerale und lokalisierte Leishmaniasen.....	2 Std.
• Amöbiasis.....	2 Std.
• Ankylostomiasis, Trichuriasis, Strongyloidiasis.....	1 Std.
• Filariasis bancrofti und malayi.....	1 Std.
• Loiasis, Onchozerkose, Drakunkulose.....	1 Std.
• Clonorchiasis, Paragonimiasis, Fasciolopsiasis.....	1 Std.
• Schistosomiasis.....	2 Std.
• Lepra.....	1 Std.
• Treponematosen (Frambösie, Pinta, Rückfallfieber).....	1 Std.
• Rickettsiosen.....	1 Std.
• Chlamydieninfektionen (Trachom, Donovanosis).....	1 Std.
• Arbovirusinfektionen (Gelbfieber, Denguefieber).....	1 Std.
• Gifttiere (Schlangen, Skorpione, Spinnen, Fische).....	1 Std.
• Ernährungsschäden (Kwashiorkor, Sprue).....	1 Std.
• Durchfallserkrankungen, einschließlich Cholera.....	1 Std.
• Anämieprobleme.....	1 Std.
• Tumorprobleme.....	1 Std.
• Klimatologie und Hitzeschäden.....	1 Std.

Den ausländischen Studenten wurden zusätzlich in einem fünfwöchigen Praktikum (parallel zum militärmedizinischen Praktikum der DDR-Studenten) nach Möglichkeit Patienten mit Tropenkrankheiten vorgestellt; daneben wurde besonderer Wert auf praktische Übungen in der parasitologischen Routinediagnostik gelegt.

Das Interesse der Studenten an der Tropenmedizin war groß. Die Lehrveranstaltungen waren stets gut bis sehr gut besucht, nicht nur von Studenten der Humanmedizin sondern auch anderer Fachrichtungen, besonders der Biologie. Die sehr positive Resonanz war nicht zuletzt auch auf das von Jahr zu Jahr anwachsende Lehrmaterial wie Diapositive, mikroskopische und makroskopische Präparate sowie schriftliches Lehrgut zurückzuführen. Bedrückend war jedoch, dass das damals einzige deutschsprachige tropenmedizinische Lehrbuch von Nauck, E.G.: „Lehrbuch der Tropenkrankheiten“ (16) in Stuttgart, also in Westdeutschland, verlegt wurde und dadurch für die meisten der in der DDR daran Interessierten nicht zur Verfügung stand. Diese absolut unbefriedigende Lehrbuchsituation änderte sich erst, als 1976 unser eigenes Lehrbuch „Tropenkrankheiten“ (8) in Leipzig erschien.

Die postgraduale Weiterbildung auf dem Gebiet der Tropenmedizin stützte sich im wesentlichen auf Lehrgänge, die über die Akademie für Ärztliche Fortbildung Berlin-Lichtenberg (DDR) organisiert wurden. Dazu kamen Weiterbildungslehrgänge auf Bezirksebene und die wissenschaftlichen Tagungen der „Sektion Infektionskrankheiten, Tropenmedizin und Medizinische Parasitologie“ der „Gesellschaft für Mikrobiologie und Epidemiologie der DDR“. Meine Mitarbeiter und ich waren stets aktiv an dieser postgradualen Weiterbildung beteiligt.

Der neu eingerichtete Lehrstuhl für Innere Medizin/Tropenmedizin an der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock

Die Vorgaben übergeordneter Dienststellen für die Etablierung des neuen Fachgebietes Tropenmedizin an der Medizinischen Fakultät unserer Rostocker Universität von 1959 konnten trotz wiederholter Rückschläge im Verlauf von etwas mehr als einem Jahrzehnt erfüllt werden. Zielstrebig war neben der spezialisierten Patientenbetreuung auch die wissenschaftliche Arbeit vorangekommen, so dass die Medizinische Fakultät 1973 dem Wissenschaftlichen Rat der Universität die Einrichtung eines eigenen Lehrstuhls empfahl (Schreiben vom 10.5.73; Privatarchiv Kurt Ziegler):

Der Lehrstuhl soll für die Lehrkomplexe der klinischen Tropenmedizin und der am Krankenbett angewandten Infektionslehre (Klinik der Infektionskrankheiten) wirken. Die Studierenden und Ärzte (Aufgaben der postgraduellen Weiterbildung) sollen vor allem in der Problematik der seuchenhaften Ausbreitungsmöglichkeiten der tropischen und einheimischen Infektions- und Invasionskrankheiten unter den Bedingungen des modernen, weltumspannenden Reiseverkehrs unterwiesen werden, einschließlich der praktisch bedeutsamen diagnostischen, therapeutischen und prophylaktischen Maßnahmen. Panoramawechsel und Zeitgesetzlichkeit bei Infektionskrankheiten müssen ebenso wie die B-Waffenproblematik¹ berücksichtigt werden.

Und an anderer Stelle dieses Schreibens heißt es zu den Arbeitsgebieten in der Forschung, in die der Lehrstuhl einbezogen werden soll:

Für das Fachgebiet Tropenmedizin gibt es im Rahmen der vertragsgebundenen Forschung der DDR bisher kein selbständiges medizinisches Forschungsvorhaben. Aus diesem Grunde erscheint die Errichtung eines diesbezüglichen Lehr-

¹ B-Waffen, Abkürzung für Biologische Waffen, die im damaligen Arsenal der beiden Weltmächte eine große Rolle spielten.

stuhls besonders wichtig, um die Initiativforschung an einer Stelle zu verankern, da bei sachlicher und nüchterner Einschätzung eine Grundlagenforschung auch in den kommenden Jahren nur in beschränktem Maße als zweckmäßig und notwendig erscheinen wird.

Es dauerte noch drei weitere Jahre, ehe dieser neue und für die gesamte DDR einmalige Lehrstuhl realisiert wurde. Die Lehrverpflichtungen setzten sich wie folgt zusammen:

Vorlesungen:

- Ausgewählte Kapitel der Tropenmedizin (seit 1964) im 9. Semester, 2 Wochenstunden (insgesamt 24 bis 25 Stunden)
- Infektionskrankheiten (Hauptkolleg Innere Medizin) seit 1974 im 8. Semester, 1 Wochenstunde (insgesamt 12 bis 13) Stunden)

Praktika: (Abbildung 6)

- Tropenmedizinisch-parasitologisches Praktikum, seit 1976 im 9. Semester, 2 Wochenstunden (insgesamt 24 Stunden)

Lehrvisiten:

- Im Rahmen der klinischen Problemvisiten, seit 1976 Studenten der klinischen Studienjahre, 2-3 Wochenstunden Lehre im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung:
- Weiterbildungskurs Tropenmedizin (Wochenkurs) 1971-1989, Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR, Berlin

Lehrtätigkeit im Ausland:

- Brown University, Providence/USA 1981, 1982, 1985
- Koexaminator, Basrah University, Medical College, 1977-1980
- Koexaminator, Tropeninstitut Hamburg, Internationaler Kurs über Tropenmedizin, Diplomprüfung 1990

Unsere altherwürdige Alma Mater Rostochiensis war inzwischen (1976) in Wilhelm-Pieck-Universität umbenannt worden – eine bereits damals recht umstrittene Namensgebung, denn der erste Staatspräsident der DDR, der ehemalige Tischler und Arbeiterführer Wilhelm Pieck, hatte unsere Universität nur ein einziges Mal, 1949, besucht. Auf den oben zitierten Lehrstuhl der soeben neu benannten Wilhelm-Pieck-Universität Rostock wurde ich zum 1. September 1976 als Ordentlicher Professor berufen. Damit hatte das von mir 1959 initiierte Fachgebiet Tropenmedizin eine ganz neue Dimension erhalten. Ohne das Engagement der Klinikdirektoren Professor Dr. Schilling und Professor Dr. Gülzow wäre die Etablierung des Fachgebietes „Tropenmedizin“ im Rahmen der gesamten Inneren Medizin jedoch nicht möglich gewesen.

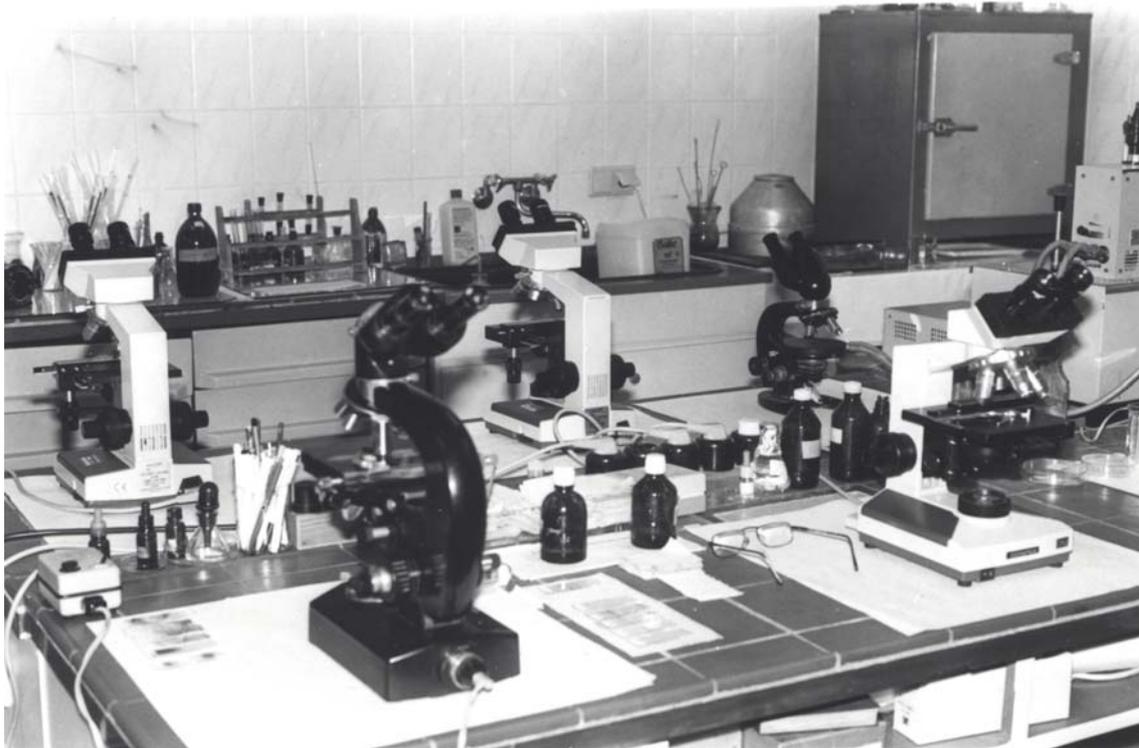
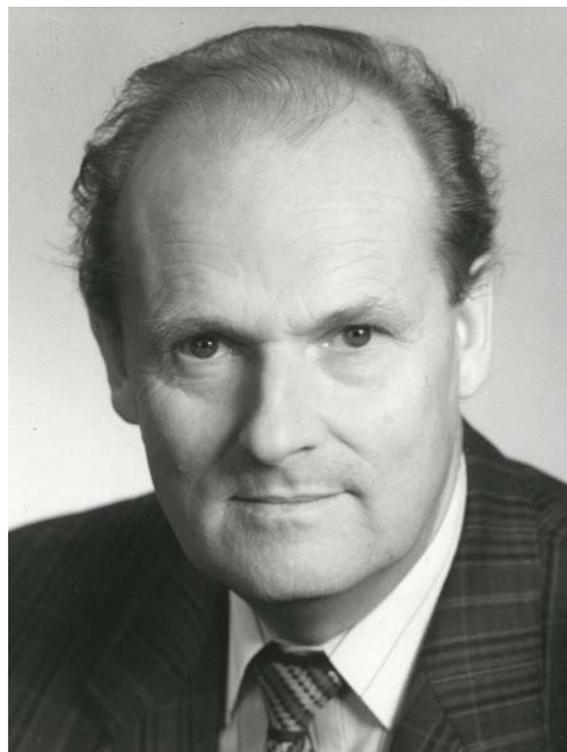


Abbildung 6
Praktikumsplätze im parasitologischen Labor
Abteilung für Tropenmedizin u. Infektionskrankheiten

Vor allem aber unter ihrem letzten Direktor zu DDR-Zeiten, Professor Dr. Klinkmann (Abb. 7), hatte die Klinik einen gewaltigen Aufschwung genommen. Er vermittelte durch seine weltweiten Verbindungen echte nationale und internationale Wertschätzung für unsere gesamte Klinik, die in ihrem Ausmaß wohl einmalig in der DDR war.

Abbildung 7
Prof. Dr. Horst Klinkmann
Direktor der Klinik für Innere Medizin der
Universität Rostock 1974-1991
Das Foto stellte Horst Klinkmann zur Verfügung.



Davon profitiert haben alle elf Abteilungen unserer Klinik und deren Mitarbeiter, darunter auch meine Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten, vor allem auch hinsichtlich der Reismöglichkeiten. Durch Studienaufenthalte in verschiedenen Ländern wurde ihnen die Möglichkeit geboten, ihre tropenmedizinischen Kenntnisse und Erfahrungen zu festigen.

Gesetzliche Grundlagen in der DDR mit Bezug auf die Tropenmedizin

Unter maßgeblicher Zuarbeit einer 1971 offiziell anerkannten DDR-weiten Arbeitsgemeinschaft Tropenmedizin, der auch ich angehörte, erfolgte mit Wirkung vom 10. April 1973 die Novellierung der vom Minister für Gesundheitswesen der DDR erlassenen „Anordnung über Maßnahmen des Gesundheitsschutzes für die in tropische und subtropische Länder reisenden Bürger der DDR“(6). Die entsprechende ministerielle „Anweisung“ gleichen Datums (22) beinhaltete im Detail die Maßnahmen zur Realisierung dieser gesetzlichen Bestimmungen.

Ich hatte bereits darauf hingewiesen, dass von der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des jeweiligen Rates des Bezirkes mindestens eine Untersuchungs- und Impfstelle für Reisende einzurichten war. Jetzt wurde festgelegt, dass diese von einem Facharzt, in der Regel für Innere Medizin mit entsprechender Subspezialisierung, geleitet werden mußte. Diese Subspezialisierung wurde hauptsächlich durch die auch von uns seit Jahren durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen für Tropenmedizin erlangt.

Die Aufgaben der Untersuchungs- und Impfstellen wurden wie folgt festgelegt:

- Tropentauglichkeitsuntersuchungen
- Schutzimpfungen und andere Schutzanwendungen
- Zwischen- und Nachuntersuchungen
- Diagnostik, Therapie und Dispensairebetreuung
- Tropenhygienische Beratung
- Konsiliartätigkeit für die im tropischen und subtropischen Ausland beruflich eingesetzten Ärzte

Für unsere tägliche Arbeit war von besonderer Bedeutung, dass die Tropentauglichkeitsuntersuchung spätestens drei Wochen vor der Ausreise zu erfolgen hatte und dass Zwischen- bzw. Nachuntersuchungen innerhalb von fünf Tagen nach der Wiedereinreise in die DDR durchzuführen waren. Die erforderlichen Schutzimpfungen waren entsprechend der epidemiologischen Lage im Bestimmungsland ebenso wie in den Transitländern vorzunehmen und hatten so rechtzeitig zu erfolgen, dass ausreichend Zeit für deren Durchführung und Nachschau zur

Verfügung stand; gleiches galt für eventuell erforderliche Nachimpfungen sowie für die Malariaprophylaxe. Alle diese Vorgaben mußten dokumentiert werden (Vordruck als Untersuchungsbogen für Tropenreisende Blatt I und II, Internationaler Impfpass der WHO, Health Certificate). Außerdem war die Malariaprophylaxe, gegebenenfalls auch eine kleine Tropenapotheke und ein Schlangenbesteck, zu rezeptieren.

In diesen neuen gesetzlichen Bestimmungen wurden erstmalig auch die Behandlungszentren für Tropenranke ausgewiesen. Dazu gehörten neben der Rostocker Medizinischen Universitätsklinik das

- Institut für Infektions- und Tropenkrankheiten am Städtischen Klinikum Berlin-Buch
- Bezirkskrankenhaus St. Georg Leipzig/Klinik für Infektionskrankheiten

Begründet wurde diese geografische Zuordnung mit dem internationalen Reiseverkehr am Überseehafen in Rostock, auf dem Zentralflughafen Berlin-Schönefeld und bei der Internationalen Leipziger Messe.

In diesem Zusammenhang ist noch die 1. Durchführungsbestimmung zum „Gesetz über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen beim Menschen – Meldepflichtige übertragbare Krankheiten und spezielle Schutzmaßnahmen“ (7) aus dem Jahr 1983 von Bedeutung. Es beinhaltete u.a. Quarantäne, Einweisungspflicht in ein Krankenhaus, Absonderung und Gesundheitskontrolle. Über die Notwendigkeit der Krankenhauseinweisung aus klinischer Sicht hatte der behandelnde Arzt zu entscheiden.

In der Stadt Rostock gab es bis 1979 insgesamt 152 Infektionsbetten, die, wie bereits erwähnt, 1951/52 als behelfsmäßige Bettenstationen der damaligen Medizinischen Universitätsklinik in drei Baracken (3 Stationen) am Schröderplatz und einer Baracke auf dem Gelände der Universitäts-Nervenklinik Gehlsheim eingerichtet worden waren. Während wegen des großen Bedarfs für Tuberkulosekranke, für Patienten mit Poliomyelitis und für solche mit Typhus oder Ruhr jeweils eine eigene Krankenstation ausgewiesen war, wurden Patienten mit anderen Infektionskrankheiten auf der 4. Station untergebracht.

Eine Analyse der Jahre 1976-85 (32) erfaßte in unserem Behandlungszentrum für Tropenkrankheiten 792 Patienten; davon waren 60 (7,6%) DDR-Bürger und 732 (92,4%) Ausländer. Am häufigsten (41,7%) aller tropischen Parasitosen wurde eine Ankylostomiasis gefunden (330 Patienten, davon 7 DDR-Bürger). Die Exposition erfolgte vorzugsweise in Schwarzafrika und Südostasien. 145 Patienten (darunter 1 DDR-Bürger) waren mit Schistosomen befallen (*S. hämatobium* und/oder *S. mansoni*); die überwiegende Zahl stammte ebenfalls aus Afrika. Die Ausbreitung dieser Parasitose wird durch die Anlage neuer Bewässerungssysteme prinzipiell begünstigt; Beispiele dafür sind der Assuan-Staudamm in Oberägypten und der Diama-Staudamm im Senegal. 33 DDR-Bürger und 133 Ausländer wiesen

einen Befall mit *Entamoeba histolytica* auf. Diese Infektion wurde hauptsächlich in Schwarzafrika, Südostasien, den arabischen Ländern und in Mittelamerika erworben; erkrankt waren jedoch nur 17 Personen (10,3%). *Opisthorchis* bzw. *Clonorchis*-Befall wurde bei 100 Ausländern aus Südostasien und 5 DDR-Bürgern nachgewiesen. Besonders beachtenswert war die Zunahme der Malariaerkrankungen. Im Berichtszeitraum waren es insgesamt 45 Patienten, davon 12 DDR-Bürger. Die meisten hatten diese Infektion in Afrika, 6 in Südostasien erworben.

Diese Ausführungen sollen das umfangreiche klinisch relevante tropenmedizinische Aufgabengebiet charakterisieren, das bei unserer täglichen Arbeit zusätzlich zu den hiesigen Infektionskrankheiten zu bewältigen war. Dazu kam noch, dass der ständig wachsende Bekanntheitsgrad unserer Abteilung zu Patienteneinweisungen oder-begutachtungen auch selbst aus der Mitte und dem Süden der DDR geführt hatte.

Alle meine Mitarbeiter, das Pflegepersonal ebenso wie Schwestern und Ärzte, haben durch ihre äußerst gewissenhafte Arbeit entscheidend dazu beigetragen, dass unsere Patientenbetreuung doch recht erfolgreich war. Besonders stolz bin ich darauf, dass es während meines Verantwortungszeitraumes, trotz der äußerst maroden Bausubstanz der Baracken, keine einzige Infektionsübertragung von Patient zu Patient oder von einem der z.T. hochinfektiösen Patienten auf das medizinische Personal gab. Ein sehr strenges Hygieneregime war fest in der täglichen Routine verankert. Dank der verantwortungsbewussten Zusammenarbeit des gesamten medizinischen Personals unserer Abteilung ist bis zu meinem Ausscheiden 1998 kein Malariapatient bei uns verstorben, obwohl es auch einige sehr bedrohliche Verlaufsformen dieser Parasitose gab. In verzweifelten Fällen haben wir dabei wiederholt und erfolgreich das Verfahren der Erythrozytapherese, d.h. des automatisierten partiellen Blutaustausches, angewandt. Wir haben darüber unter anderem auf der European Conference on Tropical Medicine in Hamburg 1994 berichtet (34).

Immerhin wurde noch 1985 für die Bundesrepublik Deutschland eine Malaria-Letalität von 9,3% angegeben (31). Nach Warrel und White (1984) ist auch bei behandelter zerebraler Malaria mit einer Letalität von 2% zu rechnen (24).

Die WHO hatte bereits 1955 ein Malaria-Ausrottungsprogramm propagiert, dem aber bald eine bittere Ernüchterung folgte, denn die parasitenübertragenden Anophelesmücken wurden zunehmend resistent gegen Insektizide und die Resistenz der Krankheitserreger (Plasmodien) gegen plasmodienwirksame Medikamente nahm ständig zu und führte sogar zu multiresistenten Parasitenstämmen. Dazu kamen ein zunehmender Rückschritt in der sozioökonomischen Struktur vieler Endemiegebiete, ungenügende finanzielle Mittel und immer weniger geschultes Personal. Wir sind heute also weit davon entfernt, die Malaria auszurotten, wohl aber, etwas spitz formuliert, besteht bei den Malariologen eine Ausrottungsgefahr!

Entsprechend dem Wandel und dem allmählichen Nachlassen des Seuchengeschehens wurde Ende der 60iger Jahre die sogenannte Außenstation in Rostock-Gehlsheim nach und nach aus der engeren Infektionskapazität der Klinik ausgegrenzt und für Pflegefälle zur Verfügung gestellt, bis 1970 die Übergabe an die Universitäts-Nervenklinik erfolgte. Die Bettenkapazität der Abteilung für Tropen- und Infektionsmedizin, die sich nach wie vor in den Baracken am Schröderplatz befand, konnte bis 1990 allmählich weiter reduziert werden und umfaßte dann 50 Betten, also 32,9% der ursprünglichen Kapazität; durchschnittlich wurden damit 520 Patienten jährlich betreut. Dieses war bis zur Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten 1990 die Grundlage für unsere universitätsspezifischen Aufgaben bezüglich Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Aufgaben der tropenmedizinischen Forschung in der DDR

Tropenmedizinische Grundlagenforschung in einem europäischen Land ist apparativ, personell und tierexperimentell außerordentlich aufwendig; es müssen erhebliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. In der DDR kam hinzu, dass es dafür keine historisch gewachsene Basis gab und dass auch in der hiesigen Arzneimittelindustrie tropenmedizinische Aspekte nicht vertreten waren, ganz im Gegensatz zu den großen Arzneimittelfirmen in Westdeutschland, wie z.B. Bayer/Leverkusen. Bis vor dem zweiten Weltkrieg und teilweise auch noch danach gehörten dort ansässige pharmazeutische Unternehmen weltweit zu den führenden auf diesem Gebiet. Die letzte tropenmedizinische Großtat bei Bayer war die Entwicklung des Praziquantel und dessen Einführung in die Praxis 1979, des immer noch besten Medikamentes gegen alle Formen der weitverbreiteten und sehr gefährlichen Schistosomiasis.

Es waren ausschließlich finanzielle Erwägungen, die die gesamte tropenmedizinische Forschung in der pharmazeutischen Industrie der Bundesrepublik schließlich zum vollständigen Erliegen brachten. Die armen Entwicklungsländer in der warmen Klimazone können sich derart teure Medikamente eben nicht leisten und damit gehört die tropenmedizinische Forschung selbst in der reichen Bundesrepublik Deutschland eben zu den „forgotten problems of forgotten people“.

Es war also von vornherein vorgesehen, dass in unserer Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten nur eine angewandte Forschung möglich sein würde, der spektakuläre Ergebnisse meistens versagt bleiben. Wir haben uns dabei gleichermaßen mit den bereits erwähnten typischen Tropenkrankheiten beschäftigt als auch mit anderen infektiösen Erkrankungen in den Tropen; letztere beziehen sich auf ubiquitäre, d.h. weltweit und unabhängig von klimatischen Faktoren vorkommende Infektionen, wie z.B. AIDS, Tuberkulose, die verschiede-

nen Arten der Virushepatitis, Poliomyelitis, Tollwut und viele andere Erkrankungen.

Erschwerend kam hinzu, dass aktuelle Fachliteratur, die für jede wissenschaftliche Arbeit unerlässlich ist, zu DDR-Zeiten nur schwer zu beschaffen war. Die wichtigsten Forschungsergebnisse auf unserem Fachgebiet wurden in den westlichen Ländern publiziert, deren Zeitschriften und Fachbücher aber „harte“ Devisen kosteten. Durch umständliche Sonderdruckanforderungen, Buchbesprechungen, Referate für das „Kongreßzentralblatt für die gesamte Innere Medizin und ihre Grenzgebiete“ des Springer-Verlages in Heidelberg über englische, französische und russische Publikationen konnte diese Lücke etwas verkleinert werden – wir waren vom Internet ja noch meilenweit entfernt.

Andererseits durften wir mit zahlreichen Vorträgen auf nationalen Tagungen und internationalen Kongressen im In- und Ausland nicht nur die Ergebnisse unserer wissenschaftlichen Tätigkeit vorstellen, sondern konnten auch für unsere Arbeit wichtige persönliche Kontakte knüpfen. Dazu gehörten auch Studienaufenthalte an so renommierten Instituten wie der Liverpool School of Tropical Medicine, dem Marzinowski-Institut in Moskau, dem Instituto de Parasitologia y Enfermedades Tropicales in Habana/Cuba, dem Tropeninstitut in Basel, dem Institut de Parasitologie in Strasbourg sowie dem Centre de Formation et de Recherches en Medicine Tropicale in Marseille.

In seinen Lebenserinnerungen (20) erwähnt Professor Dr. Johannes Sayk, damals Direktor der Abteilung für Neurologie der Universitäts-Nervenklinik Rostock, auch das von ihm im Auftrag des Wissenschaftlichen Rates unserer Universität erarbeitete langfristige Planungskonzept über die Schwerpunkte der Forschungs- und Entwicklungsthemen des Bereiches Medizin Anfang der 70er Jahre im Rahmen der 3. Hochschulreform von 1968/69:

Für die Medizinische Klinik stand die Fortsetzung der sehr erfolgreich bearbeiteten Themen der gastroenterologischen Forschung und die Entwicklung einer Abteilung für Tropenmedizin, mit Rücksicht auf die Bedeutung Rostocks als Hafenstadt, im Vordergrund.

Schwerpunkte unserer wissenschaftlichen Arbeit auf tropenmedizinischem Gebiet ergaben sich hauptsächlich durch die Kooperation mit wissenschaftlichen Partnern in Alexandria/Ägypten (Abb. 8), in Laos (Abb. 9) sowie in den USA mit Kollegen der Brown-University in Providence (Rhode Island). Sehr wertvolle Anregungen und Hinweise für unsere Arbeit in Rostock erhielt ich auch bei einem Aufenthalt an den Centers for Disease Control in Atlanta/Georgia (Abb. 10). Im Mittelpunkt der jeweils beiderseitigen Interessen standen dabei Probleme der Schistosomiasis.



Abbildung 8

10. International Congress on Tropical Medicine and Malaria
Manila/Philippines 1980: von links:

Prof. Dr. M. F. El-Sawy, High Institute of Public Health, Cairo/Egypt

Prof. Dr. K. Ziegler/Rostock

Prof. Dr. H. Abaza, Dept. of Tropical Medicine, University of Alexandria/Egypt

Diese Forschungsarbeit wurde uns dadurch ermöglicht, dass es durch meine Arbeiten in Ägypten gelungen war, den Lebenszyklus dieser Parasiten in unserem Rostocker Labor aufzubauen und über viele Jahre aufrecht zu erhalten. So konnten wir u.a. die für diagnostische und prognostische Belange unerläßlichen Antigene selbst herstellen. Dadurch wurde es uns zum Beispiel auch ermöglicht, einen eigenen wissenschaftlichen Beitrag zur Verbreitung der bisher wenig erforschten Mekong-Schistosomiasis zu leisten (33). Und in enger, mehrjähriger Zusammenarbeit mit Professor Dr. Alfred Senft vom Biomedical Center der oben erwähnten Brown University (USA) (Abb. 11, 12, 13) konnten durch die von uns zur Verfügung gestellten Egel Untersuchungen über den enzymatischen Abbau des Hämoglobins durch Hämoglobinasen dieser Parasiten erfolgen. Diese Zusammenarbeit endete mit der Emeritierung von Professor Senft 1986, der nach jahrelanger schwerer Erkrankung 1990 im Alter von 66 Jahren verstarb.



Abbildung 9

Malariainstitut in Vientiane/Laos 1984; 2. Reihe von links:
Dr. Sap Detsongsa, Dr. F.-W. Möller, Prof. Dr. K. Ziegler, Dr. Khamliene



Abbildung 10

Aufenthalt an den Centers for Disease Control, Atlanta/Georgia/USA 1981

1. Reihe: Dr. Kenneth Walls; Dr. Visvesvara

2. Reihe: Dr. Shirley Maddison; Dr. Irvin Kagan;

Prof. Dr. Kurt Ziegler; Dr. George Healy

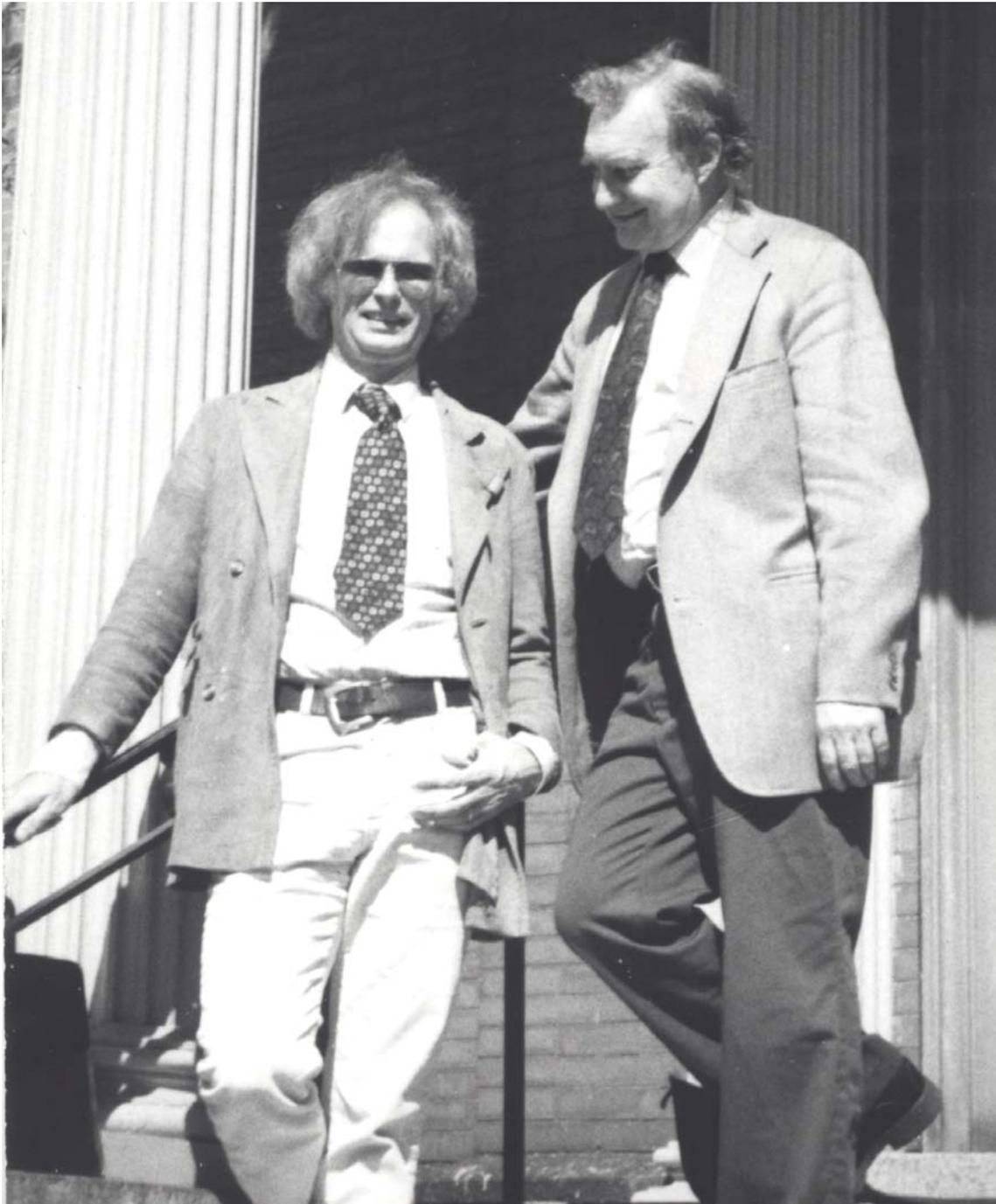


Abbildung 11
Brown University/Providence R.I./USA 1981 von links:
Dr. Duncan Smith, German Dept., Initiator der Zusammenarbeit mit der Universität
Rostock. Dr. Alfred Senft, Division of Biology and Medicine



Abbildung 12

An der Brown University/Providence R.I./USA 1981 von links:
Dr. Duncan Smith, German Dept., Prof. Dr. Ziegler



Abbildung 13

An der Brown University/Providence R. I./USA 1981

Im Labor von Prof. Dr. A. Senft von links: Prof. Dr. A. Senft; Prof. D. K. Ziegler; Prof. Dr. G. Heidorn, Stellvertreter des Ministers für Hoch- und Fachschulwesen der DDR (früher Rektor der Universität Rostock)

Aus unserer Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten wurde von 1958-98, also in 40 Jahren, über unsere Erfahrungen und Erkenntnisse bei einem breiten Spektrum von Infektions- und Invasionskrankheiten in wissenschaftlichen Zeitschriften des In- und Auslandes berichtet (vgl. Anhang) und es wurden 23 Diplomarbeiten erstellt. 24 Promotionsverfahren wurden erfolgreich abgeschlossen, ebenso wie die Gutachten für 6 Habilitationen. Meine Mitarbeiter und ich waren bei vier infektions- bzw. tropenmedizinisch orientierten Fachbüchern als Herausgeber beteiligt und, zusammen mit anderen Mitarbeitern der Klinik, waren wir Autoren mit 40 Beiträgen zu 22 Fachbüchern (vgl. Anhang). Auf die große Anzahl an wissenschaftlichen Vorträgen, deren Aufführung im Einzelnen den Rahmen dieses Buches sprengen würde, habe ich bereits hingewiesen.

Die räumliche Zuordnung der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten

Im April 1942 brannte die von mehreren Bomben getroffene Medizinische Universitätsklinik am Schröderplatz aus. Durch die Schaffung von Hilfskrankenhäusern in der Stadt Rostock, in Bad Sülze und Graal-Müritz wurde die Versorgung der Bevölkerung improvisiert aufrecht erhalten. Den vielfältigen Bemühungen Professor Schillings ist es zu verdanken, dass auf dem Gartengelände der Klinik am Schröderplatz – es handelte sich um einen Teil des ehemaligen Stadtparkes, der auf dem früheren Pest- bzw. Armenfriedhof angelegt worden war – ein Pavillon für Tuberkulosekranke gebaut und im Herbst 1951 mit 40 Betten sowie einem Funktionstrakt eröffnet werden konnte. Dem folgte die Errichtung eines Pavillons für Patienten mit andersartigen Infektionen in Form von zwei rechtwinklig aneinander gebauten Baracken, so dass die Infektionsabteilung der Medizinischen Universitätsklinik mit insgesamt 105 Betten im Mai 1952 in Betrieb genommen werden konnte. Diese eingeschossigen Steinbaracken waren als Provisorium für 10 Jahre gedacht (9) (Abb. 14, 15).

Professor Schilling hatte sehr darauf geachtet, dass die medizinische Betreuung der infektiösen Patienten in den Baracken weitestgehend autark erfolgen konnte, d.h. weitgehend ohne Inanspruchnahme der diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen des Haupthauses der Klinik. Das Betreten der Innenräume war nur dem Personal und den Patienten gestattet, die aber in der Regel in ihrem Krankenzimmer isoliert blieben. Vor jedem Krankenzimmer stand eine Schüssel mit Desinfektionslösung zum Händewaschen nach dem Patientenkontakt und die Schutzkleidung des Personals wurde von Zimmer zu Zimmer gewechselt. Offiziell ausgewiesene Besuchszeiten gab es nicht; in jedem Einzelfall entschied der Stationsarzt über Krankenbesuche und die dabei gegebenenfalls notwendigen Schutzmaßnahmen wie z.B. Kittel und Mundschutz für Besucher.



Abbildung 14
Die Infektionsbaracken im Gartengelände der
Medizinischen Universitätsklinik am Schröderplatz 1985



Abbildung 15
Die Infektionsbaracken kurz vor dem Abriss 2006: Blick vom Schröderplatz

Vor den Fenstern der Baracken war in einem Abstand von etwa eineinhalb Metern ein Gehweg angelegt worden, der durch ein Geländer von den Baracken abgegrenzt war. Besucher konnten so auch von außen den Kontakt in gebührendem Abstand mit ihren Angehörigen im Krankenzimmer herstellen. Alle diese Maßnahmen waren in ihrer Komplexität sehr wirksam und dienten dazu, eine Infektionsübertragung bzw.-ausbreitung zu unterbinden.

Die Infektionsabteilung verfügte über eine kleine stationäre Röntgeneinrichtung einschließlich Dunkelkammer zur Filmentwicklung; damals hatte ja jeder Internist auch eine Röntgenausbildung (35) und konnte diese Apparate bedienen. Außerdem gab es ein Labor für die wichtigsten Blut-, Urin- und Liquoruntersuchungen, ein Schreibzimmer für die zur Abteilung gehörende Sekretärin, für jede der drei Stationen eine Stationsküche, eine Wäschekammer, jeweils einen Dienstraum für den Stationsarzt, die Stationsschwester, sowie Umkleieräume und Toiletten für das Personal und einen Raum für die Stuhl- und Urindesinfektion. Für Patienten, die aufstehen durften, gab es abgesonderte Toiletten.

Bereits 1911 war von Professor Friedrich Martius, dem damaligen Direktor der Medizinischen Klinik am „Universitätskrankenhaus“ am Schröderplatz (zu dem damals auch noch die Chirurgische Klinik gehörte), ein Klinikneubau gefordert worden. Aber erst Professor Schilling war es nach Kriegsende in langen und zähen Verhandlungen mit staatlichen und städtischen Dienststellen gelungen, in unmittelbarer Nähe zu dem Neubau der im Jahr 1930 in Betrieb genommenen Chirurgischen Universitätsklinik auch einen Neubau für die Innere Medizin in der Ernst-Heydemann-Straße in die Wege zu leiten, mit dem 1952 begonnen wurde. Wegen Geld- und/oder Materialmangels wurde das Bauvorhaben aber wiederholt unterbrochen und erst 1961 vollendet.

In einer Stellungnahme zur 2. Ideenskizze der Oberbauleitung vom 15. März 1955 weist Schilling auf die architektonischen und gärtnerischen Aspekte einer neu zu erbauenden Tuberkulose- und Infektionsabteilung gegenüber dem Südflügel dieser Neuen Medizinischen Universitätsklinik hin (Privatarchiv Kurt Ziegler). Wie schwierig sich die Probleme für diesen Neubau gestalteten, belegt ein bemerkenswertes Schreiben des Leiters der Kaderabteilung der Medizinischen Fakultät vom 9. September 1955 an die Regierung der Deutschen Demokratischen Republik, Staatssekretariat für Hochschulwesen, Berlin:

betr. Abwanderung nach dem Westen

Name: Dr. Walter, Otto

tätig als: Oberarzt und Dozent an der Med. Univ.Klinik von April 1946 bis 7.8.1955

.... Bereits vor Jahren trug Herr Dr. Walter sich mit dem Gedanken, als Missionar [sein Vater war Pfarrer] nach Indien zu gehen. Nach Ansicht von Herrn Prof. Dr. Schilling ist ein Teil des Grundes für die Abwanderung von Herrn Dr. Walter

darin zu sehen, daß er kein Weiterkommen in seiner Arbeit an der neuen Med. Univ.-Klinik sah, da der Bau, die Ausgestaltung und sodann die Eröffnung dermaßen viel Schwierigkeiten bereiteten, die schon weit das übliche Maß an Arbeit und Hindernissen bei einem Neubau übersteigen.“ (23).

Herr Dozent Dr. Walter war vor seiner „Abwanderung“ leitender Oberarzt der in den Baracken am Schröderplatz behelfsmäßig untergebrachten Tuberkulose- und Infektionsabteilung und von Professor Schilling mit den Vorbereitungsarbeiten für den Neubau der Infektionsabteilung beauftragt worden (Anmerkung des Verfassers).

Aber zu diesem Bauvorhaben sollten noch zahlreiche weitere Schriftstücke verfasst werden, ohne dass es zu einer Realisierung gekommen wäre. In einem Schreiben der Medizinischen Fakultät an die Regierung der DDR/Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen, über den Rektor der Universität Rostock, vom 5. Oktober 1960, heißt es dazu (Privatarchiv Kurt Ziegler):

Im Rahmen des Bauprogrammes der Universität Rostock bis 1965 und im Rahmen der Fertigstellung der neuen Medizinischen Universitäts-Klinik Rostock ist vorgesehen, an der Ernst-Heydemann-Strasse eine der Med.Univ.-Klinik angeschlossene Infektions- und Tropen-Abteilung zu errichten. Dieses ist im Bauprogramm der Universität Rostock vorgesehen, doch soll der Bau nach den Plänen des Senates der Universität erst 1963/64 begonnen werden.

Beide Einrichtungen sollen in einem Bau entstehen, jedoch voneinander getrennt sein. Die Infektions-Abteilung ist mit 60 Betten, die klinische Tropenabteilung mit etwa 10 Betten geplant. Ausser der Bettenstation sollen in der klinischen Tropenabteilung die erforderlichen Nebenräume, Laboratorien, ein Untersuchungstrakt auf Tropentauglichkeit mit Impfstelle und eine Registratur vorgesehen werden.

Nachdem der vorgenannte Baudermin verstrichen war, wurden in einem ausführlichen Schreiben von Professor Gülzow vom 24.9.1970 an das Mitglied des ZK (Zentralkomitee, Anmerkung des Verfassers) der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) und 1. Sekretär der Bezirks-Leitung Rostock der SED, Harry Tisch, alle bisherigen Bemühungen um den Neubau der Tropen- und Infektionsabteilung detailliert aufgelistet und u.a. auch auf die Verwirklichung des Ministerratsbeschlusses vom 21.12.1967 zum Aufbau eines Tropenmedizinischen Zentrums an der Universität Rostock hingewiesen (Privatarchiv Kurt Ziegler):

Wir glauben die Gewißheit zu haben, daß unsere Sorgen von Ihnen, dem ersten Repräsentanten der Partei der Arbeiterklasse im Bezirk Rostock, geteilt werden, und wir haben die Hoffnung, daß – nachdem der übliche Dienstweg offensichtlich

versagt hat – es Ihren Bemühungen gelingen könnte, die aufgezeigten Probleme zum Wohle der Bevölkerung zu lösen.

Wie aus meinen bisherigen Ausführungen hervorgeht, war als Standort für den Neubau einer Infektions- und Tropenlinik über Jahre hinweg die ehemalige Schafswiese an der Ernst-Heydemann-Straße gegenüber dem Südflügel der Medizinischen Universitätsklinik favorisiert worden; dieses Gelände gehört der Universität und dient gegenwärtig als Hubschrauber-Landeplatz und als Parkplatz. Anfang der 70er Jahre wurde im Rahmen einer neuen langfristigen Grundfondskonzeption des Bereiches Medizin ein Erweiterungsgelände in der Rostocker Südstadt für ein Komplexklinikum der Universität vorgesehen. Dort war bereits die Kobalttherapiestation der Radiologischen Universitätsklinik errichtet worden und als nächstes Bauvorhaben sollte am gleichen Ort die neue Infektionsklinik entstehen. Dazu heißt es in einem Schreiben des damaligen Rektors unserer Universität, Prof. Dr. sc. phil. Wolfgang Brauer, vom 3. Mai 1976 an das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen der DDR, Berlin (Privatarchiv Kurt Ziegler):

Diese Investition wird in der langfristigen Grundfondskonzeption des Bereiches Medizin unserer Universität als vordringlichstes Neubauvorhaben ausgewiesen. Die Gründe dafür liegen in dem außerordentlich schlechten Zustand und der ungünstigen Lage der zur Zeit als Infektionsklinik genutzten Baracken. In der Konzeption wurde ermittelt, daß die Universität 60 Infektionsbetten – eingeschlossen Betten für Tropenkrankheiten – für Belange der Lehre und Forschung benötigt....

Der Standort [Erweiterungsgelände der Universität in der Südstadt, Anmerkung des Verfassers] ist aus Gründen

- *der möglichen unbehinderten Baudurchführung,*
- *der guten stadttechnischen und verkehrsmäßigen Erschließung.*
- *der Erweiterungsmöglichkeiten und der für die Nutzung als Klinik günstigen, ruhigen Lage zu bevorzugen.*

Nach den Forderungen des Rates des Bezirkes soll der Bau der Infektionsklinik 1978/79 begonnen werden.

Erneut gingen Jahre ins Land. Der Verfall der Bausubstanz der Baracken nahm immer groteskere Züge an: Die maroden Pappdächer wurden undicht, in den Krankenzimmern entstanden umfangreiche Mauerrisse, die Fußböden senkten sich an einigen Stellen, das Rohrleitungssystem lieferte kein warmes Wasser mehr und wegen der insuffizienten Kanalisation liefen die Toiletten über, von denen einige völlig gesperrt werden mußten. Diese nahezu unhaltbaren Zustände gaben am 13. März 1985 Anlass zu einem erneuten Schreiben des Rektors der Universität, Prof.

Dr. Brauer, direkt an den Minister für Hoch-und Fachschulwesen, Professor Dr.h.c. Böhme (Privatarchiv Kurt Ziegler):

Sehr geehrter Genosse Minister!

Unter Bezugnahme auf mein Schreiben vom 24.01.1985 möchte ich Sie darüber informieren, daß wir durch den Bezirksarzt Rostock, Gen. Dr. Fleischer, die Mitteilung erhielten, daß in Übereinstimmung mit dem Ministerium für Gesundheitswesen die Absicht besteht, die objektiv notwendige neue Klinik für Infektions-und Tropenkrankheiten als Komplementbau des Bezirkskrankenhauses Rostock- Südstadt auszuführen.

Den sich bei Aufrechterhaltung dieser Entscheidung abzeichnenden ernstesten und langdauernden Nachteilen für die Erfüllung unserer Aufgabe als Hochschule sehen wir mit großer Sorge entgegen.

Aber die in den weiteren Abschnitten dieses Schreibens aufgeführten ernstesten Gegenargumente gegen die Angliederung des zur Universität gehörenden Neubaus der Infektions-und Tropenklinik an das außeruniversitäre Bezirkskrankenhaus Südstadt blieben ungehört. In zeitweilig sogar wöchentlichen Sitzungen mit Bezirks-und Kreisarzt, den verantwortlichen leitenden Mitarbeitern des Bezirkskrankenhauses und den Bausachverständigen erfolgten in meinem ständigen Beisein die Vorplanungen für den Neubau. Unter Berücksichtigung immer wieder neuer Vorgaben vor allem zur Reduzierung der finanziellen Fondsanteile sowohl der Universität als auch des Bezirkes Rostock vergingen vier weitere Jahre bis zu dem Schicksalsjahr 1989.

Der Einfluss der gesellschaftspolitischen Wende in der DDR 1989/90 und der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten auf die Tropenmedizin in Rostock

Die Entmachtung der Funktionäre des SED-Regimes in der DDR, ebenso wie die nachfolgende Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten, führten Anfang der 90er Jahre zu erheblichen personellen und strukturellen Veränderungen an der Rostocker Universität mit weitreichenden und bisweilen sogar existenzbedrohenden Folgen. Ich habe darüber ausführlich und detailliert in meinen Lebenserinnerungen „Im Zeichen des Steinbocks“ berichtet (35). So manches, das in der DDR hart erarbeitet worden war, paßte nun nicht mehr in die westdeutschen Vorgaben und wurde „abgewickelt“; nicht wenige Mitarbeiter verließen aus unterschiedlichen Gründen unsere Universität oder wurden entlassen.

Mit der gesamten Medizinischen Fakultät war davon auch die Klinik für Innere Medizin und damit auch meine Abteilung für Tropenmedizin und Infek-

tionskrankheiten betroffen. In der, wie sich bald herausstellte, trügerischen Hoffnung, dass im Gegensatz zur früheren Abhängigkeit von der SED-Diktatur nun eine weitreichende Autonomie der Universität und damit auch der Medizinischen Fakultät erfolgen würde, habe ich mich den ersten freien Wahlen für die Leitung der Medizinischen Fakultät gestellt; dabei war ich im Rahmen der Neustrukturierung zum Prodekan für Medizinische Betreuung gewählt worden. Dieses Amt ging bald in das Ärztliche Direktorat des Klinikums über und hat mir sehr viel Arbeitskraft abverlangt. In dieser Funktion nahm ich auch an den Sitzungen des Senats unserer Universität teil und war u.a. an den Verhandlungen mit dem Medizinausschuss des Wissenschaftsrates der Bundesregierung maßgeblich beteiligt. Dieses einflussreiche Gremium, das einschließlich seines Vorsitzenden, Professor Dr. Peter C. Scriba (damals Medizinische Universität zu Lübeck), ganz überwiegend aus westdeutschen Vertretern bestand, hielt unsere Großklinik mit ihren elf relativ selbständigen Abteilungen für unregierbar und forderte wiederholt eine Aufteilung in zwei oder sogar drei kleinere Kliniken. Es bedurfte einer ziemlichen Standfestigkeit und nachdrücklicher sachbezogener Argumentation, um dieses Vorhaben zu vereiteln.

Auch das Fachgebiet der Tropenmedizin an unserer Universität und damit der einzige klinische Lehrstuhl für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten in der ehemaligen DDR und nun auch im wiedervereinigten Deutschland wurden ernsthaft in Frage gestellt. Inzwischen neu berufene Kollegen anderer Subdisziplinen der Inneren Medizin aus Westdeutschland waren natürlich an dieser C4-Professur sehr interessiert, die 1992 durch das Kultusministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern nach einem hürdenreichen Übernahmeverfahren (35) mit mir besetzt worden war. Es bedurfte deshalb erheblicher Anstrengungen, um die Tropenmedizin als unverzichtbaren Anteil an der Gesamtmedizin auch und gerade für eine umfassende studentische Ausbildung an der Rostocker Universität zu erhalten.

Ich vertrete nach wie vor die These, dass die moderne medizinische Wissenschaft, die sich zur Zeit ganz überwiegend auf die Gesundheitsprobleme der Industrienationen, d.h. einer Überflussgesellschaft, konzentriert, die Gesundheitsprobleme eines Großteils der Menschheit aus kommerziellen Gründen mehr oder weniger ignoriert, dabei aber für sich in Anspruch nimmt, eine kosmopolitische Wissenschaft zu sein. Das ist wohl der Grund dafür, dass an vielen deutschen Universitäten das Fachgebiet der Tropenmedizin nicht oder nicht ausreichend unterrichtet wird. Dazu tragen auch mehr und mehr die in den Vordergrund rückenden kommerziellen Aspekte in der Gesundheits- und Hochschulpolitik der Bundesrepublik Deutschland bei. Für das Fachgebiet der Tropenmedizin resultiert daraus, dass es sich dabei zunehmend um „forgotten problems of forgotten people“ handelt.

Die fatalen Folgen der Vernachlässigung tropenmedizinischer Grundlagen in der Aus- und Weiterbildung unserer Medizinstudenten und Ärzte möchte ich an drei beispielhaften Kasuistiken aufzeigen:

- Ein 41-jähriger deutscher Landwirt in bestem Allgemeinzustand war mehrere Jahre beruflich als Agrarexperte in Moçambique tätig. Zwei Tage vor seiner endgültigen Rückreise in die DDR erkrankte er mit Fieber, Durchfall, Kopf- und Gliederschmerzen. Nach seiner Rückkehr stellte er sich wegen zunehmender Beschwerden bei seinem hiesigen Hausarzt vor; es waren inzwischen fünf Tage nach Krankheitsbeginn vergangen. Der tüchtige junge Kollege – er hatte in Rostock studiert – wies den Patienten unter Malariaverdacht in ein Krankenhaus ein. Dort wurde er unter der Diagnose „Grippaler Infekt“ behandelt; die Einweisungsdiagnose wurde kaum beachtet. Zwei Tage später verschlechterte sich der Allgemeinzustand dramatisch; deshalb Verlegung auf die Intensivtherapiestation. Die dortige Diagnose lautete: „Akuter Virusinfekt mit allgemeiner Intoxikation“. Wenige Stunden später verstarb der Patient.

Zur endgültigen Diagnostik wurde der Leichnam nach Rostock überführt. 76 Stunden post mortem konnten wir trotz bereits eingetretener autolytischer Vorgänge im Blut noch eindeutig Malariaerreger (*Plasmodium falciparum*) nachweisen.

Kommentar: Klassische klinische Symptome fehlen bei *Malaria tropica* häufig. Diese Erkrankung ist stets als Notfall einzustufen, weil sie innerhalb kürzester Zeit tödlich verlaufen kann. Die Diagnose erfolgt durch den mikroskopischen Nachweis der Erreger (Plasmodien) in den Erythrozyten (rote Blutkörperchen). Bei der heute üblichen Untersuchung der zellulären Blutbestandteile mit einem Automaten werden die Plasmodien nicht erfaßt (!) und somit wird die Diagnose nicht gestellt. Aber selbst in der Mikroskopie geübte technische Assistentinnen übersehen gelegentlich die Erreger, wenn kein Malariaverdacht ausgesprochen wurde.

- Ein 28 Jahre alter Seemann und mehrere andere Besatzungsmitglieder erkrankten an Bord eines DDR-Handelsschiffes mit Bauchschmerzen und Durchfall, nachdem drei Wochen vorher in Lattakia/Syrien Trinkwasser gebunkert worden war. Wegen zunehmender Bauchschmerzen Appendektomie in Beirut. Danach fortbestehende Bauchschmerzen, breiiger Stuhl mit rötlichen Schleimauflagerungen und zunehmender Gewichtsverlust. Not-Rückflug in die DDR. Im Heimatkrankenhaus Rektoskopie: zirkuläre blumenkohlartige Stenose, deshalb sofortige Operation wegen Karzinom

-Verdacht. Enddarmamputation, Kunstafter. Wegen fortbestehender Beschwerden Verlegung nach Rostock.

Unsere Diagnose nach histologischem und mikroskopischem Befund: Amoebom. Erfolgreiche medikamentöse Therapie. Aber bleibende Verunstaltung des jungen Mannes durch Kunstafter.

Kommentar: Anamnese und Krankheitssymptome hätten zunächst eine parasitologische Stuhluntersuchung erfordert. Die Operation mit den bleibenden Folgen wäre vermeidbar gewesen.

- Ein 24 Jahre alter Kongolese erkrankte mit Fieber und Bluthusten. Diagnose im Krankenhaus: Lungenentzündung, deshalb Antibiotika-Therapie. Da der röntgenologische Befund sich nach üblicher Zeit nicht zurückbildete: Bronchoskopie. Wegen tumorverdächtigem Befund Zangenbiopsie (Gewebeentnahme) aus dem Bronchus. Dabei lebensbedrohliche Massenblutung. Notoperation mit Entfernung der gesamten linken Lunge. Histologisch kein Karzinom, sondern Nachweis eines Lungenegels.

Kommentar: Anamnese und Blutbefunde hätten wertvolle Hinweise auf die Parasitose geben können, die durch den Nachweis von Wurmeiern im Sputum oder Stuhl gesichert wird; auch serologische Untersuchungen sind richtungsweisend. Die medikamentöse Behandlung ist sehr erfolgreich. Die Operation mit ihren Folgen wäre vermeidbar gewesen.

Zusammenfassend ergeben sich aus diesen Beispielen für die tropenmedizinische Praxis folgende Anforderungen an den behandelnden Arzt, die in der Grundausbildung gelehrt werden müssen:

- Sorgfältige Beachtung der anamnestischen Angaben eines Patienten (Reiseanamnese, Expositionsmöglichkeiten, passende Inkubationszeit)
- Akribisch genaue klinische Untersuchung des gesamten Patienten mit den klassischen Mitteln der Perkussion, Auskultation und Palpation (Milz! Leber!).
- Sorgfältige Interpretation der paraklinischen Basisbefunde, die bei jedem Patienten erhoben werden (zelluläre Blutbefunde).
- Bei Verdacht auf eine Tropenkrankheit frühzeitige Konsultation eines erfahrenen Spezialisten.

Aus derartigen ärztlichen Behandlungsfehlern können ernste juristische Konsequenzen entstehen, die wegen einer möglichen Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht bis zur Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung reichen können. Nicht

zuletzt wegen des stetig zunehmenden internationalen Ferntourismus werden auch von niedergelassenen Ärzten tropenmedizinische Grundkenntnisse erwartet.

Weitere Aspekte der Rostocker Tropenmedizin im wiedervereinten Deutschland

In dieser komplizierten Phase der Erhaltung der Tropenmedizin in Rostock erreichte mich am 27. November 1994 eine Anfrage des Direktors des Tropeninstituts in Hamburg, Professor Dr. Müller-Eberhard, bezüglich der Übernahme der Leitung der dortigen Klinischen Abteilung. Der von mir sehr geschätzte bisherige Leiter, Professor Dr. Manfred Dietrich, war öffentlich wegen einiger Vorkommnisse vorverurteilt worden, so dass seine Leitungsposition zunächst zur Disposition gestellt wurde. Ich habe jedoch Herrn Professor Dietrich als einen erfahrenen Kliniker stets sehr geschätzt und an dessen fachlicher Kompetenz niemals gezweifelt. Deshalb und weil ohne mich damals die Tropenmedizin in Rostock ernsthaft gefährdet gewesen wäre, habe ich dieses Angebot dankend abgelehnt.

Auch die medizinischen Fachgesellschaften mußten sich den neuen Gegebenheiten stellen. Ich habe bereits darüber berichtet, dass aus einer seit 1969 agierenden Arbeitsgruppe im Jahr 1974 die DDR-weite Arbeitsgemeinschaft Tropenmedizin entstanden war, die sich dann zur „Sektion Infektionskrankheiten, Tropenmedizin und Medizinische Parasitologie“ weiterentwickelt hatte und der „Gesellschaft für Mikrobiologie und Epidemiologie der DDR“ zugeordnet worden war. Ich selbst gehörte dem Vorstand dieser Sektion seit ihrer Gründung an, ebenso wie den vorausgegangenen Gremien. Ihren fachlichen Interessen folgend, schlossen sich nach dem Ende der DDR einige Mitglieder unserer Sektion der „Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V.“ an, andere der „Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft e.V.“. Ich selbst wurde 1991 Mitglied dieser letztgenannten Fachgesellschaft und gleichzeitig in deren Beirat gewählt. So konnten auch die Rostocker tropenmedizinischen Interessen in diesem Gremium bis zu meinem altersbedingten beruflichen Ausscheiden dort vertreten werden.

Die Etablierung des Fachgebietes Tropenmedizin in Rostock war ursprünglich eng mit den medizinischen Anforderungen des neu entstandenen Überseehafens und des Ausbaus der Handelsflotte der DDR verknüpft; ich habe auf diese Zusammenhänge wiederholt hingewiesen. Im Verlaufe der Wiedervereinigung wurde auch der Medizinische Dienst des Verkehrswesens der DDR mit seiner Rostocker Direktion Schifffahrt „abgewickelt“. Einige der Aufgaben übernahm die See-Berufsgenossenschaft, die ihren Sitz in Hamburg hat, andere wurden in die Hafenärztlichen Dienste integriert. Nachdem schließlich auch die Küstenfunkstelle Rügen-Radio durch die Einführung moderner Kommunikationstechnik all-

mählich überflüssig und 1997 endgültig aufgelöst worden war, die die Funkverbindungen zu den Schiffsbesatzungen auf allen Weltmeeren und damit auch den Seefunkärztlichen Beratungsdienst gewährleistet hatte, endete auch unsere langjährige Kooperation mit der Handelsschifffahrt.

Die räumliche und personelle Neustrukturierung

Meine wichtigste abteilungsbezogene Aufgabe bestand damals in der Lösung des unhaltbaren Barackenproblems, da dort die Krankenbetten meiner Abteilung trotz jahrzehntelanger Bemühungen immer noch untergebracht waren. Die absolut marode Bausubstanz, deren Auswirkungen ich bereits beschrieben habe, hätte unter den neuen Vorgaben in kürzester Zeit unweigerlich zur Schließung der Baracken geführt. Ein weiterer Nachteil für die Betreuung unserer stationär untergebrachten Patienten war die isolierte Lage der Baracken im Stadtzentrum, denn bis zum Haupthaus der Klinik in der Ernst-Heydemann-Straße waren es gut zwei Kilometer. Alle modernen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen waren dort konzentriert und damit zum Beispiel für Notfälle viel zu weit entfernt. Diese ungünstigen Aspekte waren zusätzlich dadurch stark belastet worden, dass von den früheren 150 Krankenbetten der Abteilung nur noch etwa 50 belegbar waren, deren Auslastung lediglich bei etwa 20 Prozent lag. Dazu kam, dass es zur Gewohnheit geworden war, auch Pflegefälle aus dem Haupthaus unserer Klinik in diese Baracken zu verlegen, bis deren Übernahme in eine Pflegeeinrichtung erfolgen konnte. Das war unter DDR-Bedingungen durchaus vertretbar gewesen; nun aber wurde die Verweildauer dadurch enorm belastet, denn es dauerte oft sehr lang bis zur Aufnahme eines Patienten in ein Pflegeheim. Unter den neuen hochschulpolitischen Anforderungen konnten diese Zustände für das Fortbestehen des stationären Teils der Abteilung geradezu tödlich werden.

Damit aber wäre die gesamte klinische Tropen- und Infektionsmedizin an unserer Universität in Frage gestellt worden. Gleichzeitig mit der Lösung dieses Problems galt es, unsere tropen- und infektionsbezogene Arbeit auf rein universitäre Aufgaben zu reduzieren, d.h. auch die Bettenkapazität der Abteilung abzubauen, da die früher weitgefächerte Patientenbetreuung nicht mehr vordergründig war.

Ich war also gezwungen, zur Rettung der Abteilung ebenso wie zur Erhaltung der Arbeitsplätze meiner Mitarbeiter, rasch und kompromißlos zu handeln. Eigentlich hätte nach dem neuen Verständnis von Demokratie und Mitbestimmung, wo alles beredet und nicht selten zerredet wird, mein Vorhaben mit allen meinen Mitarbeitern breit diskutiert werden müssen – mit ungewissem Ergebnis. Ich wählte deshalb einen anderen Weg und war mir dabei durchaus bewußt, dass ich einen Sympathieverlust würde in Kauf nehmen müssen.

Nach Absprache mit dem Klinikdirektor, Professor Dr. Klinkmann, hatte sich der Leiter der Abteilung für Pneumologie, Professor Dr. Kurt Diwok, in höchst kollegialer Weise bereit erklärt, 19 Betten seiner 45 Betten- Abteilung im Haupt- haus der Klinik für die Abteilung für Tropen- und Infektionsmedizin zur Verfü- gung zu stellen. In einer Nacht- und Nebelaktion erfolgte dann zu Ostern 1992 die Verlegung unserer Patienten dorthin, nicht gerade zur ungeteilten Freude meines Personals, das den Ernst der Situation offenbar noch nicht begriffen hatte. Auch wenn sich dadurch der Arbeitsplatz einiger Mitarbeiter verändert hatte, so war doch keine Schwester, keine Pflegerin, kein Arzt und keiner der wissenschaftli- chen Mitarbeiter meiner Abteilung bei dieser unvermeidlichen Strukturmaßnahme von Entlassung bedroht worden.

Wegen der besonderen Anforderungen an die Unterbringung von infektiösen Patienten hatte später noch einmal ein Umzug im Südflügel der Klinik erfolgen müssen; dazu war ein Teil der dortigen endokrinologischen Abteilung für uns abgegrenzt und unseren Erfordernissen entsprechend umgebaut worden. Damit war dann meine Abteilung mit für die Hochschulaufgaben ausreichenden 19 Betten auch räumlich endgültig in das Haupthaus der Klinik für Innere Medizin integriert, sehr zum Wohle der uns anvertrauten Patienten.

Die nach der gesellschaftspolitischen Wende neu strukturierte Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin gliederte sich ab 1992 wie folgt:

- Stationärer Sektor:
19 Krankenbetten in komplett modernisierten, überwiegend 1- und 2- Bett- zimmern mit den dazugehörenden Funktionsräumen für Patienten und medi- zinisches Personal
- Ambulanter Sektor:
Tropen-, Reise-, Infektions- und Impfambulanz, einschließlich einer durch die WHO ausgewiesenen Gelbfieberimpfstelle
- Parasitologisches Labor mit einer größeren Sammlung von Lehrmaterialien
- Immunparasitologisches Labor mit umfangreicher Serothek, Tieftemperatur- konservierung und Fluoreszenzmikroskopie
- Diensträume für Abteilungsleiter, Oberarzt und Sekretärin

Personelle Besetzung:

- C4-Professur: Abteilungsleiter (1VK)
- A15: Oberarzt (1VK)
- II a (unbefristet): Stationsarzt (1VK)
- II a (befristet): Assistenzarzt (1 VK)
- C1 (befristet): Wissenschaftlicher Mitarbeiter / Parasitologisches Labor (1VK)

- C1 (befristet): Wissenschaftlicher Mitarbeiter / Immunparasitologisches Labor (1VK)
- VII/2 (unbefristet): Sekretärin (0,75 VK)
- KR-Stellen (Pflegepersonal): 9,75 VK

Mit dieser räumlichen und personellen Strukturierung war die Abteilung stabilisiert und den neuen Anforderungen gewachsen. Mit den auf 19 reduzierten, aber modern eingerichteten Krankenbetten hatte der stationäre Bereich einen Durchgang von im Mittel 550 Patienten pro Jahr bei einer Verweildauer von 10,27 Tagen und einer Auslastung der Planbetten von 76,42 Prozent. Dieses ist für eine Infektionsabteilung eine hohe Auslastung, da unsere Patienten nicht nur nach Männern und Frauen, sondern auch nach den Erfordernissen der jeweiligen Infektion getrennt untergebracht werden müssen.

Der Umfang unserer Ambulanz entsprach den neuen Anforderungen von Lehre und Forschung und hatte finanziell für die Klinik auch dadurch positive Aspekte, dass die Tropenreisenden die erbrachten medizinischen Leistungen für Untersuchung, Impfung und Gutachten direkt an die Verwaltung des Klinikums zu bezahlen hatten.

Lehre und Weiterbildung nach 1990

Die jeweils im Herbstsemester am Mittwoch durchgeführte Vorlesungsreihe „Tropenmedizin“ mit zwei Stunden pro Woche wurde ebenso wie das dazugehörige Laborpraktikum in gewohnter Weise weitergeführt. Diese Lehrveranstaltungen waren trotz der im 5. Studienjahr anstehenden Examina stets sehr gut besucht: *„..... und wenn da nicht der Mittwoch und Donnerstag mit den Vorlesungen Rechts-/Tropenmedizin wären sowie ein Staatsexamen, könnte man das 5. Studienjahr gut und gern für andere Dinge nutzen.“*

Dieses Zitat habe ich aus „Epidaurus“ – Unabhängige Zeitschrift an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock (1 (1993), 25) entnommen; es ist doch eine bemerkenswerte Meinungsäußerung der Studenten zur Tropenmedizin als fakultativer Lehrveranstaltung.

In gewisser Weise war dieser Rostocker Vorlesungszyklus auch eine Erweiterung und Ergänzung des von mir wahrgenommenen Hauptkollegs „Innere Medizin/Infektionskrankheiten“ im 4. Studienjahr. Den Studenten wurden die tropenmedizinischen Lehrveranstaltungen nach erfolgreicher Absolvierung gesondert bescheinigt, so dass sie den sehr begehrten Nachweis über tropenmedizinische Vorkenntnisse und Interessen bei späteren beruflichen Bewerbungen leicht erbringen konnten.

Auf Grund der Initiative einiger Studenten der damaligen Medizinischen Universität zu Lübeck wurde mir durch den dortigen Senat 1995 ein Lehrauftrag über „Medizin in tropischen Ländern“ erteilt, den ich dann ununterbrochen elf Jahre lang, jeweils im Sommersemester, wahrgenommen habe. Die sehr aktiven Medizinstudenten hatten während eines Einsatzes als Entwicklungshelfer in Ghana bald erkannt, dass ihnen die dort unverzichtbaren tropenmedizinischen Kenntnisse völlig fehlten, da das Fachgebiet Tropenmedizin in Lübeck nicht gelehrt wurde. Diese zusätzliche Aufgabe, einschließlich des regelmäßigen Pendelns mit meinem PKW zwischen Rostock und Lübeck, zu meinen Rostocker Verpflichtungen war zwar belastend aber andererseits auch sehr befriedigend, weil so tropenmedizinische Grundkenntnisse auch interessierten Lübecker Studenten vermittelt werden konnten (Abb. 16).

Nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten war die Durchführung der fachlichen Weiterbildung von Ärzten an eine dazu erteilte Befugnis durch die zuständige Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gebunden. Ich erhielt diese personengebundene Weiterbildungsermächtigung für Assistentinnen und Assistenten für den Bereich „Tropenmedizin“ im Jahr 1994, so dass die bereits seit vielen Jahren in der DDR durchgeführte Fortbildung weitergeführt werden konnte. Wie knapp und begehrt solche Weiterbildungsstellen waren, belegen 122 Bewerbungen, davon 83 % aus den alten Bundesländern, die ich damals auf eine von mir bundesweit ausgeschriebene Assistenzarztstelle an meiner Rostocker Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten erhielt.

Eine weitere Aufgabe der postgradualen Weiterbildung entstand aus den seit den neunziger Jahren zunehmend globalen Verpflichtungen und Einsätzen der deutschen Bundeswehr auch in Krisengebieten der warmen Länder. So wurde ich beauftragt, am Schiffahrtmedizinischen Institut der Marine in Kiel/Kronshagen jeweils mehrere tropenmedizinische Vorträge sowie ein Mikroskopisches Praktikum bei den jährlich stattfindenden Lehrgängen „Einführung in die Infektions-, Tropen- und Präventivmedizin für Sanitätsoffiziere“ durchzuführen. Ich habe auch diese Lehrtätigkeit gern übernommen und sie acht Jahre lang, von 1995 bis 2003, mit eigenem PKW bewältigt, obwohl anfänglich große Straßenabschnitte auf dem ehemaligen Territorium der DDR noch in zum Teil recht schlechtem Zustand waren, ganz abgesehen von der noch nicht vorhandenen Autobahn.

Universität zu Lübeck

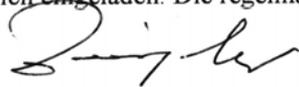
Vorlesungsankündigung SS 2006

Medizin in tropischen Ländern

Ort: Hörsaal 4a / Pavillon 29
Zeit: jeweils mittwochs von 13.00 – 14:30 Uhr

12. 04.	Tropenmedizin Klimatisch bedingte Gesundheitsgefährdungen	Prof. Dr. Ziegler
19. 04.	Schistosomiasis	Prof. Dr. Ziegler
26. 04.	Leber-, Lungen- und Darmegelbefall	Prof. Dr. Ziegler
03. 05.	Ankylostomiasis, Strongyloidiasis, Trichuriasis .	Prof. Dr. Ziegler
10. 05.	Lymphatische Filariosen, Loiasis	Prof. Dr. Ziegler
17. 05.	AIDS und Pharmakotherapie in den Tropen	Prof. Dr. Dalhoff Prof. Dr. Iven
24. 05.	Onchozerkose, Drakunkulose	Prof. Dr. Ziegler
31. 05.	Malaria (Epidemiologie, Parasitologie, Pathogenese)	Prof. Dr. Ziegler
07. 06.	Malaria (pathologische Anatomie, Klinik, Prophylaxe)	Prof. Dr. Ziegler
14. 06.	Intestinale und extraintestinale Amöbiasis	Prof. Dr. Ziegler
21. 06.	Afrikanische und Amerikanische Trypanosomiasis	Prof. Dr. Ziegler
28. 06.	Leishmaniasis, Lepra	Prof. Dr. Ziegler

Studenten aller Semester der Universität sind zu dieser Vorlesungsreihe herzlich eingeladen. Die regelmäßige Teilnahme wird bescheinigt.



Prof. Dr. med. habil. Kurt Ziegler

Forschungsaufgaben

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Tropenmedizin in einer europäischen klinischen Einrichtung sehr aufwendig ist und deshalb in Rostock zu DDR-Zeiten weder erwünscht noch erwartet wurde. Wir führten deshalb nur eine angewandte Forschung durch, die sich auch nach 1990 auf klinische und epidemiologische Themen der Tropen-, Reise- und Infektionsmedizin erstreckte. Trotz meiner persönlichen zeitlichen Mehrbelastung durch das Amt des Ärztlichen Direktors des Klinikums der Rostocker Universität wurde diese Aufgabe der Wissenschaftspflege und Forschung nicht vernachlässigt, was u.a. durch die aus der Abteilung hervorgegangenen 272 wissenschaftlichen Publikationen (einschließlich Bücher und Buchbeiträgen, vgl. Anhang) sowie durch aktive Teilnahme an nationalen und internationalen Tagungen belegt wird (Abb. 17, 18). Es darf wohl der Wertschätzung der Rostocker Tropenmedizin zugerechnet werden, wenn wir des öfteren gebeten wurden, Hauptreferate zu solchen Veranstaltungen zu übernehmen oder im wissenschaftlichen Komitee, auch internationaler Kongresse, mitzuarbeiten. In derartige Forschungsthemen waren zu jener Zeit elf Doktoranden mit ihren Dissertationsthemen eingebunden, deren Abschluss termingemäß bis zu meinem altersbedingten Ausscheiden aus dem Beruf 1998 gewährleistet war.



Abbildung 17

5th Symposium on Problems of Health in Relation to Developing Countries
Liblice bei Prag 1977 Im Gespräch mit Prof. Dr. Werner Mohr (Tropeninstitut Hamburg)



Abbildung 18

Vortrag Prof. Dr. Ziegler vor der Ceylon Medical Association 1968 in Colombo/Ceylon
Im Hintergrund: Prof. Dr. Heinrich Kirchmair (Direktor der Universitäts-Kinderklinik Rostock)
und Dr. V. Rasanayakam (Colombo)

Nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten suchte ich auch auf dem Gebiet der Forschung nach einer Zusammenarbeit mit westdeutschen Kollegen, wobei wir uns unserer sehr begrenzten Möglichkeiten durchaus bewußt waren. Meine Verbindungen zum Tropeninstitut Hamburg sind seit meinem dortigen Aufenthalt 1959 nie abgerissen. Ich habe bereits auf die dortigen Professoren Dr. Mohr und Dr. Weyer (Abb. 19) hingewiesen, die sich dankenswerter Weise sehr engagiert als Autoren an dem von uns herausgegebenen 5. Band „Infektionskrankheiten“ des Handbuchs der Inneren Medizin beteiligt haben (15, 26).

Nach vorausgegangenen Besuchen von Professor Dr. Erich Mannweiler und Professor Dr. Manfred Dietrich, beide ebenfalls Mitarbeiter des Hamburger Tropeninstituts, in Rostock wurde ich seit 1985 wiederholt als Coexaminator für die Diplomprüfungen des Hamburger Tropenkurses eingeladen. Die zuständigen DDR-Behörden haben mir diese Zusammenarbeit jedoch stets untersagt; es war eben schwieriger, eine Reiseerlaubnis nach Westdeutschland zu erhalten als zum Beispiel in die USA. Erst im Januar 1989, genau 30 Jahre nach meinem Diplomkurs in Hamburg, erhielt ich diese seit langem erwartete Erlaubnis; meine Coexaminatorentätigkeit war durch den Deutschen Akademischen Austauschdienst DAAD ermöglicht worden.



Abbildung 19
Prof. Dr. Fritz Weyer, Entomologe
Tropeninstitut Hamburg 1959

An dieser Stelle möchte ich noch auf meine Coexaminatorentätigkeit an der Basrah University/Irak in den Jahren 1979/80 hinweisen, die durch einen Kooperationsvertrag zwischen unserer Rostocker Universität und der Basrah University ermöglicht wurde. Dadurch erhielt ich auch einen unmittelbaren Einblick in die tropenmedizinisch relevanten Probleme in diesem Land des Mittleren Ostens, der für die Aus- bzw. Weiterbildung von irakischen Studenten und Ärzten an der Rostocker Universität wichtig war.

Ein 1992 gemeinsam mit Professor Dr. Erich Mannweiler (Abb. 20) (Tropeninstitut Hamburg) eingereichtes Forschungsthema über „Immundiagnose der Malaria tertiana und Malaria quartana: Molekularbiologische Alternativen zur Antigengewinnung aus höheren Primaten“ wurde vom Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT) abgelehnt. Wir mußten zur Kenntnis nehmen, dass die dazu erforderliche personelle und apparative Grundausstattung in Rostock nicht ausreichend war. Dazu möchte ich nicht in Vergessenheit geraten lassen, dass wir als ehemalige DDR-Hochschullehrer und dann nach der Wiedervereinigung als neu berufene Professoren nicht in den Genuss von Fördermitteln gekommen sind, im Gegensatz zu den meistens aus Westdeutschland neu berufenen Professoren, die für die Ausstattung ihrer Abteilung durch die Medizinische Fakultät damals mit 450 000 DM – gestreckt über drei Jahre – gefördert wurden und zusätzlich über zum Teil erhebliche Drittmittel verfügten, für deren Einwerbung wir ehemaligen DDR-Professoren zunächst kaum eine Möglichkeit hatten.



Abbildung 20

Prof. Dr. Erich Mannweiler (Tropeninstitut Hamburg) Vortrag über Amöbiasis an der Klinik für Innere Medizin der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock 1989

Resümee

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass es nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten einer Vielzahl unterschiedlicher Initiativen bedurfte, um das Fachgebiet der Tropenmedizin und damit auch den klinischen Lehrstuhl für Tropen- und Infektionsmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock zu erhalten. Große Unterstützung war mir dabei durch renommierte Fachkollegen des In- und Auslandes ebenso wie durch nationale und internationale wissenschaftliche Organisationen gewährt worden, die in ihren Stellungnahmen an das Kultusministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern das Fortbestehen dieses in Deutschland einmaligen Lehrstuhls ausführlich begründet und nachdrücklichst befürwortet haben, mit Erfolg!

Stellvertretend für zahlreiche andere Initiativen und Fürsprachen zitiere ich aus einem Schreiben des Vize-Präsidenten der „Association of the Institutes and Schools of Tropical Medicine in Europe“ (TropmedEurop), Professor Dr. Antoine Degrémont, an Frau Regine Marquardt, Kultusministerin des Landes Mecklenburg/Vorpommern, vom 5. Juli 1995 (Privatarchiv Kurt Ziegler):

Anlässlich des TropmedEurope Treffens vom 19/20 Juni 1995 in Antwerpen kam zur Sprache, dass die Behörden von Rostock den Abbau der Tropenmedizin an der Universität Rostock auf Anfang 1997 geplant haben. Mehrere Mitglieder des TropmedEurope, darunter auch ich, kennen und wissen seit vielen Jahren die erstklassigen Leistungen der Universität Rostock auf dem Gebiet der Tropenmedizin zu schätzen. Wir würden den Abbau und damit den Verlust dieser Institution zutiefst bedauern. Die Mitglieder der TropmedEurope wären besonders geehrt, weiterhin auf einen Beitrag der Universität Rostock zur Tropenmedizin zählen zu dürfen; auf dass ihre brillante Vergangenheit als wertvolle Ressource für die TropmedEurope weiterbesteht.

Die „Association of the Institutes and Schools of Tropical Medicine in Europe“ ist ein internationales Gremium, dem 28 europäische Mitgliederinstitute und Ausbildungsstätten für Tropenmedizin angehören.

Ich möchte nicht in Vergessenheit geraten lassen, dass sich Professor Dr. Degrémont als Vertreter des Schweizer Tropeninstituts Basel dankenswerter Weise bereits 1983 als Autor an unserem 5. Band „Infektionskrankheiten“ des Handbuchs der Inneren Medizin mit dem Kapitel „Nematoden-Befall“ beteiligt hat (3). Diesen gemeinsam mit Stürchler verfaßten Beitrag habe ich für das Handbuch aus dem Französischen in Deutsche übersetzt.

Im Herbst 1997 begannen die Vorbereitungen unserer Medizinischen Fakultät für das Berufungsverfahren zur Neubesetzung meiner C4-Professur wegen meines nun abzusehenden altersbedingten Ausscheidens aus dem Berufsleben.

Welcher Anstrengungen es bedurft hatte, das Fachgebiet der Tropenmedizin in Rostock zu erhalten, ist auch aus einem Schreiben des damaligen Dekans, Professor Dr. Gerhard Hennighausen, zu erahnen, das er am 16. Dezember 1996 an die Frau Kultusministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern gerichtet hat, in dem es u.a. heißt (Privatarchiv Kurt Ziegler):

Inzwischen hat der Meinungsbildungsprozeß über die künftige Struktur der Klinik für Innere Medizin unter anderem zu dem Ergebnis geführt, daß der Ärztliche Direktor und ich in Übereinstimmung mit dem vom Herrn Staatssekretär in seinem Schreiben vom 7. Februar 1996 unterbreiteten Strukturvorschlag, dem Rat der Medizinischen Fakultät empfehlen wollen, die Abteilung für Tropen- und Infektionsmedizin zu erhalten. Den aktuellen und angenommenen künftigen Entwicklungen auf dem Gebiet der Infektionsmedizin Rechnung tragend soll auch der Antrag gestellt werden, die C4-Professur Innere Medizin/Tropen- und Infektionsmedizin zur Wiederbesetzung auszuschreiben.

Den ökonomischen Zwängen dieser Zeit gehorchend, gab es damals eine von der Landesregierung verordnete mindestens sechsmonatige Sperrfrist für die Neu- besetzung eines Lehrstuhls. Diese Zeitvorgabe wurde gern möglichst um weitere Monate überschritten – so auch in meinem Fall. Aber im Herbst 1997 begannen dann doch die Vorbereitungen für das Berufungsverfahren zur Neubesetzung dieser Professur nach meinem altersbedingten beruflichen Ausscheiden. In einem erneuten Schreiben des bereits zitierten Dekans vom 5. Januar 1998 an die Frau Kultusministerin unseres Landes heißt es dazu (Privatarchiv Kurt Ziegler):

... das Berufungsverfahren für die C4-Professur für Innere Medizin/Infektions- und Tropenmedizin wird nach seinem derzeitigen Stand nicht bis zum 30. März 1998 abgeschlossen sein. Es liegt im Interesse der Fakultät, daß der Übergang in der Leitung der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin ohne ein Interregnum erfolgt.

Ich möchte Sie daher bitten, den Arbeitsvertrag von Herrn Professor Ziegler bis zur Nachbesetzung, spätestens bis zum 30. September 1998 zu verlängern. Herr Professor Ziegler hat in einem Gespräch am 17. Dezember 1997 zum Ausdruck gebracht, daß auch er diese Regelung im Interesse der Kontinuität für sinnvoll hält.

Die Berufungskommission für die Neubesetzung meiner Professur stand unter der Leitung von Professor Dr. Ulrich T. Hopt, damaliger Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Rostock. Für diesen Lehrstuhl hatten sich mit einem Fachvortrag und einem persönlichen Gespräch namhafte Tropenmediziner beworben, wie die Professoren Dr. Gerd-Dieter Burchard (Hamburg), Dr. Peter Kern (Ulm), Dr.

Thomas Löscher (München) und Dr. Christian Georg Meyer (Berlin); außerdem ein junger Dozent aus Graz/Österreich, Dr. Emil Christian Reisinger. Letzterer machte schließlich das Rennen; er wurde mit dem Beginn seiner dienstlichen Verpflichtungen in Rostock zum Professor ernannt.

So konnte ich schließlich das in nahezu vierzig Jahren an der Universität Rostock auf- und ausgebaute Fachgebiet der Tropen- und Infektionsmedizin 1998, zwei Jahre nach meiner offiziellen altersbedingten Emeritierung, gefestigt und geordnet an meinen Nachfolger, Professor Dr. Emil C. Reisinger, übergeben, der 1999 seine Tätigkeit in Rostock aufnahm. Die 1960 durch die Medizinische Fakultät formulierten Aufgaben für das neue Fachgebiet der Tropenmedizin waren umfassend erfüllt worden. Unsere im Anhang dieses Berichtes in Form wissenschaftlicher Publikationen (5 Bücher, 57 Buchbeiträge, 210 Zeitschriftenartikel) detailliert aufgeführten Erfahrungen und Erkenntnisse haben wir einem großen Ärzte- und Interessentenkreis zur Verfügung gestellt und damit nach bestem Vermögen zur Verbreitung tropen- und infektionsmedizinischen Wissens beigetragen.

Wissenschaftliche Mitarbeiter der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock ab 1958

- Claus, Renate
Dr. med., Assistenzärztin, Stationsärztin
- Gläsel, Eckehart
Dr. med., Stationsarzt
- Hemmer, Christoph
Dr. med. habil., Assistenzarzt, Stationsarzt, Oberarzt
- Höhn, Uta
Dr. med., Assistenzärztin, Stationsärztin
- Kaben, Horst
Dr. rer. nat., Assistenzarzt, Stationsarzt
- Krelle, Eike
Dr. rer. nat., Parasitologe
- Lademann, Mathias
Dr. med., Assistenzarzt, Stationsarzt
- Lafrenz, Michael
Dr. med., Assistenzarzt, Oberarzt
- Möller, Friedrich-Wilhelm
Dr. rer. nat., Parasitologe
- Naumann, Uta
Veterinäringenieurin
- Osten, Marianne
Dr. med., Assistenzärztin
- Reisinger, Emil
Prof. Dr. med., Abteilungsleiter seit 1999
- Sänger, Roland
Dr. med. habil., Assistenzarzt, Oberarzt
- Schittenhelm, Christian
Dr. med., Assistenzarzt, Stationsarzt
- Schlisio, Wolfram
Dr. rer. nat., Immunbiologe
- Sievers, Peter
Dr. med., Assistenzarzt, Stationsarzt
- Traore, Alassane
Dr. med., Assistenzarzt
- Ziegler, Kurt
Prof. Dr. med. habil., Abteilungsleiter bis 1998
- Ziegler, Tom
Dr. med., Stationsarzt
- Zubaidi, Ghasa
Dr. med., Assistenzarzt, Stationsarzt

Literaturnachweise

1. Ackerknecht, Erwin, H.: Kurze Geschichte der Medizin. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart 1959.
2. Becker, R.: Leitfaden der Gesundheitspflege auf Seeschiffen. VEB Verlag Volk und Gesundheit. Berlin 1963.
3. Degrémont, A. und D. Stürchler: Nematoden-Befall in: Ocklitz, H.W., Mochmann, H., Köhler, W., Ziegler, K.: Infektionskrankheiten, Bd. 5, Handbuch der Inneren Erkrankungen, VEB Gustav Fischer Verlag, Jena, 1983, S.906-923. (Aus dem Französischen übersetzt von K. Ziegler) .
4. Ebert, H.: Gesundheitsschutz an Bord. VEB Verlag Volk und Gesundheit. Berlin 1980.
5. Fischer, E., L. Rohland, D. Tutzke: Für das Wohl des Menschen. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1979, S.89.
6. Gesetzblatt der DDR I, 1973, S.210: Anordnung über Maßnahmen des Gesundheitsschutzes für die in tropische und subtropische Länder reisenden Bürger der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin, 10. April 1973.
7. Gesetzblatt der DDR I, 1983, S.29: 1. Durchführungsbestimmung zum Gesetz über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen – Meldepflichtige übertragbare Krankheiten und spezielle Schutzmaßnahmen Berlin. 20. Januar 1983.
8. Granz, W., K. Ziegler: Tropenkrankheiten . J. A. Barth Verlag. Leipzig 1976.
9. Gülzow, M. und W. Kröger: Geschichte der Medizinischen Universitätsklinik Rostock. In: Wiss. Z. Univ. Rostock, 22 (1973), Seite 159-170 .
10. Junge, Werner: Dschungel-Doktor (Bolahun). Engelhornverlag. Leinenden bei Stuttgart, 2. Auflage 1952.
11. Krüger, Hans-Joachim.: Ärztlicher Bericht aus Liberia (Westafrika). In: Der Deutsche Militärarzt: Zeitschr. für die gesamte Wehrmedizin 4 (1939), S.70-78 .
12. Mannweiler, E.: Die wissenschaftliche Leistung von Mitarbeitern des Bernhard-Nocht-Instituts zwischen 1900 und 1960. In: Zentralblatt f. Hygiene 192 (1991), S.187-206 .
13. Martini, E.: Bernhard Nocht. Ein Lebensbild. Th. Dingwort & Sohn. Hamburg-Altona o. J.
14. Meisel, Stefan: Prof. Dr. Dr.h.c. Viktor Schilling (1883-1960) Leben und Werk unter besonderer Beachtung der Rostocker Periode. Inauguraldissertation, Med. Fakultät d. Universität Rostock 1999.
15. Mohr, W.: Rickettsia-Infektionen. In: Ocklitz, H.W., Mochmann, H., Köhler, W., Ziegler, K.: Infektionskrankheiten, Bd. 5, Handbuch der Inneren Erkrankungen. VEB Gustav Fischer Verlag. Jena 1983, S.772-794.

16. Nauck, E.G.: Lehrbuch der Tropenkrankheiten. Georg Thieme Verlag. Stuttgart 1975 .
17. Ocklitz, H.W., Mochmann, H., Köhler, W., Ziegler, K.: Infektionskrankheiten. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5.VEB Gustav Fischer Verlag, Jena, 1983.
18. Pätzold, Horst: Nischen im Gras – ein Leben in zwei Diktaturen. Verlag Dr. Krämer. Hamburg, 4. Auflage 2005.
19. Rath, G.: Berühmte Tropenärzte. Pharmazeut.-Wissenschaftl. Abt., Farbenfabriken Bayer AG. Leverkusen o. J.
20. Sayk, J.: Von den Masurischen Seen über Königsberg nach Jena und Rostock. Altstadt Verlag, Rostock, 2. Auflage 1998.
21. Schilling, V.: Angewandte Blutlehre für die Tropenkrankheiten. In: Mense, K.: Handbuch der Tropenkrankheiten. J.A. Barth Verlag. Leipzig, 1914, S.1-170.
22. Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR, Nr. 10, 1973, S.97: Anweisung über Maßnahmen des Gesundheitsschutzes für die in tropische und subtropische Länder reisenden Bürger der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin, 10. April 1973.
23. Walter, Otto: Personalakte, Universitäts-Archiv Rostock.
24. Warrel, D.A. and N.J. White: Complications of malaria. In: Tropical Doctor 14 (1984), S.191.
25. Weekly Epidemiological Record. World Health Organization. Geneva o. J.
26. Weyer, F.: Arthropoden-Befall. In:Ocklitz, H.W., Mochmann, H., Köhler, W., Ziegler, K.: Infektionskrankheiten. Bd. 5. Handbuch der Inneren Erkrankungen. VEB Gustav Fischer Verlag. Jena 1983, S.924-933.
27. Zache, Hans: Deutsche Kolonialgeschichte. In: Krause, Kurt: Die neue Volkshochschule. Bd.2, 4. E.G. Weimann Verlagsbuchhandlung. Leipzig 1926, S.3-32.
28. Ziegler, K.: Zur Lepra in China. In: Materia Medica Nordmark XIII/9 (1961), S.3-8.
29. Ziegler, K.: Zu Problemen einiger Weltseuchen 1966. In: Das Deutsche Gesundheitswesen 23 (1968), S.580-584.
30. Ziegler, K.: Tropenmedizinische Probleme und Erfahrungen in der DDR, dargestellt an Hand des Rostocker Materials. In: Ber. Ges. Inn. Med. 6 (1968), S.67-71.
31. Ziegler, K., Nizze, H., Stropahl, G., Wegener, R. und Wittwer, N.: Todesursache Malaria tropica. Bericht einer klinisch-pathologischen Konferenz. In: Z. Klin. Med. 42 (1987), Heft 23, S.2059-2062.
32. Ziegler, K.: Aktuelle Kapazitäten und Leistungen auf dem stationären Sektor der Infektion (Erwachsene)- unter besonderer Berücksichtigung der

- Situation an der Universität Rostock. In: *Wiss. Z. Universität Rostock, N.-Reihe* 39 (1990), 4, S.60-62.
33. Ziegler, K., F.-W. Möller, W. Schlisio: Mekong und Schistosomiasis – Klinische und geografische Besonderheiten. In: *Mitt. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol.* 16 (1994), S.9-16.
 34. Ziegler, K., Staack, D., Möller, F.-W., Lademann, M.: Erythropheresis in severe falciparum malaria. In: *Europ. Congress Trop. Med., Hamburg 1994 Trop. Med. Internat. Health*, 1995, S.119.
 35. Ziegler, K.: *Im Zeichen des Steinbocks. printmix 24. Bad Doberan, 2. Auflage*, 2007.

Anhang

Bücher und Buchbeiträge

1. Ziegler, K.: Krankheiten in den warmen Ländern, In: Becker, R.: Leitfaden der Gesundheitspflege auf Seeschiffen. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1963, S. 330-345.
2. Ziegler, K.: Internationale Gesundheitsvorschriften. In: Becker, R.: Leitfaden der Gesundheitspflege auf Seeschiffen. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1963, S. 425-434.
3. Teichmann, W. und Ziegler, K.: Redaktionelle Bearbeitung der deutschen Ausgabe von Planelles, J. und A.M. Charitonowa: Nebenerscheinungen bei der Antibiotikatherapie bakterieller Infektionen. Moskau 1960. VEB Verlag Volk und Gesundheit. Berlin 1964.
4. Ziegler, K.: Darmparasiten. In: Gülzow, M., Kölsch, K.H., Kuntzen, H.: Gastroenterologie. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1969, S. 331-343.
5. Ziegler, K.: Klinik und Therapie wichtiger Tropenkrankheiten. Schriftenreihe d. Deutschen Akademie f. Ärztliche Fortbildung. Bd. 42. VEB Verlag Volk und Gesundheit. Berlin 1971.
6. Ziegler, K.: Klinik und Therapie der Malaria. In: Ziegler, K.: Klinik und Therapie wichtiger Tropenkrankheiten. Schriftenreihe d. Deutschen Akademie f. Ärztliche Fortbildung, Bd. 42. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1971, S. 62-74 .
7. Ziegler, K.: Anämieprobleme in den Tropen. In: Ziegler, K.: Klinik und Therapie wichtiger Tropenkrankheiten. Schriftenreihe d. Deutschen Akademie f. Ärztliche Fortbildung, Bd. 42. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1971, S. 155-159.
8. Ziegler, K.: Wurmbefall. In: Kyank, H. und M. Gülzow: Erkrankungen während der Schwangerschaft. VEB Georg Thieme, Leipzig 1972, S. 268-272.
9. Ziegler, K.: Krankheiten in den Warmen Ländern. In: Becker, R.: Leitfaden der Gesundheitspflege auf Seeschiffen. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1972, 2. Aufl., S. 284-301.
10. Ziegler, K.: Zur Ammoniaktoleranz der gesunden Leber. In: Szám, I.: Ammoniakstoffwechsel. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart-New York 1972, S. 53-58.
11. Ziegler, K.: Die Toleranz der äthioningeschädigten Leber gegen peroral verabfolgte Ammoniumsalze. In Szám, I.: Ammoniakstoffwechsel. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart-New York 1972, S. 76-84.
12. Ziegler, K.: Zur Korrelation zwischen Bromsulfaleintest bzw. Leberaufnahmewinkel für Radiobengalrosa und Ammoniak-Belastungstest. In: Imler,

- M. et I. Szám: Metabolisme de l'Ammoniaque. Verlag G. Witzstrock GmbH, Baden-Baden, Brüssel 1974, S. 39-44 .
13. Ziegler, K.: Protozoeninfektionen. In: Ocklitz, H. W., Mochmann, H., Schneeweiß, B.: Infektiologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1974.
 14. Granz, W. und Ziegler, K.: Tropenkrankheiten. J. A. Barth Verlag, Leipzig 1976.
 15. Ziegler, K.: Protozoeninfektionen. In: Ocklitz, H. W., Mochmann, H., Schneeweiß, B.: Infektiologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1978, 2. Aufl., S. 419 .
 16. Ziegler, K.: Malaria. In: Ocklitz, H. W. , Mochmann, H., Schneeweiß, B.: Infektiologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1978, 2. Aufl., S. 427-432.
 17. Ziegler, K., Mahnke, P.: Amoebisis. In: Ocklitz, H. W., Mochmann, H., Schneeweiß, B.: Infektiologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1978, 2. Aufl., S. 432-437.
 18. Ziegler, K., Mahnke, P.: Schlafkrankheit. In: Ocklitz, H. W., Mochmann, H., Schneeweiß, B.: Infektiologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1978, 2. Aufl., S. 437-440.
 19. Ziegler, K., Mahnke, P.: Chagas-Krankheit. In: Ocklitz, H. W., Mochmann, H., Schneeweiß, B.: Infektiologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1978, 2. Aufl., S. 440-442 .
 20. Ziegler, K., Mahnke, P.: Leishmania-Infektionen. In: Ocklitz, H. W., Mochmann, H., Schneeweiß, B.: Infektiologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1978, 2. Aufl., S. 442-444.
 21. Ziegler, K., Mahnke, P.: Balantidium-Infektion. In: Ocklitz, H. W., Mochmann, H., Schneeweiß, B.: Infektiologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1978, 2. Aufl., S. 444-445.
 22. Ziegler, K., Sänger, R.: Der Einfluß verschiedener Stabilisatoren auf die Ammoniakkonzentration in Blutkonserven. In: Wewalka, F. und B. Drago-sics: Aminosäuren, Ammoniak und hepatische Enzephalopathie. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York 1978, S. 49-53 .
 23. Ziegler, K.: Wurmbefall. In: Kyank, H., M. Gülzow: Erkrankungen während der Schwangerschaft. VEB Georg Thieme Verlag, Leipzig 1979, 3. Aufl., S. 272-274.
 24. Ziegler, K. und A. Künzel: Infektionskrankheiten (einschließlich Parasitosen und Tropenkrankheiten). In: Dutz, H., F.-H. Schulz: Differentialdiagnose innerer Erkrankungen. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1979, S. 691-74.
 25. Ziegler, K.: Wurmbefall. In: Kyank, H., F. K. Beller: Erkrankungen während der Schwangerschaft. VEB Georg Thieme Verlag, Leipzig 1983, 4. Aufl., S. 272-274.

26. Ocklitz, H. W., H. Mochmann, W. Köhler, K. Ziegler: Infektionskrankheiten. Handbuch der Inneren Erkrankungen. Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag. Jena 1983
27. Ziegler, K.: Touristikmedizin: Gefährdung durch Infektionskrankheiten. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 335-343.
28. Mochmann, H. und K. Ziegler: Francisella-Infektionen (Tularämie). In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 672-674.
29. Mochmann, H. und K. Ziegler: Botulismus. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 720-724.
30. Ziegler, K.: Lamblia-Infektionen. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 846-847.
31. Ziegler, K.: Amöben-Infektionen. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 850-856.
32. Ziegler, K.: Trypanosoma-Infektionen. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 859-868.
33. Ziegler, K.: Plasmodium-Infektionen. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 868-874.
34. Ziegler, K.: Leishmania-Infektionen. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 875-878.
35. Ziegler, K.: Balantidium-Infektionen. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 879-881.
36. Ziegler, K.: Pneumocystis-Infektionen. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 881-883.
37. Ziegler, K.: Trematoden-Befall. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 892-898.
38. Abaza, H. und K. Ziegler: Schistosoma-Befall. In: Handbuch der Inneren Erkrankungen, Bd. 5. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1983, S. 899-906.
39. Lafrenz, M. und W. Förster: Mittel gegen Malaria. In: Förster, W. u. Mit.: Allgemeinmedizinische Arzneitherapie, S. Hirzel-Verlag, Leipzig 1987 und 1989, S. 101-104.
40. Lafrenz, M. und E. Henschke: Infektionskrankheiten und Parasitosen einschließlich ausgewählter Tropenkrankheiten. In: Förster, W. u. Mit.: Allgemeinmedizinische Arzneitherapie. S. Hirzel-Verlag, Leipzig 1987 und 1989, S. 110-130.
41. Lafrenz, M., und W. Förster: Mittel gegen Amöbiasis. In: Förster, W. u. Mit.: Allgemeinmedizinische Arzneitherapie. S. Hirzel-Verlag, Leipzig 1987 und 1989, S. 104-105.

42. Förster, W., M. Lafrenz: Mittel gegen Lambliasis. In: Förster, W. u. Mit.: Allgemeinmedizinische Arzneitherapie. S. Hirzel-Verlag, Leipzig 1987 und 1989, S. 105-106.
43. Förster, W., M. Lafrenz: Mittel gegen Toxoplasmose. In: Förster, W. u. Mit.: Allgemeinmedizinische Arzneitherapie. S. Hirzel-Verlag, Leipzig, 1987 und 1989, S. 101.
44. Förster, W., Lafrenz, M., G. Triebe und G. Wollf: Anthelmintika. In: Förster, W. u. Mit.: Allgemeinmedizinische Arzneitherapie. S. Hirzel-Verlag, Leipzig 1987 und 1989, S. 106-110.
45. Lafrenz, M.: Stichwörter/Fachgebiet Tropenmedizin. In: David, H.: Wörterbuch der Medizin. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1984, 1990, 1992, seit 1998 Lexikon der Medizin, Verlag Ullstein Mosby.
46. Lafrenz, M.: Therapie der Erkrankungen durch Viren und Rickettsien. In: Stobbe, H.: Allgemeine und spezielle Therapie innerer Erkrankungen. VEB Gustav Fischer-Verlag, Jena 1988, S. 683-711.
47. Lafrenz, M.: Therapie der Erkrankungen durch Protozoen. In: Stobbe, H.: Allgemeine und spezielle Therapie innerer Erkrankungen. VEB Gustav Fischer-Verlag, Jena 1988, S. 746-769.
48. Ziegler, K.: Wurmbefall, In: Beller, F. K. und H. Kyank: Erkrankungen während der Schwangerschaft. Georg Thieme Verlag, Leipzig-Stuttgart-New York 1990, S. 494-498.
49. Ziegler, K.: Tropenkrankheiten. In: Ebert, H.: Gesundheitsschutz an Bord. Verlag Gesundheit GmbH, Berlin 1990, S. 253-278.
50. Ziegler, K.: Stichwörter des Fachgebietes Tropenmedizin. In: Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 257. Aufl. Walter de Gruyter, Berlin-New York 1994.
51. Ziegler, K., Burchard, G. D., Meier-Brock, C.: Leber- und Lungeneinfektionen, In: Knobloch, J.: Tropen- und Reisemedizin. Gustav Fischer Verlag, Jena 1996, S. 89-105.
52. Kröger, E., P. C. Doller, H. Kretschmer, M. Lafrenz, C. Schönfeld, K.-J. Volkmer: Reiseimpfung. In: Knobloch, J.: Tropen- und Reisemedizin. Gustav Fischer Verlag, Jena 1996, S. 550-560.
53. Ziegler, K.: Stichwörter des Fachgebietes Tropenmedizin. In: Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl. Walter de Gruyter, Berlin-New York 1998.
54. Lafrenz, M.: Neue Aspekte der Tollwut-Schutzimpfung zu Hause und im internationalen Reiseverkehr. In: Janata, O., Reisinger, E. C.: Infektiologie-Aktuelle Aspekte. Österr. Verlagsges. Wien, Jahrbuch 1999.
55. Lafrenz, M.: Tollwut. In: Schmidt, H., Hülße, C., Raue, W.: Schutzimpfungen. Infomed Med. Verlagsges., Berlin, 2000-2003, S. 138-146.

56. Lafrenz, M.: FSME. In: Schmidt, H., Hülße, C. Raue, W.: Schutzimpfungen. Infomed Med. Verlagsges., Berlin, 2000-2003, S. 172-177.
57. Lafrenz, M.: Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose. In: Janata, O., Reisinger, E. C.: Infektiologie-Aktuelle Aspekte. Springer-Verlag Wien, New York 2001, S. 1-10 .
58. Reisinger, E. C., Lafrenz, M., Gasser, R.: Die Zecke und der Mensch. In: Janata, O., Reisinger, E. C.: Infektiologie-Aktuelle Aspekte. Springer-Verlag Wien, New York, Jahrbuch 2001/2002, S. 211-220.
59. Lafrenz, M.: Die chronische Hepatitis. In: Janata, O., Reisinger, E. C.: Infektiologie-Aktuelle Aspekte. Österr. Verlagsgesell. Wien, Jahrbuch 2006, S. 67-79.
60. Ziegler, K.: Im Zeichen des Steinbocks. printmix 24. Bad Doberan, 2. Aufl. 2007.
61. Baenkler, H. W., H. Goldschmidt, J. M. Hahn, M. Hinterseher, A. Knetz, M. Lafrenz et al.: Kurzlehrbuch Innere Medizin. Thieme-Verlag Stuttgart-New York 2007.
62. Ziegler, K.: Die Tropenmedizin an der Universität Rostock. Zeitzeugenbericht. In: K. Krüger: Die Universität Rostock zwischen Sozialismus und Hochschulerneuerung. Zeitzeugen berichten. Rostocker Studien zur Universitätsgeschichte, Bd. 1, Universität Rostock 2007, S. 353-370.

Publikationen

1. Moldenhauer, W. und K. Ziegler: Klinische und röntgenologische Merkmale der Zystizerkose des Menschen. In: Z. Tropenmed. Parasitol. 11 (1960), S. 441-448
2. Ziegler, K.: Schistosomiasis in China. In: Med. Bild 3 (1960), S. 227-229.
3. Ziegler, K.: Zur Lepra in China. In: Materia Medica Nordmark XIII/9 (1961), S. 3-8.
4. Mochmann, H. und K. Ziegler: Botulismus. In: Landarzt 37 (1961), S. 1433-1436.
5. Ziegler, K.: Zur Amoebiasis mit Berücksichtigung neuerer Behandlungsmethoden. In: Dtsch. Ges.wesen 17 (1962), S. 226-231.
6. Ziegler, K.: Vergleichende Untersuchungen des Kreislaufs und der Atmung in den Tropen. In: Dtsch. Ges.wesen 18 (1963), S. 116-121.
7. Ziegler, K.: Zur quantitativen Eiweißbestimmung im Harn durch Trübungsmessung. In: Dtsch. Ges.wesen 18 (1963), S. 1547-1550.
8. Ziegler, K.: Erkrankungen in den Tropen. In: Zschr. ärztl. Fortbild. 58 (1964), S. 301-305.

9. Ziegler, K., J. Dabels und L. Pelz: Knollenblätterpilzvergiftungen im Erwachsenen- und Kindesalter unter Berücksichtigung neuerer Behandlungsverfahren. In: Dtsch. Ges.wesen 19 (1964), S. 1674-1680.
10. Ziegler, K.: Über Malaria in Deutschland. In: Med. Bild 8 (1965), 18-19
11. Ziegler, K.: Antibiotika in der Klinik. In: Pharmazie 11 (1965), S. 252-255.
12. Ziegler, K.: Veränderungen am oberen Magen-Darmkanal und dessen Anhangsorganen bei Colitis ulcerosa. In: Dtsch. Z. Verdau.- u. Stoffwechselkr. 25 (1965), S. 240.
13. Ziegler, K.: Filariasis in der Demokratischen Republik Vietnam und in Burma. In: Med. Bild 9 (1966), S. 151-152.
14. Ziegler, K.: Gegenwärtige Behandlungsmethoden bei einheimischen Wurminfektionen. In: Dtsch. Ges.wesen 22 (1967), S. 1114-1116.
15. Ziegler, K.: Zu Problemen einiger Weltseuchen 1966. In: Dtsch. Ges.wesen 23 (1968), S. 580-584.
16. Ziegler, K.: Der Ammoniak-Toleranztest bei intra- und extrahepatischem Pfortaderblock. In: Dtsch. Z. Verdau.- und Stoffwechselkr. 28 (1968), S. 229-232.
17. Ziegler, K.: Klinische Untersuchungen zur Ammoniaktoleranz. In: Archiv f. Klin. Med. 215 (1968), S. 340-358.
18. Ziegler, K.: Diagnostische und prognostische Bedeutung der Blutammoniakbestimmung bei der großen Magen-Darm-Blutung. In: Zschr. Inn. Med. 23 (1968), S. 768-790.
19. Ziegler, K.: Zur Ammoniakkonzentration in Blutkonserven und im Sammelplasma. In: Dtsch. Ges.wesen 24 (1969), S. 822-824.
20. Ziegler, K.: Tropenmedizinische Probleme und Erfahrungen in der DDR, dargestellt an Hand des Rostocker Materials. In: Ber. Ges. Inn. Med. 24/5 (1969), S. 67-71.
21. Ziegler, K.: The Hyper-Ammonemia and its Treatment. In: Ceylon Medical Journal 14 (1969), S. 15-20.
22. Ziegler, K.: Clinical Investigations on Ammonia Tolerance. In: Ceylon Medical Journal 14 (1969), S. 72-82.
23. Ziegler, K.: Die Hyperammonämie und ihre Behandlung. In: Dtsch. Ges.wesen 24 (1969), S. 2215-2219.
24. Ziegler, K.: Klinik und Therapie der Colitis ulcerosa. In: Dtsch. Z. Verdau.-u. Stoffwechselkr. 29 (1969), S. 319-329.
25. Ziegler, K.: Neuere Gesichtspunkte zur Behandlung des Coma hepaticum. In: Zschr. Inn. Med. 25 (1970), S. 341-343.
26. Ziegler, K.: Problems and Experiences in the Field of Tropical Medicine in the German Democratic Republic. In: Bull. Inst. Marine Med. Gdansk XXI (1970), S. 25-35.

27. Lafrenz, M.: Über die Anwendung eines plastischen Wundverbandes bei Pockenschutzimpfungen. In: Dtsch Ges.wesen 26 (1971), S. 702-704.
28. Lafrenz, M. und H. Malchow: Zehnjährige Erfahrungen mit der Tollwut-Schutzbehandlung. In: Z. ges. Hyg. 17 (1971), . 612-615.
29. Lafrenz, M. und D. Güthenke: Zu den Aufgaben des praktischen Arztes bei Kontakt des Menschen mit tollwutkranken Tieren. In: Zschr. ärztl. Fortbild. 65 (1971), S. 1223-1225.
30. Sievers, P., K. Ziegler und M. Lafrenz: Die Brucellose aus klinischer Sicht. In: Zschr. ärztl. Fortbild. 66 (1972), S. 443-445.
31. Sievers, P., M. Lafrenz, K.Ziegler und W. Kröger: Beitrag zur abdominalen Aktinomykose. In: Dtsch. Ges.wesen 27 (1972), S. 1543-1547.
32. Ziegler, K.: Symposium Internationale de Metabolismo Ammonii. In: Dtsch. Z. Verdau.-u. Stoffwechselkr. 32 (1972), S. 403-404.
33. Lafrenz, M. und P. Pietsch: Ein Beitrag zur zystischen Echinokokkose. In: Zschr. Inn. Med. 27 (1972), S. 642-647.
34. Lafrenz, M., P. Sievers, H. Malchow und D. Güthenke: Epidemiologische Aspekte der Tollwut aus der Sicht des Impfarztes. In: Z. ges. Hyg. 18 (1972), S. 275-278.
35. Lafrenz, M., S. Leverenz, L. Pelz und G. Hansen: Serum-und Chromosomenanalyse bei Doppelparaproteinämie. In: Zschr. Inn. Med. 28 (1973), S. 690-694.
36. Körber, H.-G., M. Lafrenz und H. Göcke: Amyloidose der Koronararterien. In: Zschr. inn. Med. 28 (1973), S. 153-155.
37. Ziegler, K. und M. Lafrenz: Serologische Untersuchungsverfahren bei der Amoebiasis. In: Z. ges. Hyg. 19 (1973), S. 586-589.
38. Lafrenz, M. Ziegler, K. Sängler, R. Budde, E. Naumann, G.: Neue Aspekte bei der Behandlung der Toxoplasmose. In: Münch. Med. Wochenschr. 115 (1973), S. 2057-2061.
39. Claus, R., W. Baudach, M. Lafrenz und K. Ziegler: Sanierungsverfahren bei Typhus-und Paratyphusbakterien-Dauerausscheidern. In: Dtsch. Ges.wesen 28 (1973), S. 1987-1992.
40. Ziegler, K.: Neuere Aspekte der Malariatherapie. In: Dtsch. Ges.wesen 29 (1974), S. 937-940.
41. Ziegler, K. und R. Claus: Sanierungsverfahren bei Typhus-und Paratyphusbakterien-Dauerausscheidern. In: Dtsch. Ges.wesen 29 (1974), S. 521.
42. Sängler, R., Lafrenz, M., Ziegler, K., Wendel, H., Esther, G.: Zum spontanen Mediastinal-und Hautemphysem. In: Zschr. Inn. Med. 30 (1975), S. 475-477.
43. Lafrenz, M. und J. Külz: EEG-Veränderungen im Verlauf der Tollwut-Schutzbehandlung mit HEMPT-Vakzine. In: Münch. Med. Wschr. 117 (1975), S. 1165-1166.

44. Lafrenz, M., K. Ziegler, H. Wendel, H. Kaben, U. Werner und B. Köhler: Ein Beitrag zum Krankheitsbild der Ornithose. In: Dtsch. Ges.wesen 30 (1975), S. 592-595.
45. Ziegler, K., M. Lafrenz, A. Pietruschka und U. Pietruschka: Zum Krankheitsbild der Bilharziose (Schistosomiasis) in Europa. In: Dtsch. Ges.wesen 30 (1975), S. 1655-1659.
46. Lafrenz, M. und K. Ziegler: Diarrhoe bei Tropenerkrankungen und Helminthosen. In: Zschr. inn. Med. 30 (1975), S. 330-333.
47. Ziegler, K., M. Osten, M. Lafrenz und F.-W. Möller: Über den Befall des Menschen mit Leberegel. In: Zschr. Inn. Med. 30 (1975), S. 344-346.
48. Lafrenz, M.: Komplikationen nach Tollwut-Schutzbehandlung mit HEMPT-Vakzine. In: Zschr. Inn. Med. 30 (1975), S. 419-423.
49. Ziegler, K.: Zu einigen Anämieproblemen in den Tropen.. In: Wiss. Z. Univ. Rostock 24 (1975), S. 1005-1009.
50. Falkenhagen, D., M. Lafrenz, H. Kaben und K. Ziegler: Erfahrungen mit dem Zieve-Syndrom auf einer Hepatitis-Station. In: Dtsch. Ges.wesen 31 (1976), S. 181-184.
51. Zieger, B., G. Basener, J. Berdrow, M. Horn M. Lafrenz und I. Ohde: Impfungen und Impfkomplicationen bei Auslandsreisenden. In: Dtsch. Ges.wesen 31 (1976), S. 1956-1958.
52. Sänger, R., Ziegler, K., Preußner, S., Frick, G.: Prävention von Ammoniumscheiden durch Beachtung der Blutkonservierungsbedingungen. In: Dtsch. Ges.wesen 31 (1976), S. 659-662.
53. Kaben, H., M. Lafrenz, K. Ziegler und R. Sänger: Klinische Erfahrungen mit der Brucellose des Menschen. In: Z. ges. Hyg. 22 (1976), S. 97-99.
54. Ziegler, K.: III. Internationales Ammoniak-Symposium in Baden bei Wien. In: Dt. Z. Verdau.-und Stoffwechselkr. 37 (1977), S. 267.
55. Ziegler, K.: Zur Kenntnis der Leishmaniasen. In: Dtsch. Ges.wesen 32 (1977), S. 1706-1709.
56. Ziegler, K.: Neue Strategie der Malariabekämpfung. In: Z. ges. Inn. Med. 33 (1978), S. 436-439.
57. Lafrenz, M., R. Sänger, U. Werner, I. Kontny und K. Ziegler: Zur Sanierung von Typhus-Paratyphusbakterien- Dauerausscheidern mit einer Trimethoprim-Sulfamethoxazol-Kombination (Sulprim). In: Dtsch. Ges.wesen 33 (1978), S. 1664-1667.
58. Ziegler, K. and F.-W. Möller: Some clinical experience in liver fluke infestation of man. In: Reports VII. Intern. Congr. Infect. and Parasit. Dis. Varna/Bulgaria, 1978, Bd. III, S. 221.
59. Sänger, R., Lafrenz, M., Ziegler, K.: Zur Sanierung von Typhus-/Paratyphusbakterien-Dauerausscheidern mit Trimethoprim-Sulfamethoxazol (Sulprim). In: Medicamentum 19 (1978), S. 201-203.

60. Ziegler, K., F.-W. Möller und R. Sänger: Zur Kenntnis der Myiasis des Menschen. In: Dtsch. Ges.wesen 34 (1979), S. 661-663.
61. Sänger, R., Grigoroff, M.: Die Echinokokkose-ein noch ungelöstes Problem. 1. Mitteilung: Zur Epidemiologie unter besonderer Berücksichtigung der Nordbezirke der DDR. In: Dtsch. Ges.wesen 34 (1979), S. 954-957.
62. Grigoroff, M., Sänger, R.: Die Echinokokkose – ein noch ungelöstes Problem. 2. Mitteilung: Klinik-Diagnostik und Therapie. In: Dtsch. Ges.wesen 34 (1979), S. 994-997.
63. Wiechmann, T., Kollmorgen, I., Lafrenz, M., Sänger, R., Ziegler, K., Rätz, K.-H.: Mumpsorchitis-Ergebnisse einer Nachuntersuchung. In: Dtsch. Ges.wesen 34 (1979), S. 1205-1208.
64. Kollmorgen, I., Wiechmann, T., Lafrenz, M., Sänger, R., Ziegler, K.: Zur Frage der Mumpsmeningitis im Erwachsenenalter. In: Dtsch. Ges.wesen 34 (1979), S. 1280-1283.
65. Sinnecker, H., Grimm, J., Selimov, M., Giard, W., Rasch, G., Sinnecker, R., Apitzsch, L., Zilske, E., Lafrenz, M., Ernst, K., Külz, J., unter Mitarbeit von Henne, K., Hölzer, E., Förster, E., Crodel, H-W., Nikorowitsch, E., Kirsch, W-D., Bräunert, E., Pachmann, P., Erler, M., Wagner, S., Siedentopf, K., Schmidt, B., Schuster, E., Holstein, P., Brohl, I., Adler, H., Wegener, K-D., Flintzer, P., Pelz, W., Schiller, W-G., Wohlfahrt, A., Pillkahn, R., Dathe, K-H., Ziegenspeck, D., Basener, G., Steinrück, M., Kotolinski, A., Zyriak, R., Sänger, R., Baatzsch, H., Anders, R., Paege, S., Buck, E., Sawatzki, R., Zittwitz, W., Anderson, U., Kaufmann, G., Kaller, B., Jetter, H., Schindler, U., Oechel, J., Blaha, H-J., Saager, Chr., Kaselow, B., Schreiber, Chr., Baumann, A., Rothe, S. und Litze, G.: Vergleichende Untersuchungen mit Zellkulturimpfstoff (UdSSR) und Hempt-Impfstoff bei der postexpositionellen Behandlung tollwutgefährdeter Patienten. In: Dtsch. Ges.wesen 34 (1979), S. 1918-1923.
66. Ziegler, K.: Zur Problematik des fieberhaften Infektes und seiner Behandlung. In: Z. ges. Inn. Med. 34 (1979), S. 405-407.
67. Ernst, K., M. Lafrenz und J. Külz: EEG-Verlaufsuntersuchungen bei der Tollwut-Schutzbehandlung mit Zellkulturimpfstoff. In: Wiss. Z. d. Ernst-Moritz-Arndt.Univ. Greifswald 18 (1979), S. 155-156.
68. Lafrenz, M., Sänger, R., Ziegler, K.: Klinische Erprobung einer Trimethoprim-Sulfamethoxazol-Kombination (Sulprim) bei der Sanierung von Typhus-/Paratyphusbakterien-Dauerausscheidern. In: Wiss. Z. Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock, 29 (1980), S. 57-59.
69. Regal, T., Lafrenz, M., Sänger, R.: Hämobilie nach Menghini-Punktion. In: Z. ges. Inn. Med. 35 (1980), S. 262-264.
70. Lafrenz, M., R. Sänger und K. Ziegler: Klinische Erprobung einer Trimethoprim-Sulfamethoxazol-Kombination (Sulprim) bei der Sanierung von Ty-

- phus-Paratyphusbakterien-Dauerausscheidern. In: *Wiss. Zschr. der Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock* 29 (1980), S. 57-59.
71. Lafrenz, M.: Absorptionsstörungen bei Darmparasiten. In: *Wiss. Z. d. Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock* 29 (1980), S. 87-88.
 72. Ziegler, K.: 100 Jahre Malariaforschung. In: *Medizin aktuell* 7 (1981), S. 226-229.
 73. Ziegler, K.: Comparative evaluation of computerized tomography, conventional x-ray methods, scintiscanning and ultrasonography in detection, localization, staging and clinical management of amoebic liver abscess. In: *Abstracts: 10th International Congress on Tropical Medicine and Malaria*. pb Printing Press, Manila/Philippines, 1980, S. 6-7.
 74. Ziegler, K., H. Kaben, M. Lafrenz: Leptospireninfektionen aus klinischer Sicht. In: *Symposium anlässlich des 100. Geburtstages von Johannes Kathe am 5. Februar 1981*. Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Wissenschaftspublizistik 1981, S. 74-79.
 75. Ziegler, K.: Health for all in the Tropics by the year 2000. In: *Medizin aktuell* 8 (1982), S. 70-71.
 76. Ziegler, K.: Praziquantel compared to hexachloroparaxylol in the treatment of Far Eastern liver fluke infestation of man. In: *Abstracts: VIII International Congress of Infectious and Parasitic Diseases*. Stockholm 1982, S. 110.
 77. Granz, W. und K. Ziegler: Klinisch-parasitologische Basisdiagnostik der extraintestinalen Amöbiasis und Wertigkeitsvergleich verschiedener Methoden zur Erfassung und Verlaufsbeurteilung amöbenbedingter Leberabszesse. In: *Z. ges. Inn. Med.* 37 (1982), S. 285-295.
 78. Ziegler, K., H. Kaben und M. Lafrenz: Klinische Aspekte der Leptospirose. In: *Dtsch. Ges.wesen* 37 (1982), S. 241-244.
 79. Ziegler, K.: Robert Koch und die Tropenmedizin heute. In: *Spectrum/Akademie d. Wissenschaften d. DDR* 7 (1982), S. 17-18.
 80. Ziegler, K., F.-W. Möller, M. Lafrenz, H. Kaben, R. Sänger und N. Weiss: Klinische Beobachtungen bei Opisthorchiasis. In: *Dtsch. Ges.wesen* 38 (1983), S. 205-209.
 81. Ziegler, K.: Robert Koch (1843-1910) und sein Wirken in der Tropenmedizin. In: *Wiss. Z. Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock* 31 (1982), S. 1-6.
 82. Ziegler, K. und F.-W. Möller: Klinik und Therapie der Schistosomiasis. In: *Ber. Ges. Inn. Med.* 13 (1982), S. 59-61.
 83. Ziegler, K.: Praziquantel compared to hexachloroparaxylol in the treatment of Far Eastern liver fluke infestation of man. In: *Bull. Inst. Med. Morskij, Gdynia/Poland*, 33 (1982), S. 195-201.
 84. Lafrenz, M., K. Ernst und J. Külz: EEG-Veränderungen im Verlauf der Tollwut-Schutzbehandlung mit Zellkulturimpfstoff. In: *Dtsch. Ges.wesen* 38 (1983), S. 334-336.

85. Ziegler, K.: Robert Koch und die Tropenmedizin-Ein Ausblick in die Gegenwart. In: Sitzungsberichte d. Akademie d. Wissenschaften der DDR Berlin, 4N/1983, S. 42-48.
86. Ziegler, K., F.-W. Möller: Epidemiological and clinical aspects of liver fluke infestation. In: Abstracts: XI Internat. Congress Trop. Med. & Malaria Calgary/Canada 1984, S. 172.
87. Lafrenz, M.: Zur Frage der Tollwut-Schutzbehandlung unter besonderer Berücksichtigung der Aufgaben des praktischen Arztes. In: Zschr. ärztl. Fortbild. 78 (1984), S. 177-179.
88. Sinnecker, H., Giard, W., Grimm, J., Sängler, R., Hasenjäger, H., Apitzsch, L.: Registration of clinical reaction to specific antirabies treatment with special regard to clinical risk persons. In: Rabies information exchange (CDC Atlanta, USA) 9 (1984), S. 42-46.
89. Ziegler, K.: Lepra – Beobachtungen, Erfahrungen, Probleme. In: Z. gesamte Inn. Med. 40 (1985), S. 552-554.
90. Lafrenz, M., N. Junge, K.-D. Fischer und P. Werner: Handapotheke für Reisen in warme Länder. In: Medicamentum 26 (1985), S. 131-133.
91. Ziegler, K., F.-W. Möller: Einige epidemiologische und klinische Aspekte des Leberegelbefalls des Menschen. In: Wiss. Z. Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock 34 (1985), S. 88-91.
92. Grimm, J., Sinnecker, H., Giard, W., Sängler, R., Lafrenz, M., Hasenjäger, H., Apitzsch, L.: Klinische Nebenreaktionen und eine erste Neuroimpfkomplikation nach Schutzimpfung mit Tollwutzellkulturimpfstoff. In: Z. Klin. Med. 41 (1985), S. 39-41.
93. Sewcz, C., Jentzen, H., Sängler, R.: Röntgenbefunde bei Urogenitalbilharziose. In: Radiologica diagnostica 26 (1985), S. 213-219.
94. Ziegler, K., F.-W. Möller: Aktuelle medizinische Probleme in der VDR Laos. In: Wiss. Z. Wilhelm-Pieck- Univ. Rostock 34 (1985), S. 80-82.
95. Sängler, R., Möller, F.-W., Ziegler, K.: Malaria und Typhus abdominalis – ein differentialdiagnostisches Problem. In: Z. ärztl. Fortbildung 80 (1986), S. 819-820.
96. Schlisio, W. und K. Ziegler: Zur Kinetik des Antikörperspiegels bei Schistosomiasis unter Chemotherapie. In: Z. gesamte Inn. Med. 41 (1986), S. 422-427.
97. Scholtz, H.-J., R. Reincke und M. Lafrenz: Diagnose und Therapie nasaler Meningozelen. In: Wiss. Beitr. Ernst-Moritz-Arndt-Univ. Greifswald 1986, S. 22-24.
98. Witt, W. und M. Lafrenz: Epizootologische und epidemiologische Untersuchungen zur Tollwut im Bezirk Rostock im Jahr 1983, Teil I Epizootologie. In: Zschr. Klin. Med. 41 (1986), S. 1771-1773.

99. Sänger, R., Lafrenz, M., Ziegler, K., Friemert, K., Schütt, C., unter Mitarbeit von Hartmann, M., Apitzsch, L., Zilske, E. und Sinnecker, R.: Polyneuropathie mit Hirnnervenbeteiligung nach Tollwutschutzimpfung. In: Z. Klin. Med. 41 (1986), S. 1771-1773.
100. Werner, P. und M. Lafrenz: Reisen in tropische und subtropische Länder. In: Medizin aktuell 12 (1986), S. 390-391.
101. Ziegler, K., F.-W. Möller, J. Töwe und Sap Detvongsa: Besonderheiten der Mekong-Schistosomiasis unter besonderer Berücksichtigung der Situation in der VDR Laos. In: Z. Klin. Med. 41 (1986), S. 1703-1706.
102. Kaben, H. und K. Ziegler: Zur Kenntnis der Sichelzellenkrankheit – unter besonderer Berücksichtigung differentialdiagnostischer Erwägungen. In: Z. ärztl. Fortbild. 80 (1986), S. 757-759.
103. Ziegler, K., H. Kaben und W. Schlisio: Aktuelle therapeutische Aspekte der Echinokokkose. In: Z. gesamte Inn. Med. 42 (1987), S. 468-470.
104. Ziegler, K., H. Nizze, G. Stropahl, R. Wegener und N. Wittwer: Todesursache Malaria tropica. Bericht einer klinisch-pathologischen Konferenz. In: Z. Klin. Med. 42 (1987), S. 2059-2062.
105. Lafrenz, M., W. Witt, G. Gaedke, R. Hampel und A. Rohrer: Epizootologische und epidemiologische Untersuchungen zur Tollwut im Bezirk Rostock im Jahr 1983, Teil II: Epidemiologie. In: Zschr. Klin. Med. 42 (1987), S. 77-79.
106. Ziegler, K.: Leptospirosis from a clinical viewpoint. In: Bull. Inst. Mar. Trop. Med. Gdynia/Poland 38 (1987), 88-93.
107. Lafrenz, M.: Botulismus – Klinik, Diagnostik, Therapie. In: Zschr. ärztl. Fortbild. 82 (1988), S. 575-577.
108. Sänger, R.: Untersuchungen zur humoralen und zellvermittelten Immunreaktion nach Tollwutschutzimpfung. In: Z. Klin. Med. 43 (1988), S. 365-366.
109. Ziegler, K., F.-W. Möller, Sap Detvongsa: Peculiarities of Mekong schistosomiasis with particular attention to the Peoples' Democratic Republic of Laos. In: Bull. Inst. Mar. Trop. Med. Gdynia/Poland 39 (1988), S. 187-195.
110. Sänger, R.: Tollwutschutzimpfung. In: Med. aktuell 14 (1988), S. 393.
111. Ziegler, K.: Über 65 Millionen Menschen von der Chagas-Krankheit bedroht. In: Med. aktuell 15 (1989), S. 56-57.
112. Schlisio, W., F.-W. Möller und K. Ziegler: Immunfluoreszenzserologische Befunde bei Schistosomiasis. In: Z. gesamte Inn. Med. 44 (1989), S. 149-152.
113. Sänger, R.: Malaria und Malariabekämpfung in der UdSSR. In: Wiss. Z. d. Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock 38 (1989), S. 22-25.
114. Sänger, R., Ziegler, K.: Aktuelle epidemiologische Aspekte der medizinischen Helminthologie in der UdSSR. In: Wiss. Z. d. Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock 38 (1989), S. 26-30.

115. Loepelmann, H., J. Dedek, W. Witt und M. Lafrenz: Zum Zusammenwirken veterinärmedizinischer und medizinischer Einrichtungen bei der Behandlung von Tollwutinfektionsrisiken. In: Monatsh. f. Vet. Med. 44 (1989), S. 194-197.
116. Lafrenz, M., R. Kujath, K. Ziegler: Epidemiologische und epizootologische Aspekte der Tollwut-Schutzbehandlung. In: Abstracts: VI. Bilat.Symp.d. Ges. f. Mikrobiol u. Epidemiol. d. DDR u. CSSR, Dresden 1989, S. 27.
117. Sänger, R., Czieschnek, R., Herrmann, C., Schwarzlos, G. Ziegler, K.: Diagnostik und Therapie der Toxoplasmose im Erwachsenenalter unter besonderer Berücksichtigung der Schwangerschaft. In: Abstracts: 25. Tagung d. Med. Wiss. Ges. d. Intern. Mecklenburgs, Rostock 1990, S. 48-50.
118. Lafrenz, M., Sänger, R., Kaben, H. Blaschke, U. Klemm, G.: Amobenleberabszess: Diagnose und Differentialdiagnose. In: Abstracts: 25. Tagung d. Med. Wiss. Ges. d. Intern. Mecklenburgs, Rostock, 1990, S. 94-95.
119. Sänger, R., Merkel, G., Frank, H., Werner, P.: Untersuchungen zur Compliance der Chlorochinprophylaxe malariaexponierter Tropenreisender. In: Abstracts: 25. Tagung d. Med. Wiss. Ges.d. Intern. Mecklenburgs, Rostock 1990, S. 96-97.
120. Lafrenz, M., H. Loepelmann, J. Dedek und W. Witt: Zum Zusammenwirken von Human-und Veterinärmedizin bei der Bekämpfung und Prophylaxe der Tollwut. In: Zschr. ärztl. Fortbild. 84 (1990), S. 396-399.
121. Schlisio, W. und M. Lafrenz: Präparative Darstellung lebender Wurmeier des Adernegels Schistosoma mansoni SAMBON. In: Angew. Parasitol. 31 (1990), 203-206.
122. Ziegler, K., C. Fischer, B. Fischer, W. Schlisio und F.-W. Möller: Zur Verbreitung der Mekong-Schistosomiasis in der VDR Laos. In: Z. Klin. Med. 45 (1990), S. 989-991.
123. Ziegler, K.: XII. International Congress for Tropical Medicine and Malaria, Amsterdam/Niederlande. In: Exper. Med. 4 (1990), S. 20-22.
124. Ziegler, K.: Aktuelle Kapazitäten und Leistungen auf dem stationären Sektor der Infektion (Erwachsene) – unter besonderer Berücksichtigung der Situation an der Universität Rostock. In: Wiss. Z. Univ. Rostock 39 (1990), S. 60-62.
125. Sänger, R., Ziegler, K.: Untersuchungen zur Compliance Tropenreisender bei der Chlorochinprophylaxe der Malaria. In: Z. Klin. Med. 46 (1991), S. 769-772.
126. Sänger, R., F.-W. Möller, M. Lafrenz und K. Ziegler: An endemic focus of *Opisthorchis felinus* in Mecklenburg-Pommern/Germany. In: Trop. Med. Parasitol. 42 (1991), S. 643.

127. Lafrenz, M.: Reisemedizinische Ratschläge – Flugtauglichkeit, Hygiene, Impfungen, Malariaprophylaxe. In: *Ärztebl. M-V* 1 (1991), S. 542-555 und 619-623.
128. Ziegler, K.: Diagnostik und Therapie des Amöben-Leberabszesses. In: *Med. aktuell* 17 (1991), S. 63-65.
129. Lafrenz, M.: Reisemedizin In: *Zschr. ges. Inn. Med.* 47 (1992), S. 69-73.
130. Ziegler, K.: Neuere Therapien bei importierten Infektionskrankheiten. In: *Abstracts: 1. Dtsch. Kongress f. Infektions- u. Tropenmedizin Berlin 1991*, S. 2.
131. Sängler, R., Merkel, G., Frank, P., Werner, P., Ziegler, K.: Colour tests and HPLC for the evaluation of traveller's compliance to antimalarial chemoprophylaxis. In: *Trop. Med. Parasitol.* 42 (1991), S. 441.
132. Kaben, H., H. Heinrich, D. Hamann: Diagnostics of malaria by means of determination of the serum redox potential behaviour. In: *Trop. Med. Parasitol.* 42 (1991), S. 442.
133. Möller, F.-W., K. Schulz, R. Sängler, K. Ziegler: Imported malaria in African children in the former German Democratic Republic. In: *Trop. Med. Parasitol.* 42 (1991), S. 442.
134. Lafrenz, M.: Reisen als Risiko In: *Prävention* 1 (1992), S. 102-107.
135. Ziegler, K.: Tropenmedizin: Neue therapeutische Aspekte. In: *Med. aktuell* 18 (1992), 90-94
136. Brüggemann, E., Sängler, R., Ziegler, K.: Mediquiz: Amöben –Leberabszeß. In: *Dtsch. Med. Wochenschr.* 117(1992), S. 20.
137. Ziegler, K.: Zur Interferontherapie der chronischen Virushepatitis. In: *Ärztebl. Mecklb.-Vorpomm.* 9 (1992), S. 878-885.
138. Ziegler, K., Möller, F.-W., Schlisio, W.: Geographical aspects of Mekong schistosomiasis in Laos. In: *Abstracts: XIIIth Internat. Congress f. Trop. Med. a. Malaria Jomtien, Pattaya, Thailand 1992*, S. 132.
139. Kolp, R., M. Lafrenz, K. Ziegler: Zu aktuellen Problemen der prä- und postexpositionellen Tollwut-Schutzbehandlung im Land Mecklenburg-Vorpommern. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 3 (1993), S. 228.239.
140. Lafrenz, M., A. Box: Reiseapotheke bei Fernreisen. In: *Prävention* 2 (1993), S. 258-259.
141. Lafrenz, M.: Aktive Hepatitis A-Impfung. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 3 (1993), S. 367-368.
142. Ziegler, K.: Zur Interferontherapie der chronischen Virushepatitis. In: *Ärztebl. Sachsen* 1 (1993), S. 68-75.
143. Schittenhelm, Chr., U. Höhn, K. Ziegler: Borreliose und amyotrophe Lateralsklerose – Zufallsbefund oder ursächlicher Zusammenhang? In: *Abstracts: 2. Dtsch. Kongreß f. Infekt. u. Tropenmedizin Berlin 1993*, P 71.

144. Ziegler, K., Möller, F.-W., Schlisio, W.: Mekong und Schistosomiasis – Epidemiologische und klinische Besonderheiten. In: Abstracts: Tropenmed. u. Parasitol., Konstanz 1993, S 2.1.
145. Schlisio, W., Lafrenz, M., Möller, F.W., Ziegler, K.: Präparative Darstellung lebender Wurmeier von *Schistosoma mansoni*. In: Abstracts: Tropenmed. u. Parasitol., Konstanz 1993, P II.22.
146. Crusius, A., Höhn, U., Schittenhelm, Chr., Müller, T. Ziegler, K., Drewelow, M., Crusius, S., Kröger, J., Stengel, B.: Differentialdiagnose der Chylurie. In: Abstracts: Tropenmed. u. Parasitol., Konstanz 1993, P I.42.
147. Ziegler, K.: Wer ist fluguntauglich? In: Therapiewoche 44 (1994), S. 1482-1484.
148. Hülße, Ch., M. Lafrenz, P. Kober, H. Kiupel: Zur Tollwut in Mecklenburg-Vorpommern. In: Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern 4 (1994), S. 429-433.
149. Ziegler, K., F.-W. Möller, W. Schlisio: Mekong und Schistosomiasis – Klinische und geographische Besonderheiten. In: Mit. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 16 (1994), S. 9-16.
150. Basan, B., Lafrenz, M., Ziegler, K., Klemm, G.: Milzruptur bei infektiöser Mononukleose. In: Z. ärztl. Fortbild. 89 (1995), S. 725-728.
151. Goilav, C., J. Zuckermann, M. Lafrenz, E. Vidor, S. Lauwers, C. Ratheau, G. Benichou and A. Zuckermann: Immunogenicity and safety of a new inactivated Hepatitis A Vaccine in a comparative study. In: J. Med. Virol. 46 (1995), S. 287-292.
152. Lafrenz, M.: Typhus abdominalis: Epidemiologie – Klinik – Impfung. In: Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern 5 (1995), S. 301-304.
153. Ziegler, K., D. Staack, F.-W. Möller, M. Lademann: Erythropheresis in severe falciparum malaria. In: Trop. Med. Internat. Health 1995, S. 119.
154. Ziegler, K., B. Tiefenbach, M. Kobow, M. Lademann: Lawang-Oil Intoxication. In: Abstracts: Europ. Conf. Trop. Med. Hamburg 1995, C128.
155. Lademann, M., F.-W. Möller, K. Ziegler: Malaria admission and discharge diagnosis. In: Abstracts: Europ. Conf. Trop. Med. Hamburg 1995, C110.
156. Schlisio, W., M. Lafrenz, F.-W. Möller und K. Ziegler: Preparation and cleaning of living eggs of *Schistosoma mansoni*. In: Zentralbl. Bakt. 282 (1995), S. 202-203.
157. Goilav, C., M. Lafrenz, J. Zuckermann, E. Vidor et. al.: Immunogenicity and Safety of a new inactivated Hepatitis A vaccine compared to a reference vaccine. In: Abstracts: IV. Internat. Conf. on Trop. Med. Acapulco 1995.
158. Lafrenz, M.: Hepatitis A und ein neuer Impfstoff. In: Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern 6 (1996), S. 287-288.
159. Lafrenz, M.: Virushepatitis C – gegenwärtiger Stand des Wissens. In: Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern 6 (1996), S. 407-413.

160. Lafrenz, M., V. Dahlhoff, R. Dennin, H. Heise, A. Rolfs: HIV-Infektion und AIDS. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 6 (1996), Heft 9.
161. Claus, R., S. Hausmann, D. Meiske, J. Liebisch, H. Börner, M. Lafrenz et al.: HLA-DR molecules (sHLA-DR) in patients with autoimmune disease. In: *Abstracts: III. Dresdner Symposium on Autoantibodies. Dresden 1996.*
162. Lafrenz, M.: Ätiologie und Therapie der Reisediarrhoe. In: *Kassenarzt* 38 (1996), S. 38-39.
163. Hülße, Ch., M. Lafrenz und K. Fiedler: Lyme-Borreliose. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 6 (1996), S. 531-535.
164. Lafrenz, M. und K.-H. Moritz: Rechtsmedizinische Fragen bei HIV/AIDS. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 6 (1996), 631-635.
165. Wiese, M., H. Porst, U. Kullig, M. Lafrenz, G. Hauk, M. Lademann et. al.: Geringe Zirrhoserate bei Hepatitis C-Virus (1b)-Infektion. In: *Dtsch. Med. Wschr.* 123 (1998), S. 9.
166. Lafrenz, M.: HIV/AIDS-Telegramm: Impfungen. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 8 (1998), S. 59-60.
167. Leber, W., Lafrenz, M., Reisinger, E.C.: Virales hämorrhagisches Fieber. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 9 (1999), S. 352-354.
168. Niedrig, M., Lademann, M., Emmrich, P. und Lafrenz, M.: Assesment of IgG-antibodies against yellow fever virus after vaccination with 17D by different assays: neutralization test, haemagglutination inhibition test, immunofluorescence assay and ELISA.. In: *Trop. Med. Internat. Health* 4 (1999), S. 867-871.
169. Lafrenz, M.: Reisediarrhoe: Ursache und Therapie. In: *Apothekenjournal* 21 (1999), S. 1-5.
170. Lademann, M., Lafrenz, M., Reisinger, E.C.: Thromboseprophylaxe bei Langstreckenreisen. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 10 (2000), S. 423-424.
171. Ziegler, T., C. Winkler, H.R. Nagel, K. Wege, K. Ziegler, H. Schmechel: Hämolytische Krise bei einem 34-jährigen Westafrikaner. In: *Internist* 41 (2000), S. 762-764.
172. Teuber, G., Berg, T., Hoffmann, R. M., Leifeld, L., Lafrenz, M. et al.: Retreatment with Interferon-Alpha and Ribavirin in primary Interferon-Alpha Non Responders with Chronic Hepatitis-C. In: *Digestion* 61 (2000), S. 90-97.
173. Lafrenz, M. und Reisinger E.C.: Was bedeutet „Tropentauglichkeitsuntersuchung?“ In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 10 (2000), S. 240.
174. Lafrenz, M.: Reiseimpfungen-keine Reise ohne vorgeschriebenen Impfschutz. In: *Ärztl. Praxis-Pädiatrie* 5 (2000), S. 26-27.
175. Lafrenz, M.: Pneumokokken-Infektion – Klinik und Therapie. In: *notabene medici* 30 (2000), S. 437.

176. Gabelin, P., Lafrenz, M., Reisinger, E.C.: Malariatote sind vermeidbar. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 10 (2000), S. 21-22.
177. Lafrenz, M.: Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 10 (2000), S. 307-309.
178. Berg, Th., Hoffmann, R. M., Teuber, G., Leifeld, L., Lafrenz, M., Baumgarten, R. et al.: Efficacy of a short-term ribavirin plus interferon alpha combination therapy followed by interferon alpha alone in previously untreated patients with chronic hepatitis-C : a randomized multicenter trial. In: *Liver* 20 (2000), S. 427-436.
179. Herms, S., Lafrenz, M., Gasser, R. und Reisinger, E. C.: Zecken als Überträger von Krankheitserregern. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 11 (2001), S. 41-46.
180. Lafrenz, M.: Chronische Hepatitis C: Diagnostik und Therapie. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 11 (2001), S. 237-239.
181. Loebermann, M., Claus, R., Lafrenz, M., Reisinger, E. C.: Soluble LA-DR, IL-2 receptor, CD4, and CD8 in patients with chronic hepatitis C during interferon-alpha therapy. In: *Infection* 29 (2001), 54-55.
182. Loebermann, M., Lafrenz, M., Reisinger, E. C.: Aktuelle Reisemedizin. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 11 (2001), S. 167.
183. Loebermann, M., Claus, R., Reisinger, E. C., Lafrenz, M.: Chronic HCV: influence of therapy on soluble receptor levels. In: *Infection* 30 (2002), S. 37.
184. Leber, W., Hemmer, C., Lafrenz, M. und Reisinger E. C.: Virales hämorrhagisches Fieber. In: *Internist. Prax.* 42 (2002), S. 57-62.
185. Förster, O., Lafrenz, M., Lösch, R. und Reisinger E. C.: Aktuelles zur Malaria. In: *Pädiat. Prax.* 61 (2002), S. 239-248.
186. Erkens, K., Lademann, M., Tintelnot, K., Lafrenz, M., Kaben, U. und Reisinger, E. C.: Histoplasmose-Gruppenerkrankung bei Fledermausforschern nach Kubaaufenthalt. In: *Dtsch. Med. Wschr.* 127 (2002), S. 21-25.
187. Wille, R., Dennin, R. H. Lafrenz, M.: Hinter-Fragwürdigkeit der etablierten AIDS-Bekämpfungskonzeption. In: *Sexuologie* 9 (2002), S. 141-143.
188. Leber, W., Hemmer, C., Lafrenz, M., Reisinger, E. C.: Tropenkrankheiten – Mikrobiologie: Virales hämorrhagisches Fieber. In: *Internist. Prax.* 43 (2002), S. 513-518.
189. Lademann, M., Lafrenz, M., Reisinger, E. C.: Tollwut-Pest-Dengue. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 12 (2002), S. 165.
190. Lademann, M., Lafrenz, M., Reisinger, E. C.: Tabelle Reiseimpfungen und Malariaphylaxe. In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 12 (2002), S. 166.
191. Leber, W., Hemmer, C., Lafrenz, M., Reisinger, E. C.: Virales hämorrhagisches Fieber. In: *Pädiat. Prax.* 61 (2002), S. 447-452.

192. Teuber, G., Pascu, M., Berg, T., Lafrenz, M., Pausch, J., Kullmann, F., Ramadori, G., Arnold, R., Weidenbach, H., Musch, E., Junge, U., Wiedmann, K.H., Herrmann, E., Zankel, M., Zeuzen, S.: Randomized controlled trial with IFN-alpha combined with ribavirin with and without amantadine sulphate in non-responders with chronic hepatitis C. In: *J. Hepatol.* 39 (2003), S. 606-613.
193. Lademann, M., Wild, B., Reisinger E. C.: Frühsommer- Meningoenzephalitis – Warten Sie nicht, bis die Zecke beißt! In: *Münch. Med. Wschr.* 145 (2003), S. 244-248.
194. Hemmer, C., Lafrenz, M., Lademann, M. et al.: Aktuelles zur Malaria – rechtzeitig auch an eine Infektion mit Plasmodien denken. In: *Klinikarzt* 32 (2003), S. 208-212.
195. Reisinger, E. C., M. Littmann, M. Lafrenz, C. Hülße: Schweres akutes respiratorisches Syndrom (SARS). In: *Ärztebl. Mecklenburg-Vorpommern* 13 (2003), S. 59-161.
196. Schönfeld, C., G. D. Burchard, S. Dittmann, N. Frühwein, C. Hülße, H. Idel, W. Jelck, G.v.Lear, M. Lafrenz et al.: Consensus-Papier zur Tollwutimpfung für Reisende. In: *Münch. Med. Wschr.* 145 (2003), 125-129.
197. Dennin, R. H., Lafrenz, M.: Die HIV-Epidemie in Deutschland – Die Ahnungslosen, die Uneinsichtigen, die Überträger therapieresistenter HIV. In: *Sexuologie* 10 (2003), S. 33-40.
198. Kirchhoff, A., Kirchhoff, U., Lafrenz, M., Guthoff, R.: Bilateral AION after the combined therapy of hepatitis C with PEG-interferon alpha 2B and ribavirin. In: *Klin. Monatsbl. Augenheilkd.* 221 (2004), S. 791-793.
199. Loebermann, M., Kollaritsch, H., Ziegler, T., Rendi-Wagner, P., Chambonneau, L., Dumas, R., Lafrenz, M.: A randomized, open label study of the immunogenicity and reactogenicity of three lots of a combined typhoid fever/hepatitis A vaccine in healthy adults. In: *Clin. Ther.* 26 (2004), S. 1084-1091.
200. Schönfeld, C., Burchard, G. D., Dittmann, S., Frühwein, N., Hülße, C., Idel, H., Jilg, W., v. Laer, G., Lafrenz, M., Nothdurft, H. D., Poggensee, U., Roggendorf, M., Ross, S., Thraenharter, D., Vollmer, K. J., Weinke, T., Zieger, B.: Tollwut-Impfung für Reisende. In: *Flug-u. Reisemed.* 11 (2004), S. 15-19
201. Wiese, M., Grüngreiff, K., Güthoff, W., Lafrenz, M., Oesen, U., Porst, H.: East German Hepatitis C-Study Group: Outcome in a hepatitis C (genotype 1b) single source outbreak in Germany - a 25-year multicenter study. In: *J. Hepatol.* 43 (2005), S. 190-598.
202. Hemmer, C., Littmann, M., Löbermann, M., Lafrenz, M., Böttcher, T., Reisinger, E. C.: Tickborne meningoencephalitis. First case after 19 years in northeastern Germany. In: *Emerg. Infect. Dis.* 11 (2005), S. 633-634.

203. Lademann, M., Gabelin, P., Lafrenz, M., Wernitz, C., Ehmke, H., Schmitz, H. Reisinger, E. C.: Acute disseminated encephalomyelitis following Plasmodium falciparum malaria caused by varicella zoster virus reactivation Amer. In: J. Trop. Med. Hyg. 72 (2005), S. 478-480.
204. Hemmer, C., M. Littmann, M. Löbermann, M. Lafrenz, T. Böttcher, E. C. Reisinger: Ein Fall einer autochthonen FSME in Mecklenburg-Vorpommern. In: Dtsch. Med. Wschr. 130 (2005), S. 2507-2510.
205. Ziegler, K.: Zur Klinik der Amöbiasis. In: Ärztebl. Thüring. 16 (2005), S. 279-281.
206. Rösler, C., Grau, G., Miessner, R., Hauenstein K. H., Lademann, M., Reisinger, E. C., Lafrenz, M.: Magnetic resonance tomography detects subclinical cerebral involvement in uncomplicated Plasmodium falciparum malaria and in Plasmodium vivax malaria. In: Infection 33 (2005), S. 198.
207. Dennin, R. H., D. Doese, M. Lafrenz und L. Gürtler: Anti-HIV/AIDS-Präventionskonzepte in Deutschland. In: Präv. u. Reha. 18 (2006), S. 121-129.
208. Witthöft, T., Möller, B., Wiedmann, K. H., Mauss, S., Link, R., Lohmeyer, J., Lafrenz, M., Gelbmann, C. M., Hüppe, D., Niederau, C., Alshuth, U.: Safety, tolerability and efficacy of peginterferon alpha 2a and ribavirin in chronic hepatitis C in clinical practice: The German Open Safety Trial. In: J. Viral Hepat. 14 (2007), S. 788-796 .
209. Dennin, R. H., D. Doese, W. Theobald, M. Lafrenz: HIV-Infektion – Grenzen der Präventionskonzepte. In: Bundesgesundheitsbl. 50 (2007), S. 458-464.
210. Sinn, A., R. H. Dennin, W. Theobald, M. Lafrenz: Die Ausbreitung von HIV in Deutschland – Hintergründe aus infektiologischer, ethischer und juristischer Sicht. In: Präv. u. Reha. 20 (2008), im Druck.

Ziegler, Kurt

Auszug aus dem
Catalogus Professorum Rostochiensium

(http://cpr.uni-rostock.de/metadata/cpr_professor_000000000735)
vom 27.05.2008



<i>akademischer Titel:</i>	Prof. Dr. med. habil.
<i>Tätigkeit in Rostock:</i>	1968-76 Hochschuldozent für Innere Medizin 1976-92 o. Professor für Innere Medizin / Tropenmedizin 1992-98 Professor (C4) für Innere Medizin / Tropenmedizin
<i>Fakultät:</i>	Bereich Medizin (1969-1990) Medizinische Fakultät (1990-)
<i>Institut:</i>	Klinik für Innere Medizin, Abteilung Tropenmedizin und Infektionskrankheiten
<i>Lehr- und Forschungsgebiete:</i>	Tropenmedizin und Infektionskrankheiten

<i>Weitere Vornamen:</i>	Gerhard
<i>Lebensdaten:</i>	geboren am 03.01.1932 in Odrau (Mähren-Schlesien)
<i>Vater:</i>	Karl Ziegler, Webmeister
<i>Mutter:</i>	Paula Ziegler, geb. Hanle
<i>Kurzbiographie:</i>	<p>1951 Abitur, Ludwigslust</p> <p>1951-57 Studium der Humanmedizin, Univ. Rostock</p> <p>1957-58 Pflichtassistent an den Rostocker Universitätskliniken</p> <p>1958-59 Betriebsarzt an der Rostocker Neptun-Werft</p> <p>1959 Diplom über Tropenmedizin und Medizinische Parasitologie (Tropeninstitut Hamburg)</p> <p>1964 Facharzt für Innere Medizin</p> <p>1959-76 Assistenzarzt, ab 1966 Oberarzt, ab 1968 Dozent an der Medizinischen Univ.-Klinik Rostock</p>

- 1976-98 Ordentliche Professur für Innere Medizin / Tropenmedizin, Univ. Rostock, ab 1992 Universitätsprofessor (C 4) Innere Medizin / Tropenmedizin
- 1972-98 Leiter der Abteilung Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin, Univ. Rostock
- seit 1995 Lehrauftrag "Medizin in tropischen Ländern", Univ. Lübeck
- 1998 Emeritierung

Akademische Abschlüsse:

- Promotion: 1957 Dr. med., Univ. Rostock
- Habilitation: 1967 Dr. med. habil., Univ. Rostock

Akademische Selbstverwaltung:

- 1969-73 Stellvertreter des Klinikdirektors für Erziehung und Ausbildung
- 1974-91 1. Stellvertreter des Klinikdirektors (Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität)
- 1990-94 Prodekan für Medizinische Betreuung; Ärztlicher Direktor des Univ.-Klinikums

Funktionen:

- 1974-90 Vorstandsmitglied der Sektion Tropenmedizin, Infektionskrankheiten und Med. Parasitologie, Deutsche Gesellschaft für die Gesamte Hygiene
- 1982-90 Hauptkonsultant, Ministerium für Gesundheitswesen der DDR für "Seltene Infektionskrankheiten"

Ehrungen:

- Medaille für ausgezeichnete Leistungen
- 1976 Eintragung in das Ehrenbuch der Stadt Rostock
- Medaille für treue Dienste im Gesundheits- und Sozialwesen (Gold)
- 1986 Obermedizinalrat

Werke (Auswahl):

- Ziegler, K.: Klinische Untersuchungen zur Ammoniaktoleranz, Arch. Klin. Med., 215 (1968) 340-358.
- Ziegler, K.: The Hyper-Ammonemia and its Treatment, Ceylon Medical J., 14 (1969) 15-20.
- Granz, W. und K. Ziegler: Tropenkrankheiten, J.A.Barth Verlag, Leipzig 1976.
- Ocklitz, H.W., H. Mochmann, W. Köhler, K. Ziegler: Infektionskrankheiten. Band V des Handbuchs der Inneren Medizin, VEB G. Fischer Verlag, Jena 1983.
- Ziegler, K., F.-W. Möller, S. Detsvongsa: Peculiarities of Mekong Schistosomiasis with particular attention to the People's Democratic Republic of Laos, Bull. Inst. Mar. Trop. Med. Gdynia, 39 (1988) 187-195.
- Ziegler, K.: Im Zeichen des Steinbocks (Lebenserinnerungen) printmix 24, Bad Doberan 2005. ISBN-10:3-00-019771-0; ISBN-13:978-300-019771-0

Quellen:

eigene Angaben

Weitere Literatur:

Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender
Zeitzeugenbericht von Prof. Dr. Kurt Ziegler am 15. Dezember 2006. In: Krüger,
Kersten (Hg.): Die Universität Rostock zwischen Sozialismus und
Hochschulerneuerung. Zeitzeugen berichten. Teil 1, Rostock 2007, S. 353-370.

