

gang können mit größerer Sicherheit der Intervention zugeschrieben werden.

Die Methodik der Metaanalyse an Beispielen aus der Homöopathie zu erörtern, ist nicht ohne Probleme, da die Homöopathie in einem Bereich der Medizin angesiedelt ist, der sich nicht den Kriterien von wissenschaftlichen Beweis- oder Nachweismethoden unterwirft. Allerdings könnte sie an Glaubwürdigkeit gewinnen, wenn sich die Überlegenheit von homöopathischen Behandlungsweisen verglichen mit Placebo in doppelt-blinden Studien nachweisen ließe.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Regina Kunz, McMaster University, Health Sciences Centre 3V 43E, 1200 Main Street West, Hamilton, Ontario

## Geschlecht

Zu dem „Seite eins“-Beitrag „Sanitätswesen: Die erste Generalärztin“ in Heft 14/1994:

### Weiterer Vorschlag: Titel ändern

Es ist sicher schlichtweg falsch (falsch im Sinne „die Realität falsch beschreibend“), wenn der Begriff „Ärzte“ benutzt wird, auch wenn unter den Betroffenen nur *eine* Frau ist, obwohl dies in unserer patriarchalen Sprache als sprachlich richtig und völlig normal gilt – ungeachtet dessen, welche Auswirkungen dies auf die Entwicklung des Selbstbewusstseins von Frauen und Mädchen hat. Die schlichtweg falsche Bezeichnung ÄrztInnen beschreibt hier die Realität richtiger.

Die umständlichere Formulierung „Ärztinnen und Ärzte“ ist genauso gut, nur wann, Herr oder Frau? gb, ist sie im Deutschen Ärzteblatt „angebracht“, einer Zeitschrift, die auch in Artikeln zum Fachgebiet Gynäkologie von „Patienten“ spricht? (Dies fiel mir öfter auf, konkret erinnere ich mich an einen Artikel aus der Feder eines Würzburger Autors zum Thema Vorsorgeuntersuchung und Frühgeburtlichkeit vor zwei bis drei Jahren.)

Und ein Letztes: Wie steht es eigentlich mit dem Titel dieser von mir übrigens sehr geschätzten Zeitung? Wäre es da nicht auch angebracht???...

Prof. Dr. med. Gertraud Müller, Evang. Stiftungsfachhochschule für Sozialwesen Nürnberg, Heinrich-Heine-Straße 26, 95447 Bayreuth

## Medikamente

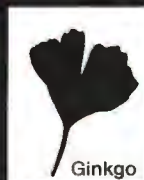
Zu dem Beitrag „Therapie von Alterskrankheiten: Rückgang der Verschreibungen“ von Michael Simm in Heft 12/1994:

### Falscher Vorwurf

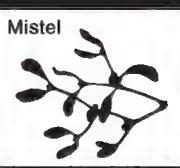
Michael Simm zeichnet unter Bezug auf Ausführungen von Dr. Hans-Jörg Werner ein Schreckensbild, wonach aufgrund des kostenbewußten Verhaltens der deutschen Ärzte im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes Hypertonie-Patienten unbehandelt blieben und 30 Prozent davon möglicherweise einen Schlaganfall oder Herzinfarkt erlitten. Die Begründung für diese Behauptung ist der 14prozentige Umsatzrückgang bei den Antihypertensiva. Dieser ungeheure Vorwurf an das ethische The-

# Cefavora®

## Mangeldurchblutung



Ginkgo



Mistel



Weißdorn

**Spart  
rundum!**

**N1**

50 ml

**15,77**

**N2**

100 ml

**22,68**

**N3**

200 ml

**39,56**

## Ginkgo + Mistel + Weißdorn

**Anwendungsgebiete:** Durchblutungsstörungen. **Zusammensetzung:** 100g enth.: Ginkgo biloba Ø 1,3g, Viscum album Ø 2,7g, Crataegus Ø 7,5g. (Arzneiträger: Vinum liquoros.). Enthält 20 Vol.-% Ethanol. **Cefak Arzneimittel** · Postfach 13 60 · 87403 Kempten



# TYPISCH

## medizin heute

Gesundheit für die ganze Familie

### GESUNDHEITSTHEMEN - AKTUELL UND LESER- FREUND- LICH

...FÜR IHR  
WARTEZIMMER

Deutscher Ärzte-Verlag, 50859 Köln, Tel. (0 22 34) 70 11-0

## Adreßfeld-Etiketten

Deutscher Ärzte-Verlag  
Formularverlag und  
Praxis-Organisationsdienst

für KVK

Deutscher Ärzte-Verlag  
Formularverlag und  
Praxis-Organisationsdienst

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.						

2 Etiketten je Blatt  
(Fuß an Fuß)

Hiermit bestelle ich bei:  
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Formularverlag und  
Praxis-Organisationsdienst

Dieselstr. 2  
50859 Köln  
Tel.: 02234/7011-0  
Fax: 02234/7011-470

Personalienfeld-Etiketten für KVK – Art.-Nr.: 50500

- 1000 St. DM 62,— zzgl. DM 6,50 Versandkosten  
 2000 St. DM 122,— ohne Versandkosten  
alle Preise zzgl. 15% MwSt.

Absender/Praxisstempel

Unterschrift

rapieverhalten der Ärzte ist falsch. Die Senkung der Kosten in der Hypertonie-Therapie ist nicht durch ein Absetzen von Antihypertensiva bedingt, sondern durch eine vermehrte Verschreibung von kostengünstigen antihypertensiven Wirkstoffen wie Diuretika und Betablocker. Nur für diese Präparate ist im übrigen eine Senkung der kardio- und zerebrovaskulären Morbidität und Mortalität belegt, während der Beweis für die teureren Medikamente wie ACE-Hemmer und Kalziumantagonisten aussteht. Die jährlichen Kosten einer Therapie mit einem Thiaziddiuretikum betragen 178 bis 220 DM und mit einem Betablocker 140 bis 508 DM, während sie bei einer Therapie mit einem Kalziumantagonisten von 211 bis 733 DM und mit einem ACE-Hemmer zwischen 591 und 2304 DM liegen. Die Bevorzugung der nachweislich effektiven und zudem noch billigeren Antihypertensiva entspricht den

letzten Therapie-Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationalen Hypertonie Gesellschaft (ISH). Es kann keine Rede davon sein, daß durch ein solches therapeutisches Verhalten Patienten Schaden erleiden.

Dr. med. Peter T. Sawicki,  
Klinik für Stoffwechselerkrankungen und Ernährung, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

### Rationelle Therapie

Meiner Auffassung nach ist die medikamentöse Behandlung von Alterskrankheiten keinesfalls zurückgegangen; zurückgegangen ist lediglich die Verschreibung unnötiger und unwirksamer Arzneimittel, was im Sinne einer rationellen Arzneimitteltherapie nur zu begrüßen ist.

Dr. med. D. Bauer, Jakobi-Krankenhaus, Hörstkamp 12, 48431 Rheine

### Zu Leserbriefen:

Leserbriefe werden von Autoren und Redaktion sehr beachtet. Die Veröffentlichungsmöglichkeiten sind leider 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 sinnwahrende – Kürzung vorbehalten. DÄ

### Liquidierung

Zu dem Leserbrief „Tugenden aufpolieren“ von San.-Rat. Dr. med. Erhard Dolze in Heft 9/1994:

### Eine Schande für Berufsstand

Leider kann ich dem Kollegen Dolze nur zustimmen und aus eigener „West“-Erfahrung anfügen, daß der Verzicht auf Honorarforderungen gegenüber Kollegen beziehungsweise deren Angehörigen nur die lobenswerte Ausnahme darstellt. Im Re-

gelfall ist mir noch jedesmal eine übliche 2,3fache Rechnung ins Haus geflattert. Ein einziges Mal wurde der Honorarverzicht angeboten, falls ein Versicherungsrabatt zur Disposition stünde. Eigentlich ist es eine Schande für unseren Berufsstand, daß eine derartige interkollegiale Solidarität überhaupt angenommen werden muß! Oder sind wir bereits so einkommensschwach oder geldgierig, daß auf Biegen und Brechen liquidiert werden muß?

Dr. med. Martin Strowitzki,  
Behringstraße 33, 66386 St. Ingbert