

# medizin heute

Information und Unterhaltung – in Ihrem Sinne, in Ihrem Wartezimmer – mit **medizin heute**. Besser können Ihre Patienten nicht informiert werden.

# medizin heute

Für Sie als Arzt eine unentbehrliche Brücke zu Ihrem Patienten! Abonnieren Sie **medizin heute** für Ihre Praxis.

# medizin heute

Besonders preisgünstig im Mehrfachbezug. Bei drei Exemplaren nur DM 2,50 pro Heft.

## Widerrufsrecht:

Diese Bestellung kann ich innerhalb einer Woche bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Zeitschriftenvertrieb, Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.

DÄ 24/89

## Bestellcoupon

**JA**, ich bestelle 3 Exemplare **medizin heute** im Jahresabonnement zu DM 90,- (Einzelheft DM 2,50)

Name, Vorname

Straße, Nr.


PLZ Ort

Datum, Unterschrift

## Widerrufsrecht:

Diese Bestellung kann ich innerhalb einer Woche bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Zeitschriftenvertrieb, Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.

Datum, Unterschrift

 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40  
Telefon: 0 22 34 / 70 11-218

Kaum äußert sich ein Kollege (Peter Koch) zutreffend-kritisch, so bekommt er die dialektischen Prügel gleich doppelt, ohne daß hierdurch der Vorwurf der „einseitigen Darstellung“ und „künstlichen Aktualisierung“ entkräftet wäre. Wenn dann gar noch in Gestalt jüdischer Gruppen fremde Organisationen in der Leserbriefdiskussion unseres Zentralorganes mitmischen dürfen, dann sollten dieses gerechterweise auch die P.L.O. und die Ayatollahs Khomeinis dürfen. Von dieser Praxis aber distanzieren mich schärfstens unter Vorbehalt standespolitischer Konsequenzen. Nur der Vollständigkeit halber weise ich die Pauschalierung einer „Kom-

plizenschaft der deutschen Ärzte“ an dem behaupteten und zunehmend zweifelhaften „rassehygienisch motivierten Massenmord“ als dreiste Ungeheuerlichkeit zurück.

Das DEUTSCHE ARZTEBLATT wird dieses Thema in absehbarer Zukunft völlig neu überarbeiten müssen.

Dr. med. R. Hennig, Andreaswall 4, 2810 Verden

Die Redaktion veröffentlicht keine **anonymen** Zuschriften. In besonderen Fällen werden Briefe ohne Namensnennung publiziert – aber nur dann, wenn der Absender bekannt ist. DÄ

## KBV

Zur Berichterstattung in Heft 19/1989 über die Sitzung der Vertreterversammlung der Kassennäztlichen Bundesvereinigung am 1. Mai in Berlin und dem dort abgegebenen „Bericht zur Lage“ von Dr. Ulrich Oesingmann:

## Tiefschwarz

... Wenn der Punktwert stabil bleibt, ist überhaupt noch nichts erreicht, denn dadurch sinkt die Ertragslage einer Praxis in dem Maße, in dem die Praxiskosten steigen. Das Realeinkommen wird zusätzlich noch durch die Steigerung der Lebenshaltungskosten gemindert. Andererseits: Der Kassennarzt muß die Punkteanforderung in dem Maße steigern, in dem die Praxiskosten steigen, und wenn er sein Realeinkommen wahren will, auch noch in dem Maße, wie die allgemeinen Lebenshaltungskosten steigen. Ich bitte mich zu korrigieren! Anders ausgedrückt: Wenn die Punkteanforderung nicht gesteigert werden soll, muß der Punktwert in dem Maße angehoben werden, in dem Praxiskosten plus Lebenshaltungskosten steigen. Sehe ich das falsch?

Stabiler Punktwert bedeutet also: entweder Rückgang

des Praxisertrages und des Realeinkommens oder notwendigerweise Ausweitung der ärztlichen Leistungen und Punkteanforderung. Richtig?

Nun werden aber auch die Fallzahlen durch den ungebremsten Zustrom von neuen Ärzten sinken – zwangsläufig! Sinkende Fallzahlen bei stabilem Punktwert und steigenden Praxiskosten: wer kann das wie lange durchhalten?

Machen wir uns selbst nichts vor: die Zukunft des Kassennarztes sieht tiefschwarz aus, auch wenn einige EBM-Füchse, Expansionsexperten, Marketingspezialisten und Marktlückensucher meinen, das Schlimmste für sich abwenden zu können!

Wo ist jemand, der mich eines Besseren belehren kann?

Zugegeben: Unsere KV-Vorsitzenden mögen „durch persönliches Engagement, unermüdeten Einsatz und in ungezählten politischen Gesprächen“ noch Schlimmeres verhüten haben.

Kann sich unsere Vertretung aber damit alleine zufriedengeben? Gibt es denn keinen Weg, der wieder bergauf führt?

Dr. med. Reinhard Neubronner, Schuhhof 3, 3380 Goslar 1

## AIP

Zu der Meldung „AIP-Stellen: Zur Zeit ausreichend“, in der der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zitiert wurde in Heft 15/1989:

## Unverständlich

Unverständlich ist für mich die Aussage von Herrn Hoppe, daß alle Ärzte im Praktikum ohne Verzögerung ihre Stellen antreten konnten, obwohl laut Bundesanstalt für Arbeit 40 Prozent noch keine Stelle haben (Zitat Prof. Kanzow in dem Beitrag „Streit um den AIP: Lamentieren ist kein Ausweg“ im gleichen Ärzteblatt).

Michel Voss, Vincenzstraße 20, 5000 Köln 80

## RAIN MAN

Zu dem Kommentar „Rain Man – Ärztliche Anmerkungen zu einem faszinierenden Film“ von Prof. Dr. H. E. Kehrer in Heft 16/1989:

## Wo fehlt's

Mit der Meinung des Kollegen gehe ich völlig konform, nämlich, daß es sich bei dem neuesten Dustin-Hoffmann-Film um ein aus dem großen Banalwust sonstiger „Produktionen“ wesentlich herausragendes Opus handelt, in erster Linie schauspielerisch, aber auch drehbuchmäßig und kameratechnisch.

Was meiner Meinung nach überhaupt nicht hineinpaßt, ist das „nächtliche Treiben“ des Bruders des autistischen Raimond und seiner Freundin, das sowohl optisch als auch akustisch nicht zu verkennen ist und eine ganze Weile lang gezeigt wird. Raimond sitzt typischerweise teilnahmslos dabei und schaut in den Fernseher, der (auch typischerweise?) noch läuft. Man muß nicht prude sein, um unangenehm berührt zu sein, wenn die Zuschauer, die sich von dem Film mehr „Bodenständiges“ erwartet haben, bei dieser Szene loswiehern und endlich

# Angina pectoris - Hypertonie

# NifeHexal®

## Nifedipin



Sicherheit  
durch  
Qualität



○ NifeHexal® 5 (Nifedipin 5 mg)	100 Kps. (N3)	DM 19,40
○ NifeHexal® 10 (Nifedipin 10 mg)	100 Kps. (N3)	DM 34,20
○ NifeHexal® 20 (Nifedipin 20 mg)	100 Kps. (N3)	DM 68,50
○ NifeHexal® retard (Nifedipin 20 mg)	100 Tbl. (N3)	DM 46,95
○ NifeHexal® 40 retard (Nifedipin 40 mg)	100 Tbl. (N3)	DM 67,80
👉 NifeHexal® Lösung (Nifedipin 20 mg/ml)	30 ml (600 mg)	DM 18,80

**NifeHexal® 5, NifeHexal® 10, NifeHexal® 20, NifeHexal® retard, NifeHexal® 40 retard, NifeHexal® Lösung. Zus.:** 1 Kaps. enth. Nifedipin 5 mg bzw. 10 mg bzw. 20 mg, 1 Retorttbl. enth. 20 mg bzw. 40 mg, Nifedipin Lösung 1 ml (30 Tropfen) enth. 20 mg Nifedipin. **Anwend.:** 1. Zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit – Chronisch stabile Angina pectoris (Belastungsangina) – Ruheangina einschl. der vasospastischen Angina pectoris (Prinzmetal-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina). 2. Zur Behandlung des Bluthochdrucks (Hypertonie) außer NifeHexal® 5. **Gegenanz.:** Herz-Kreislauf-Schock, Schwangerschaft. **Nebenw.:** Beginn der Behandlung: Es kann zu Kopfschmerzen, Gesichtsrötung (Flush) und Wärmegefühl kommen. In Einzelfällen kann bei höherer Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen und Kribbeln in Armen und Beinen (Parästhesie), Blutdrucksenkung unter die Norm (hypotone Reaktion), Herzklopfen (Palpitationen) und Erhöhung der Pulsfrequenz beobachtet werden; selten Gingiva-Hyperplasie. **Dos.:** Es gelten folgende Dosierungsrichtlinien: Erwachsene: 1. Bei koronarer Herzkrankheit: chronisch-stabile Angina – Angina pectoris (Belastungsangina) – Ruheangina (vasospastische Angina pectoris) – Prinzmetal-Angina (Variant-Angina) – instabile Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina) – Angina pectoris nach Herzinfarkt: Kps./Lsg.: 3 mal tägl. 10–20 mg Nifedipin/Tbl.: 2 mal tägl. 20 mg Nifedipin. Falls höhere Dosierungen notwendig sind, ist eine Erhöhung der Tagesdosis auf 80–120 mg Nifedipin möglich. 2. Bei Bluthochdruck (gilt nicht für 5 mg-Kps.) mit Kps.: 3 mal tägl. 10–20 mg Nifedipin/Tbl.: 2 mal tägl. 1–2 Tbl. Bei hypertoner Krise (Kps.) kann die Dosis auf 3 mal tägl. 10–30 mg Nifedipin erhöht werden. Weitere Angaben siehe wissenschaftl. Broschüre. Hexal®-Pharma GmbH & Co. KG, 8150 Holzkirchen 1188

ihre voyeuristische Befriedigung bekommen!

Hat solch ein Film das nötig (ganz abgesehen davon, daß dies sowohl dem Autisten Raimond als auch autistischen Kranken gegenüber nicht mehr eine Frage des Geschmacks ist, von Respekt ganz abgesehen)? Kommt selbst ein guter Film heutzutage nicht mehr ohne

Bettscenen aus? (Manchmal habe ich den Eindruck! Fehlt's denn im Privatleben so weit, daß dies zur Grundausstattung einer Unterhaltung gehört?) Mit „Aufklärung“ (gegen die habe ich bestimmt nichts) hat das doch wohl nichts mehr zu tun.

Dr. med. Ernst Höfling,  
Schreivogelstraße 52, 8000  
München 83

### Andere Sicht

Noch einmal Rain Man – eher nichtärztliche Anmerkungen zu diesem Film.

Versteht man unter Autismus eine Begegnungsunfähigkeit mit der Welt, eine extreme Beziehungslosigkeit, den

Verlust der emotionalen und sozialen Kontaktfähigkeit eines Menschen, so ließen sich neben den unter diesem Krankheitsbild behandelten Patienten an einer Unzahl von Menschen der sogenannten zivilisierten Welt autistische Merkmale feststellen.

### Wollen Sie einen Leserbrief schreiben?

Leserbriefe sind uns immer willkommen; sie werden von Autoren und Redaktion sehr beachtet. Die **Veröffentlichungsmöglichkeiten** freilich sind beschränkt; eine bis zwei Seiten stehen in jedem Heft lediglich zur Verfügung. 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. **DÄ**

Im weitesten Sinne könnte man unsere Gesellschaft als eine autistische kennzeichnen. Im Film „Rain Man“, der auch die Geschichte eines zirka Vierzigjährigen autistischen Mannes erzählt, wird daneben das Leben seines gesunden jüngeren Bruders geschildert, der beziehungslos neben seinen Mitmenschen, ohne Kontakt selbst zu seiner Freundin dahinlebt. Erst die Begegnung mit dem „Rain Man“ genannten Bruder, zunächst noch durch rein kapitalistische Interessen motiviert, ermöglicht schließlich die im Film etwa überraschend plötzliche Wandlung in der Beziehungsfähigkeit dieses einsamen Mannes. Er nimmt, erstmalig in seinem