

Dr. Atzinger 



Medizinische Bäder

Gehabte Schmerzen

Die hab ich gern

.....

Leukona[®] Rheuma- Bad N

im subakuten Stadium
rheumatischer
Erkrankungen.

Zusammensetzung:

100 g enthalten: Methylsalicylat
15,0 g; gereinigtes Terpentinöl 10,0 g;
Fichtennadelöl 1,5 g.

Indikationen:

Zur balneologischen Therapie rheu-
matischer Erkrankungen wie:
Subakutes rheumatisches Fieber,
Gelenkentzündungen bei Infektionen
(Infektarthritis) sowie im subakuten
Stadium einer primär chronischen
Polyarthritis; ferner akute rheumati-
sche Wirbelsäulenbeschwerden (be-
sonders Lumbal- und Zervikalsyn-
drom).

Kontraindikationen:

Leukona[®]-Rheuma-Bad N soll nicht
angewendet werden bei größeren
Hautverletzungen und akuten Haut-
krankheiten, schweren, fieberhaften
und infektiösen Erkrankungen, Herz-
insuffizienz, Hypertonie und Über-
empfindlichkeit gegen etherische
Öle. Nicht bei Säuglingen und Klein-
kindern anwenden. Eine Verwendung
in der Schwangerschaft, besonders
in den letzten 3 Monaten, ist nicht zu
empfehlen.

Packungsgrößen und Preise:

200 ml (7 Vollbäder) DM 16,95.
1000 ml DM 59,90 incl. MwSt.

Kassenerstattungsfähig,
nur in Apotheken erhältlich.



Hersteller:
Dr. Atzinger
Pharmazeutische Fabrik
8390 Passau

Im Vordergrund steht dabei nicht die Systematik der einzelnen Krankheitsbilder, sondern das interdisziplinäre Leitsymptom, das zu differentialdiagnostischem Denken anregt und dem zukünftigen Arzt verständliche Lösungswege anbietet.

● *Kontinuierliche Weiterbildung* ambulant tätiger Ärzte auf hohem und aktuell-wissenschaftlichem Niveau: durch regionale Fortbildungsveranstaltungen und durch Hospitationen kleiner Ärztgruppen in der Medizinischen Universitäts-Poliklinik.

● Die Medizinische Universitäts-Poliklinik ist *Koordinationszentrum und Partner-einrichtung* für den ambulant tätigen Arzt zur diagnostischen Klärung, Beurteilung und therapeutischen Beratung. Sollte dabei eine ambulante Klärung konventionell nicht möglich erscheinen, wie es häufig bei der ständig wachsenden Zahl psychosomatischer Krankheitsbilder der Fall ist, so stehen uns drei diagnostische Bettenstationen zur Verfügung. Unter Hinzuziehen von Subspezialisten (Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie, Pulmologie, Rheumatologie und Psychologie) wird versucht, durch Einsatz zusätzlicher technischer und biochemischer Methoden in kürzester Frist eine diagnostische Klärung herbeizuführen und den Patienten unmittelbar seinem behandelnden Arzt zurückzuführen unter Vermittlung aller wichtigen diagnostischen, therapeutischen und prognostischen Parameter.

● *Die poliklinische Forschung* ist ausgerichtet auf die Erarbeitung diagnostischer Verfahren und Stufenprogramme einschließlich Screening-Tests zur Früherfassung epidemiologisch wichtiger Erkrankungen und regelmäßiger Überwachung von Risikogruppen und Verlaufsvarianten bei unterschiedlichen Therapieformen. Daraus resultiert ein enges Vertrauensverhältnis zwischen niedergelassenem Arzt, Patienten und dem Fachvertreter der Medi-

zischen Universitäts-Poliklinik. Je effektiver sich dieses Partnerschaftsprinzip gestaltet, desto höher ist die medizinische Effektivität. Damit können klinische Krankenhausbetten sinnvoll eingespart und anderen wichtigen Zielstellungen zugeführt werden. Mit diesem Beitrag soll das Modell der Kollegen an der Medizinischen Hochschule Hannover auf Grund eigener jahrzehntelanger Erfahrungen unterstützt und zur Übernahme weiter empfohlen werden.

Prof. em. Dr. med. habil.
Werner Otto, Störmthaler
Straße 19, O-7027 Leipzig

MORPHINTHERAPIE

Forderung nach Abbau der
Hürden des Betäubungsmittelge-
setzes:

Verbürokratisierung

Unsere wissenschaftliche
Diskussion, unseren Schmerz-
patienten zu helfen, endet an
dem Tatbestand: „Hand-
schriftliche Rezeptur“ ...

Wer von uns hat die Zeit,
so nebenbei mit Schönschrift
das alles zu schreiben? Wir
Deutschen waren ja immer
die besten bezüglich der Bü-
rokratie. Nachweislich ist seit
Einführen des verschärften
Betäubungsmittelgesetzes
kein einziger Süchtiger weni-
ger in der Bundesrepublik
entstanden – soweit mir be-
kannt, sogar mehr. Nur haben
inzwischen viele Menschen,
die wirklich Schmerzen erdul-
den müssen, aufgrund der
Verbürokratisierung unserer
Medizin schwer leiden müs-
sen.

Ein Blick nach England,
Frankreich und der EG zeigt,
daß hier auf Normalrezept
für *Onkologische Patienten*
(mit dem Aufdruck) alles,
was der Patient braucht, auch
Schmerzmittel, rezeptiert
werden kann.

Als deutscher Arzt erhoffe
ich mir, im Sinne der Anglei-
chung an die EWG-Normen
ab 1992, genau dasselbe Vor-
gehen und nicht die überbü-
rokratische Bestimmung wie

bei uns. Ansonsten wäre es
sinnvoll, einmal vor dem Eu-
ropäischen Gerichtshof unse-
re Gleichheit einzuklagen.

Dr. med. Hans Hainz, St.
Laurentiusstraße 4, W-5568
Daun

NS

Zu dem Beitrag „Medizin im
Nationalsozialismus: Anmerkun-
gen aus regional- und anstaltshis-
torischer Sicht“, von Dr. phil. Franz-
Werner Kersting in Heft
51-52/1991:

Historische Katastrophe

NS-Verbrecher sind zu be-
strafen. Wer sonst zum NS-
Regime gehalten hat, mag in
Gottes Namen endlich unge-
schoren bleiben. Auch be-
rufsmäßige Vergangenheits-
bewältiger müssen einsehen,
daß historische Katastrophen
mit Generalamnes(t)ie zu en-
den haben.

Kollektive Schuldzuwei-
sung mittels Statistik ist eine
fragwürdige Methode, weil
sie Apfel und Birnen addiert,
will sagen: Ereignisse aus un-
terschiedlichen Beweggrün-
den, auf die es eigentlich an-
kommt. Anstaltspsychiater
waren im „Dritten Reich“
nicht viel anders als davor
und danach: Da gab es Ty-
pen, die allein dem Partei-
buch die Anstellung verdan-
kten, und Parteibuch-Inhaber,
die dessen nicht bedurft hät-
ten. Das leidige Parteibuch!
In Berlin soll es in den Jahren
vor 1933 unentbehrlich gewe-
sen sein bei der Bewerbung
um eine Arztstelle in einer
städtischen Krankenanstalt.
Unlängst unterlag in Sachsen
ein hochqualifizierter Kollege
einem unbedarften Mitbe-
werber, der sich kurz vor der
Wahl jener Partei angeschlos-
sen hatte, die vordem in Ber-
lin regierte. Die Sache war
und bleibt schäbig, doch so-
lange kein Gesetz die Ämter-
patronage mit Strafe bedroht,
wird sich daran nichts ändern.

Sollte härter getadelt wer-
den, wer aus politisch-ideolo-
gischen Motiven – ausgenom-
men Judentum! – der Hitler-
partei sich angeschlossen

Cimehexal®

50 Ftbl.
Cimehexal® 800
147,50

Zum Europapreis*

Cimetidin –
der bewährte Wirkstoff
zur Ulkus Therapie



Arzneimittel
Ihres Vertrauens

*berechnet aus den Durchschnittspreisen von Österreich, Spanien, England, Frankreich, Italien, Belgien und Portugal.

Cimehexal 200/Cimehexal 400/Cimehexal 800 1 Filmtabl. enth. 200 mg/400 mg/800 mg Cimetidin; Glycerol; Magnesiumstearat; Methylhydroxypropylcellulose; Natriumdodecylsulfat; Polyethylenglykol; Poly(1-vinyl-2-pyrrolidon); Poly(O-carboxymethyl)stärke, Natrium; Farbstoffe E 171, E 172. **Anwend.** Ulcus duodeni, U. ventriculi, Rezidivulcera nach Operationen, Zollinger-Ellison-Syndrom. Cimehexal 200/400: Rezidivprophylaxe v. chron. rezidiv. Duodenal- sowie Anastomosenuclera bei Pat. mit erhöhtem Operationsrisiko, peptische Refluxösophagitis, Prophylaxe nachgew. rezidiv. peptischer Refluxösophagitis, Fortsetz. d. mit i.v. Cimetidin eingeleit. Prophylaxe streßbed. Schleimhautläsionen i. ob. Magen-Darm-Trakt u. d. adjuvanten Therapie bei Blutungen aus Eros. o. Ulcerat. in Magen u./o. Duodenum. Cimehexal 200: Behandl., Rezidivprophylaxe und Prophylaxe medikamentenbed. Läsionen i. ob. Magen-Darm-Trakt, Prophylaxe d. Säure-Aspirationssyndroms b. Elektiveingriffen. **Gegenanz:** Strengste Indikation bei Kindern u. Jugendl. im Wachstumsalter, während d. Schwangerschaft. Das Stillen sollte während d. Beh. vermieden werden. Dos.redukt. bei eingeschr. Nierenfunktion. **Nebenwirk:** Vorübergehend Durchfälle, Gelenk- u. Muskelschmerzen, Ödeme, Schwindel, Hautausschlag. Extrem selten geringfügig vermehrter Haarausfall. Vereinzelt reversible geringe Erhöhung d. Plasma-Kreatinin-Werte u. Serum-Transaminasen. In einigen Fällen meist revers. Gynäkomastie (v. a. nach hochdos. Langzeittherapie), revers. Stör. im Sexualverhalten. Vereinzelt v. a. bei älteren o. schwerkranken Pat. mit eingeschr. Leber- u./o. Nierenfunktion revers. Verwirrtheits- u. Unruhezustände, Kopfschmerzen, Schlafstör., Doppelsehen, Halluzinationen, Myoklonien. Extrem selten revers. Depressionen u.

Polyneuropathien. Hämatolog. Nebenwirk.: Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Pruritus, Hypertrichose. Als Ausdruck einer Überempfindlichkeitsreaktion (nach Absetzen revers.) sehr selten Fieber, intrahepat. Cholestase, Hepatitis, Pankreatitis, interstit. Nephritis. Selten Bradykardie, Tachykardie, Überleitungsstör. **Wechselwirk:** Verstärkung bzw. Verlängerung der Wirkung bzw. Wirkdauer von Arzneimitteln, die über Cytochrom P450 verstoffwechselt werden. Resorption and. Med. kann beeinflusst werden. Wechselwirk. z. B. mit Antikoagulantien v. Warfarin-Typ, nicht Phenprocoumon (Marcumar), Beta-Rezeptorenblockern, Benzodiazepinen, Antiepileptika, Imipramin, Xanthinderivaten, Antiarrhythmika, Nifedipin, Ketoconazol, Alumin.-Magn.-haltigen Antazida hochdosiert. Näheres s. Gebrauchsinf. Dos., **Art u. Dauer d. Anwend.:** Je nach Indikation 800-2000 mg Cimetidin in mehreren Dosen über den Tag verteilt. Zur Prophylaxe 400 mg Cimetidin v. dem Schlafengehen. Ki. u. Jugendl. 15-30 mg Cimetidin/kg KG, max. 1600 mg Cimetidin/Tag, als Kurzzeitbeh. bei strengster Ind.-Stellung. Dosisanpassung bei eingeschr. Nierenfunktion. Weitere Einzelheiten s. Gebrauchs- u. Fachinformation. Stand 1.92

Cimehexal® 200: 50 Ftbl. DM 47,50, 100 Ftbl. DM 91,50
Cimehexal® 400: 20 Ftbl. DM 37,-, 50 Ftbl. DM 84,10, 100 Ftbl. DM 158,10
Cimehexal® 800: 20 Ftbl. DM 64,50, 50 Ftbl. DM 147,50 100 Ftbl. DM 280,-

Hexal-Pharma GmbH & Co. KG, 8150 Holzkirchen.

hat? Was 19 Jahre nach 1914 verständlich war, ist heute schwer nachzuvollziehen.

Um das Schlimme zu ahnen, bedurfte es einer gründlichen politischen Unterrichtung, und man mußte sich die Visagen der neuen Machthaber sehr genau betrachten. Dem Meinungsdruck zu widerstehen, war nicht leicht; wer seines Urteils nicht ganz sicher war (oder durch eine andere Ideologie gefeit war), erlag dem Sog der öffentlichen Meinung. Darüber zu rechten, sollte den Zeitzeugen vorbehalten bleiben.

Die „Euthanasie-Ärzte“ mögen allesamt „Parteigenossen“ gewesen sein, doch ob sie nicht auch ohne Parteibuch selektioniert hätten, als es von ihnen verlangt wurde? „Mauerschützen“ hat es immer gegeben.

Waren die Oberärzte etwa versessen auf die SS-Uniform, oder waren sie systematisch „gekeilt“? Solches geschah

1936 einem Oberarzt der Siebeckischen Klinik der Charité, der entsprechend seinem

Rang als Reserveoffizier so gleich „Sturmführer“ werden sollte. Die Nachricht von ei-

Zu Leserbriefen:

Leserbriefe sind uns immer willkommen; sie werden von Autoren und Redaktion sehr beachtet. Das gilt für kurze und lange Briefe. Die Veröffentlichungsmöglichkeiten freilich sind beschränkt; der Redaktion bleibt oft keine andere Wahl, als unter der Vielzahl der Zuschriften eine Auswahl zu treffen. Die Chance, ins Heft zu kommen, ist um so größer, je kürzer der Brief ist. Die Redaktion muß sich zudem eine – selbstverständlich sinnwährende – Kürzung vorbehalten.

Für Leserbriefe, die den medizinisch-wissenschaftlichen Teil betreffen, gilt zusätzlich: Zuschriften zu Beiträgen in diesem Teil – Editorials, Kongreßberichte und Zeitschriftenreferate ausgenommen – können grundsätzlich in der Rubrik „Diskussion“ zusammen mit einem dem Autor zustehenden Schlußwort veröffentlicht werden, wenn sie innerhalb von vier Wochen nach Erscheinen der betreffenden Publikation bei der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion eingehen und bei einem Umfang von höchstens zwei weitzeilig beschriebenen Schreibmaschinenseiten wissenschaftlich begründete Ergänzungen oder Widersprüche enthalten. DÄ

nem gleichartigen Fall im Bereich der Inneren Verwaltung weckte damals den Verdacht, die SS rekrutierte eine Chef-garnitur zur Ersetzung der damals noch weitgehend konservativen Amtsinhaber.

Wenn ein „Sachkundiger“ behauptet, bei den Massenden an den Sinti und Roma hätten Ärzte geradezu eine Schlüsselstellung eingenommen, und damit den Psychiater Ritter meint, so käme er arg in Verlegenheit, müßte er sich in Gesellschaft seiner Gewährsleute zeigen.

So notwendig „Antifaschisten“ bis 1945 waren, so gut sind sie seit dem 9. November 1989 zu entbehren. Umschulen zu „Antisozialisten“? Dann bitte mit Nachhilfunterricht in Deutsch, damit sie ihr Anliegen in dem vom DÄ bisher gepflegten Stil vorbringen können.

Prof. Dr. Hermann Arnold, Richthofenstraße 9, W-6740 Landau/Pfalz