

**Lyme-Borreliose.
Erstmals steht eine deutschsprachige
Monographie zur Verfügung!**

Peter Herzer, München

Lyme-Borreliose

**Epidemiologie, Ätiologie,
Diagnostik, Klinik und Therapie**

175 Seiten. 43 Abbildungen, viele farbig.
Br. DM 88,-. ISBN 3-7985-0783-X (Steinkopff Verlag).

**Medizinhistorische Entwicklung.
Untersuchungen zur Ätiologie, Serodiagnostik, Klinik,
Therapie und Immunogenetik.
Kritische Betrachtungen.**

Die möglichen Manifestationen der Lyme-Borreliose sind vielgestaltig. Das Krankheitsbild ist daher sowohl für zahlreiche Spezialgebiete der Medizin wie Innere Medizin, Rheumatologie, Dermatologie, Neurologie, Orthopädie und Pädiatrie als auch für jeden Allgemeinmediziner von großem Interesse.

Überträger dieser vielgestaltigen Infektionskrankheit ist in Europa die Zecke *Ixodes ricinus*, der „Holzbock“. Da Zeckenstiche häufig unbemerkt bleiben, muß der Arzt in der Lage sein, die Krankheit an mehr oder minder charakteristischen Symptomen zu erkennen. Bisher auf bruchstückhafte Informationen angewiesen, steht ihm mit diesem Buch erstmals ein geschlossener Überblick zur Epidemiologie, Ätiopathogenese, Diagnostik, Klinik und Therapie der Lyme-Borreliose zur Verfügung; die rheumatologischen Erscheinungsformen der Erkrankung, insbesondere die Lyme-Arthritis, finden spezielle Berücksichtigung. Ausgestattet mit einer ausführlichen Bibliographie, trägt das Buch die Züge eines Standardwerkes.

ANTWORTCOUPON

Ja, ich bestelle bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Versandbuchhandlung, Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40:

Ex. _____ DM _____
Ex. _____ DM _____

Name, Vorname _____ DÄ 33-89

Straße, Ort _____

Telefon _____

Datum _____ Unterschrift _____



MEDIZIN IM NATIONALSOZIALISMUS

Zu dem Beitrag von Prof. Dr. phil. Gerhard Baader „Menschenversuche in Konzentrationslagern“, in Heft 13/1989, Seite A-861, B-652 oder C-577:

Berichtigung

Auf den Seiten 862 (Ausgabe A), 653 (Ausgabe B) und 578 (Ausgabe C) meines Beitrages habe ich unter den an Planung oder Durchführung von Menschenversuchen Beteiligten auch „den Leipziger Physiologen Dr. Martin Gildemeister“ aufgeführt. Dies ist unrichtig:

● Gemeint ist vielmehr der Hygieniker Professor Dr. *Eugen Eduard Heinrich Gildemeister* (seit 1936 Vizepräsident, seit 1942 Direktor des Preußischen Instituts für Infektionskrankheiten, das ab 1. April 1942 Robert-Koch-Institut – Reichsanstalt zur Bekämpfung übertragbarer

Krankheiten heißt, am Reichsgesundheitsamt), wie auch aus dem Zitat auf den Seiten A-863, B-654, C-579 hervorgeht.

Ich bedaure diesen Irrtum zutiefst; es lag mir fern, das Andenken Verstorbener zu verletzen.

Dieses beabsichtigt übrigens weder der Artikel noch die Auflistung auf den Seiten A-862, B-653 und C-578. Es geht in ihm nicht darum – und nur so bitte ich ihn zu verstehen –, das Nürnberger Urteil oder spätere Nachfolgeprozesse wieder aufzurollen oder eigene Verurteilungen hinzuzufügen; es geht vielmehr darum, auch anhand der Darstellung der Verstrickung einzelner, einen Beitrag zur medizinethischen Debatte von heute zu leisten und unsere Sensibilität bei der Behandlung solcher Probleme zu schärfen.

Prof. Dr. Gerhard Baader, Berlin

ÄRZTEKONGRESS

Zu den Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer und der österreichischen Ärztekammer in Montecatini:

Genugtuung

Ich hatte neulich zum ersten Mal in meiner Karriere die Gelegenheit an einer deutschsprachigen Fortbildungsveranstaltung, und zwar am 23. Internationalen Fortbildungskongress der deutschen Bundes- und österreichischen Ärztekammer vom 7. bis 19. Mai in Montecatini, teilzunehmen, bei welcher Gelegenheit ich ebenfalls einen bemerkenswerten Grundkurs für Sonographie sowie eine nicht weniger spannende Einführung in die manuelle Medizin besuchen konnte.

Ich möchte an dieser Stelle den Veranstaltern meine Genugtuung ausdrücken, denn selten werden Fortbil-

dungsveranstaltungen dieses Niveaus und dieser Arbeitsintensität zu solch günstigen Bedingungen und in einem solch entspannenden Rahmen angeboten, und ich würde es sicherlich bedauern, wenn diese Art von Weiterbildung wegen rückläufigen Besucherzahlen, aus welchen Gründen dies auch immer sei, nächstens eingestellt würde.

Dr. Nicolas Hoffmann, Chef du Service Médical de la Commission des Communautés Européennes, Bruxelles

WEITERBILDUNG

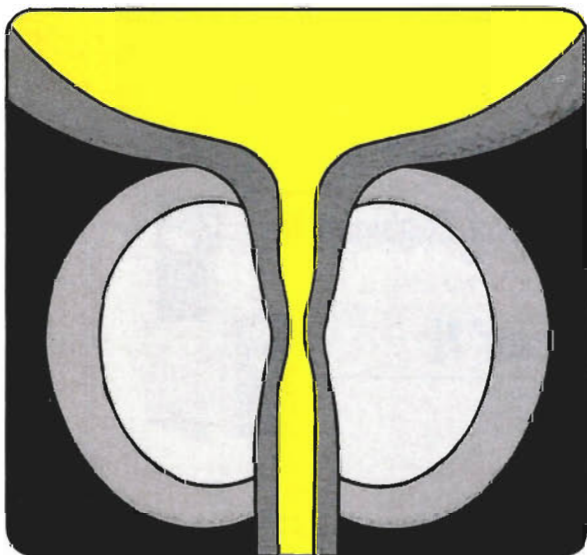
Zu dem Beitrag „Kampf um Marktanteile gefährdet Weiterbildungsordnung“ von Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow † in Heft 24/1989:

Keine Festschreibung

... Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hat sich, wie andere Verbände oder Gesellschaften auch, ge-

PROSTAMED®

Prostatasyndrom mit Harnverhaltung, Miktionsbeschwerden und Restharn, Reizblase, auch bei Frauen



Zusammensetzung: 1 Tablette Prostamed enthält: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Kakao 0,05 g, Extr. fl. Herb. Solidag. 0,04 g, Extr. fl. Fol. Popul. trem. 0,06 g, Sacch. lact. ad. 0,5 g.

Anwendungsgebiete: Prostata-Adenom Stadium I und beginnendes Stadium II mit Miktionsbeschwerden, Reizblase.

Dosierung: 3x täglich 2-4 Tabletten einnehmen.

Handelsformen und Preise:

Prostamed-Tabletten:

60 St. DM 8,97
120 St. DM 15,48
360 St. DM 36,98



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung,
7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

gen die neuen Weiterbildungsrichtlinien vor und nach ihrer Verabschiedung ausgesprochen. Insbesondere wandte sie sich gegen die Festschreibung von Zahlen für bestimmte Weiterbildungsinhalte, vor allem von endoskopischen Untersuchungen.

Dabei ging es nicht um Marktanteile, Gruppeninteressen oder Besitzstandwahrung. Sich damit zu befassen entspräche nicht dem Selbstverständnis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin.

In Übereinstimmung mit den übrigen Mitgliedern des Vorstandes dieser Gesellschaft darf ich feststellen, daß die Bedenken gegen die neuen Weiterbildungsrichtlinien auf Überlegungen zu deren Wissenschaftlichkeit, ethischen Vertretbarkeit und Praktikabilität an Krankenhäusern und Kliniken gegründet sind.

Das Ergebnis der Weiterbildung in der Inneren Medizin sollte ein Arzt sein, der das große Spektrum der internmedizinischen Erkrankungen kennengelernt hat und sie unter Abwägung des prädiktiven Wertes von Untersuchungsverfahren und deren Nutzen-Risiko-Verhältnis zu diagnostizieren und auf einer wissenschaftlichen Basis zu behandeln weiß. Inwieweit er dabei notwendige technische Untersuchungs- und Therapieverfahren selbst durchführt oder sie veranlaßt, ist demgegenüber von nachrangiger Bedeutung.

Im übrigen: Ob mittels klassischen Rechnens oder Mengenlehre – aus den Zahlen über die Koloskopie kann ich nicht ersehen, daß die Richtlinien hinsichtlich dieser Untersuchungsmethode erfüllbar sind. Denn 32 von 50 Prüfungskandidaten hatten keine oder weniger als 31 Koloskopien vorgenommen.

Prof. Dr. med. E. Wetzel, Stellvertr. Vors. d. Deutschen Gesellschaft f. Innere Medizin, Städt. Krankenhaus, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim

Qualität durch Quantität

... Auch an einer leistungsfähigen allgemeininternistischen Krankenhausabteilung können nicht gleichzeitig von mehreren Kollegen alle von den Weiterbildungsrichtlinien geforderten technischen Untersuchungen innerhalb von sechs Jahren absolviert werden, ohne die Untersuchungsindikationen zu erweitern, was ethisch nicht vertretbar wäre.

Die Zahlenbeispiele können, ja müssen auch anders gelesen werden. Nehmen wir die Tabelle 2 (Koloskopie): 64 Prozent (zwei Drittel!) von 50 Bewerbern um die Anerkennung als Internist hatten keine oder weniger als 31 Koloskopien vorzuweisen, wobei nicht einmal angegeben ist, ob es sich nur um totale oder auch zum Teil um partielle Koloskopien handelte. Nur 36 Prozent (ein Drittel) der Bewerber hatten mehr als 30 (totale?) Koloskopien durchgeführt. Und wieviele Sonographien, Dopplersonographien, Echokardiographien und Langzeit-EKG hatten diese endoskopisch gut ausgebildeten Kollegen vorgenommen? Und welche photometrischen, flammenphotometrischen und serologischen Untersuchungen hatten sie selbständig durchgeführt?

Mir scheint, daß die Weiterbildungsrichtlinien Qualität durch Quantität bestimmen wollen. Genau das widerspricht dem Wesen des Allgemeininternisten, den ja auch Kanzow befürwortet. Wie können hohe Untersuchungszahlen bei bestimmten technischen Untersuchungen und wie kann ein extrem weitgefächerter Katalog von speziellen Untersuchungen im Labor bis zu speziellen Rehabilitationsmaßnahmen einen guten Internisten mit gediegenen Kenntnissen, Genauigkeit bei Anamnese- und Befunderhebung, Hartnäckigkeit bei Problemfällen, Einfühlbarkeit und vielen weiteren notwendigen Eigenschaften gewährleisten? Sicher muß ein Internist auch tech-