

Das ist High-Tech zum günstigen Preis. //



tiptel ist ein überzeugender Beweis dafür, welche Möglichkeiten modernste Technologie bietet. Dieser kleine, kompakte Anrufbeantworter kann nicht nur alles, was Sie von einem guten Gerät erwarten, sondern er hat viele Vorteile, die ihn zum echten Spitzengerät machen.

Wenn Ihnen zunächst ein Anrufbeantworter ohne Fernabfrage ausreicht, gut. Denn bei tiptel können Sie später problemlos Ihre Meinung ändern und die Fernabfrage einfach selber nachrüsten. Und dann bekommen Sie bei tiptel gleich noch ein Komfort-Erlebnis: Per eingebauter Sprache sagt Ihnen tiptel während der Fernabfrage die Anzahl der aufgezeichneten Gespräche und die Abhördauer. Und zu jedem Gespräch Datum und Uhrzeit der Aufzeichnung.

tiptel kommt aus gutem Hause und ist Qualität made in Germany mit Postzulassung und 12 Monaten Garantie. Sprechen Sie mit führenden Fachgeschäften oder direkt mit Tiptel Electronic GmbH, Halskestraße 14, D-4030 Ratingen, Telefon 0 21 02/4 5010.

A 0222/8942774 B 011/523647 CH 01/7321511
E 03/2329167 NL 030/434484

tiptel®

Der Anrufbeantworter

SUCHMELDUNG

Wer erinnert sich an Dr. Rudolf Schönheimer (1898 bis 1941) und seine Familie?

Zeitzeugen gesucht

Eine medizinhistorische Forschungsgruppe am Baylor College of Medicine in Houston arbeitet zur Zeit an der Biographie dieses bedeutenden deutsch-jüdischen Arztes und Biochemikers, der 1933 in die Vereinigten Staaten emigrieren mußte, als die Nazis an die Macht kamen. Er zählt aufgrund seiner Arbeiten mit stabilen Isotopen zu den Vätern der modernen Biochemie. Durch eine Reihe von Umständen sind nur sehr wenig Primärquellen und Zeitzeugnisse zu Schönheimers Leben erhalten, und das Houstoner Team bittet deshalb die Ärzte in Deutschland um ihre Mithilfe.

Schönheimers Familie stammte aus Leipzig und siedelte später nach Berlin über, wo sein Vater Dr. Hugo Schönheimer eine gynäkologische Praxis am Kurfürstendamm hatte. Rudolf wurde 1898 geboren, besuchte das Internat in Falkenberg i. M. und legte das Abitur am Dorotheenstädtischen Gymnasium in Berlin ab. Er spielte in der jüdischen Jugendbewegung Blau-Weiss eine führende Rolle. Nach seiner Kriegsteilnahme in Flandern und in der Champagne (1916 bis

1918) studierte er Medizin in Berlin, verbrachte seine Medizinalassistentenzeit bei Prof. Benda am Pathologischen Institut des Krankenhauses Moabit (1922 bis 1924), wo er auch promovierte. Danach studierte er bei Prof. Karl Thomas in Leipzig Chemie (1924 bis 1926) und habilitierte sich 1927 in Freiburg bei Prof. Ludwig Aschoff für Pathologie. Dort war er bis 1933 Leiter der Abteilung Chemische Pathologie und arbeitete auf dem Gebiet der Arterioskleroseforschung. Er heiratete in Freiburg die Molekulargenetikerin Dr. Salome Glücksohn.

Schönheimer verließ Deutschland 1933 sofort nach der Machtergreifung und arbeitete bis zu seinem Freitod 1941 an der Biochemischen Abteilung der Columbia Universität New York.

Falls Sie sich als Schulfreund, Studienkollege, Kriegskamerad, Kamerad aus der Jugendbewegung Blau-Weiss, ehemaliger Patient, Student oder Bekannter an Rudolf Schönheimer oder seine Familie erinnern, sind Sie freundlich aufgefordert, sich mit dem Rudolf Schönheimer Archiv Houston, 1100 Bates Street, Houston, Texas 77030 USA, Telefon 001-713-798-7122 (Dr. Heiner Berthold), Telefax 713-798-7119, oder mit der Redaktion des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES (N. Jachertz) in Verbindung zu setzen.

PRÄVENTION

Zu dem Tagungsbericht „Ja, ja, die Akzeptanz...“ in Heft 33/1990:

Motivationsprobleme

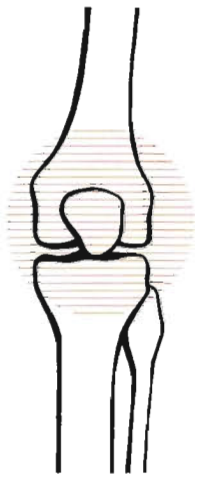
Die Quintessenz des Tagungsberichtes eines Seminars des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung über die Bedeutung der Prävention am Beispiel der Gesundheitsuntersuchung und der Krebsfrüherkennung

im Deutschen Ärzteblatt lautet: „Viele reden über Prävention, aber die Akzeptanz ist viel zu gering.“ Der Begriff Akzeptanz bezieht sich dabei aber nicht nur auf die mögliche Patientengruppe, die den Vorsorgeuntersuchungen fernbleibt. Vielmehr wird deutlich, daß schon im Rahmen der innerärztlichen Diskussion Diskurse vorliegen, die eine bessere Umsetzung präventionsmedizinischer Maßnahmen erschweren.

NEU von Hexal®

Antiphlogistikum/Antirheumatikum

Pirorheum®



die löslichen Tabletten

Piroxicam

20 Tbl. (N1)	☞	Pirorheum® tabs	DM 17,50
50 Tbl. (N2)	☞	Pirorheum® tabs	DM 36,80
20 Tbl. (N1)	☞	Pirorheum® 20 tabs	DM 29,80
50 Tbl. (N2)	☞	Pirorheum® 20 tabs	DM 67,75



Sicherheit durch Qualität

Zus: 1 Tbl. enth. 10 mg bzw. 20 mg Piroxicam **Anwend:** entzündl., degenerative und schmerzhafte Erkrankungen des Bewegungsapparates, Weichteilrheumatismus, Ischiasschmerzen, akute Gicht. **Gegenanz:** bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Oxycamen, ungeklärte Blutbildungsstörungen, Magen-Darmblutungen oder Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, keine Anwend. bei Kindern, strenge Nutzen-Risiko-Abwägung bei Pat. mit Hinweisen auf Magen-Darmblutungen, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren oder Darmentzündungen in der Vorgeschichte, Herzinsuffizienz sowie anderen zur Odembildung führenden Erkrankungen, Bluthochdruck, schweren Leber- oder Nierenerkrankungen, allgemeiner Blutungsneigung. Besonders sorgf. ärztl. Überwachung ist erforderlich bei Pat. mit Magen-Darm-Beschwerden, Patienten direkt nach größeren chirurg. Eingriffen, älteren Patienten. Nur unter bestimmten Vorsichtsmaßnahmen bei einer bekannten Reaktion wie Asthmaanfällen, Hautreaktionen oder akuten allerg. Schüpfen, bei Asthma, chronischen bronchienverengenden (obstruktiven) Atemwegserkrankungen, Heuschnupfen oder chron. Nasenschleimhautschwellung (sog. Nasenpolypen). Da der Wirkstoff Piroxicam zu einer Wehenhemmung u. zu einer Steigerung der Blutungsgerinnung führen kann, darf Pirorheum® im letzten Drittel der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Im ersten und zweiten Drittel der Schwangerschaft sowie i. d. Stillzeit sollte das Arzneimittel nicht angew. werden, da der Wirkstoff in geringen Mengen in die Muttermilch übergeht. **Nebenwirk:** Magen-Darmbeschwerden wie Übelkeit, Magenverstimmung, Völlegefühl, Verstopfung, Durchfall, verborgene Magen-Darm-Blutverluste, selten Magen-Darmgeschwüre, Blutung und Durchbruch, Geleg. zentralnervöse Störungen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Schwächegefühl und Müdigkeit, selten Sehstörungen, Hautausschlag, allerg. Odem im Gesicht u. an den Händen, Lichtüberempfindlichk. der Haut mit Juckreiz. In Einzelfällen Stevens-Johnson-Syndrom, Lyell-Syndrom, Mund- und Schleimhautblutungen, Blasenstörungen, Haarausfall u. Nagelwachstumsstörungen. In Einzelfällen Purpura Schoenlein-Henoch. Schwere Überempfindlichkeitsreaktionen äußern sich als: Gesichtssödem, Zungenschwellung, Kehlkopfschwellung mit Einengung der Luftwege, Luftnot, Herzjagen, Blutdruckabfall bis z. Schock. Gelegentlich Erhöhungen von Leberwerten, erhöhte Blut-Harnstoffspiegel. In Einzelfällen Harnblutungen, akutes Nierenversagen, diuretikonrefraktäre Ödeme, Blutdruckanstieg und Herz-Kreislauf-Überlastung. Pirorheum® senkt die Blutplättchenaggregation und verlängert die Blutungszeit. Selten wurde eine aplasische Anämie, Leukopenie, Pancytopenie oder Thrombozytopenie beobachtet. Das Blutbild sollte bei Langzeitbeh. regelmäßig kontrolliert werden. Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigk. zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr o. zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Weitere Angaben s. Gebrauchsinformation. Hexal®-Pharma GmbH & Co. KG, 8150 Holzkirchen

Neben Kompetenzproblemen wird insbesondere in bezug auf die Krebsvorsorgeuntersuchungen darauf hingewiesen, daß für viele Ärzte das Ausbleiben eines sichtbaren therapeutischen Erfolges Grundlage einer mangelnden Motivation sei.

In diesem Zusammenhang fällt ein Disput der Ärzteschaft in den Vereinigten Staaten ins Auge, der sich eben mit der Möglichkeit der Akzeptanzhöhung präventionsmedizinischer Maßnahmen befaßt. Der neue Leiter des Centre for Disease Control in Atlanta, Dr. William L. Roper, forderte im Rahmen einer Rede zu den Examensfeierlichkeiten der Emory-Universität in Atlanta zu einer „Revolution“ in der medizinischen Ausbildung auf. Er

beklagte, daß 99 Prozent der Lerninhaltsstoffe im Medizinstudium auf die kurative, nicht aber auf die präventive Medizin ausgerichtet seien. Diesem Standpunkt widersprach der Präsident der Association of American Medical Colleges in Washington, Dr. Robert G. Petersdorf, vehement, auch wenn er zugab, daß 56 Prozent von 11 048 befragten Medizinstudenten im Rahmen einer Untersuchung geantwortet hatten, daß zu wenig Präventionsmedizin in den medizinischen Ausbildungsstätten gelehrt würde. Dennoch fanden sich nur zwei Prozent der Studenten, die elektive Kurse in diesem Bereich belegt hatten. Als Begründung dafür wurde das Argument ins Feld geführt, daß nur ein Zwölftel des Prü-

fungsstoffes bei den nationalen Examina für Medizinstudenten sich mit der öffentlichen Gesundheitspflege und präventiven Medizin befaßt, während die meisten Fragen sich im Bereich der Naturwissenschaften oder der kurativen Medizin ansiedeln. Inwieweit hierfür eine historische Trennung in der akademischen Medizin zwischen Ärzten, die sich für die öffentliche Gesundheitspflege interessieren, und solchen, die eine „hands-on“ Medizin betreiben, verantwortlich ist, wie dies Dr. Steven A. Schröder von der Robert-Wood-Johnson-Foundation in Princeton ausführte, bleibt offen. Festsustellen ist jedoch, daß auch in den Vereinigten Staaten das System der finanziellen Verfügung für diagnosti-

sche und therapeutische Verfahren sich weitaus günstiger gestaltet als für die Durchführung von Präventionsmaßnahmen.

Die Grundlage für die Schwierigkeiten der präventionsmedizinischen Versorgung auch im Hinblick auf die Integration in die medizinische Ausbildung scheinen tiefer angesiedelt zu sein. Dr. Petersdorf sah den Grund für die marginale Rolle, die die Prävention in der medizinischen Ausbildung und medizinischen Praxis heute spielt, tief in den kulturellen Zusammenhängen der amerikanischen Medizin verborgen, die jeden Ansatz ermutigt, ein konkretes Konzept zu verfolgen und glaubt, daß nicht individuelle Behandlungskonzepte von vornherein zum

Quecksilber

zählt zu den wichtigsten Gefahrstoffen und Umweltgiften. In bestimmten Industriegebieten liegen hohe Belastungen der Ökosysteme durch Quecksilber und andere toxische Schwermetalle vor. Diese Fremdstoffe können bei chronischer Einwirkung, auch in Verbindung mit anderen Belastungsquellen (z. B. Direktkontamination, belastete Nahrungsmittel, Amalgamfüllungen), zunächst zu unspezifischen, später zu typischen Krankheitsbildern führen.

Dimaval® (DMPS)

gilt heute als das effektivste Arzneimittel zur Behandlung chronischer und akuter Quecksilbervergiftungen.

Dimaval® (DMPS)

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 100 mg 2,3-Dimercaptopropansulfonsäure, Natriumsalz.

Anwendungsgebiete: Vergiftungen durch organische und anorganische Quecksilberverbindungen.

Nebenwirkungen: In Einzelfällen können Hauterscheinungen auftreten, die nach Absetzen des Präparates reversibel sind.

Packungsgrößen und Preise: 3 Kapseln 59,06 DM; 20 Kapseln 311,90 DM (AVP inkl. MwSt.).

Wir bieten zum Problem Quecksilber unseren wissenschaftlichen Literaturservice „ANTIDOTA-HEYL“ an. Bitte fordern Sie weitere Informationen unter dem Stichwort D11 an.

HEYL

Chem.-pharm. Fabrik
Goerzallee 253
W-1000 Berlin 37



Scheitern verurteilt sind. Hier taucht der Gegensatz von „Gemeinschaftsmedizin“ zur „Betreuung des Individuums“ auf. Die Überlegungen treffen sich in dem Punkt mit denen des oben angesprochenen Seminars, wenn es darum geht, die Gratifikation des ärztlichen Handelns zu beurteilen. Die sofortige Erfahrung des Helfens bei der Behandlung eines kranken Patienten läßt sich im Bereich der Präventionsmedizin nicht bekommen. Hier braucht es viele Jahre wenn nicht Jahrzehnte um zu erkennen, ob eine Maßnahme erfolgversprechend ist oder nicht. Daß sich in diesem Bereich also Motivationsprobleme für Studenten aber letztendlich auch für ärztlich Tätige ergeben, ist evident. Der Patient spielt hier in seinem Verhalten – zum Beispiel Angst vor einer Vorsorgeuntersuchung – eine sekundäre Rolle.

Dennoch scheint es nicht sehr weitblickend, in der Diskussion bei der „fehlenden Geisteshaltung“ stecken zu bleiben. Denn während im Bereich der Weiterentwicklung von Therapiestrategien das Gespräch über den Stellenwert der Präventionsmedi-

KLINIKAUFENTHALT

Zu dem Leserbrief „Widerspruch zur Aufenthaltsdauer“ von Dr. Ingrid Mayer in Heft 40/1990, der sich auf den Beitrag „Tagesklinik für chronisch kranke Kinder“ von Konrad Müller-Christiansen in Heft 30/1990 bezog:

Zustimmung

Nach langjähriger Erfahrung bezüglich der Betreuung chronisch kranker Kinder muß ich mich der Meinung von Frau Dr. Ingrid Mayer anschließen:

Als ehemals tätige Oberärztin und kommissarische Chefarztvertreterin in der Städtischen Kinderklinik Aschaffenburg betreue ich nun als niedergelassene Kinderärztin circa 80 diabetische Patienten. Die Betreuung erfolgt ausschließlich ambulant

zinn stattfindet, haben sich in anderen Bereichen längst neue Bewertungsschwerpunkte durchgesetzt. Ermutigt durch die Erfahrungen zum Beispiel im Bereich des Impfwesens hat der gesundheitsökonomische Diskurs eigene Rangordnungen entwickelt. Nicht zuletzt der Vorschlag der Kommission der europäischen Gemeinschaften über ein spezifisches Programm für Forschung und technologische Entwicklung im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen (1990 bis 1994) unterstreicht die Stellung der Prävention im gesellschaftlichen und politischen Denken.

Es scheint also wünschenswert, die postulierte historische Trennung sowohl für den Bereich der medizinischen Ausbildung als auch für die ärztliche Praxis zu überwinden, damit nicht am Ende ein therapeutisch Tätiger gesellschaftlich als Reduktionist klassifiziert wird, während zum heutigen Zeitpunkt häufig noch die gegenteilige Sichtweise Gültigkeit hat.

Dr. E. Nagel, MHH, Abdominal-, Transplantations-Chirurgie, W-3000 Hannover 61

durch meine Praxis. Die Patienten sind hervorragend eingestellt. Voraussetzung für die „normale“ Stoffwechsellaage ist eine eingehende Schulung der Patienten und Patientenelementen. Im Rahmen einer intensivierten, konventionellen Insulintherapie wissen die Eltern nach eigenständig gemessenen Blutzuckerwerten, welche Insulindosis zu injizieren ist beziehungsweise wie variable Werte durch Diät auszugleichen sind.

Bei einer Erstmanifestation schickte ich Mutter und Kind in die Städtische Kinderklinik Kaiserslautern zu Oberarzt Dr. Jastram. Mutter und Kind wurden dort drei Tage lang intensiv geschult. Die Mutter lernte das Abwiegen der kohlehydrathaltigen Nahrungsmittel, Austauschmöglichkeiten im Bereich des