

ten habe? Das ist völlig abwegig. Mir ist auch keine AWB bekannt, in der solche Daten erfaßt und publiziert worden wären. Einzige Alternative: Ausbau der „evidence based medicine“!

Die von Kiep und Bethge zitierte SPALA-Studie, als Musterbeispiel der „Daten-gewinnung hoher Qualität durch ein neutrales Institut“, überzeugt überhaupt nicht. SPALA (Sicherheitsprofil von Antirheumatika bei Langzeitanwendung) hat nicht eine einzige Erkenntnis gebracht, die nicht schon in den Arbeiten von Fries et al. (1991), Simms et al. (1992) oder Savage et al. (1993) beschrieben wurde. Selbst die Rangfolgen der relativen Toxizität der nichtsteroidalen Antirheumatika wurden nur marginal geändert.

Ich kann folglich den Optimismus der Autoren nicht teilen. Was unter dem Strich herauskommt, ist tatsächlich die verbesserte Kooperation (der Pharma-Industrie) mit den Ärzten, was eigentlich nicht erstrebenswert ist, da sie mit zu den Regreßforderungen der Kassen beiträgt.

Prof. Dr. Frank P. Meyer, Institut für Klinische Pharmakologie, Otto-von-Guericke-Universität, Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg

## Alzheimer

Zu dem Beitrag „Sachverständigenrat/Konzertierte Aktion: Rationierungen vermeiden“ von Dr. Harald Clade in Heft 45/1996:

### Ohne Sachverstand

Geschätzter mittelfristiger Zusatz-/Mindestbedarf für Alzheimer: niedrig. Eine solche Einschätzung kann nur von „Sachverständigen“ ohne Sachverstand vorgebracht werden. Nicht einmal die große Anfrage im Bundestag zum Thema Alzheimer wurde von den „Sachverständigen“ wahrgenommen.

Unverständlich ist auch, daß ein Gremium ohne Expertise für Alzheimer aufge-

fordert wird, zur Entwicklung im Bereich Alzheimer Stellung zu nehmen. Berufungen in solche Gremien erfolgen ohne hinreichenden Einbezug von Fachverbänden.

Die Forschungsausgaben in diesem Bereich sind schon jetzt minimal. Eine weitere Verschlechterung kann allenfalls den Wunsch nach Hilfe aus dem Ausland verstärken. Solche falschen Weichenstellungen verstärken die Hoffnungslosigkeit von 1,2 Millionen Alzheimerkranken und ihren Angehörigen. Auch die professionellen Helfer spüren keine Weiterentwicklung. Mutlosigkeit ist vorprogrammiert.

Dr. med. Ralf Ihl, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Büchenstraße 34/36, 70174 Stuttgart

## Kinderchirurgie

Zu der Meldung in Heft 48/1996 „Kinder werden kaum ambulant operiert“:

### Nicht richtig

Auf der Tagung der Techniker-Krankenkasse wurde festgestellt, daß die kinderchirurgischen Klinikeinrichtungen zu wenig ambulant operieren. Das ist aber deshalb der Fall, weil in die Kliniken nur die Fälle eingewiesen werden, bei denen ambulantes Operieren nicht indiziert ist!

Es besteht für Kinder bei stationärer Behandlung keine vermehrte psychosoziale Belastung, wenn es sich um entsprechende Kindereinrichtungen handelt. Viel zu viele Kinder liegen in Erwachsenenstationen, wo selbstverständlich eine entsprechende psychische Belastung gegeben ist. Die benannte psychosoziale Belastung liegt eher bei den Eltern, welche die Gefahr operativer Eingriffe unterschätzen. Ambulant gilt beim Patienten in der Regel als klein, einfach, ungefährlich, risikoärmer.

Es besteht auch keine „fehlende Markttranspa-

renz“ der kinderchirurgischen Einrichtungen. Der Patient wird im niedergelassenen Bereich festgehalten und erfährt über die Möglichkeit nichts, daß auch durch die Klinikkapazitäten ambulante Eingriffe möglich sind. Beängstigend ist die Feststellung durch die Techniker-Krankenkasse, daß mit Zunahme der Leistungserbringer die Fallzahlen bei ambulanten Operationen, zum Beispiel bei Phimose um 92,3 Prozent und bei Hernien um 57,1 Prozent, im Kinderalter gestiegen sind. Es liegt also aus meiner Sicht eine nicht zu vertretende Mengenausweitung bei der Indikationsstellung vor. Die Feststellung der Techniker-Krankenkasse, daß in den Kliniken die Fallzahlen nicht geringer geworden sind, bezieht sich nicht auf diese Diagnosen. Tatsache ist, daß die stationären Behandlungen wegen Unfallverletzungen bei Kindern gestiegen sind. Über die entstehenden Kosten beim ambulanten Operieren, die ich als Teilnehmer der Tagung vorgetragen hatte, wurde nicht diskutiert.

Dr. med. C. Brock, Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Neubrandenburg, S.-Allende-Straße 30, 17009 Neubrandenburg

## Impfen

Zu der Meldung in Heft 40/1996 „Gynäkologen dürfen nur gegen Röteln impfen“:

### Eingehende Kenntnisse vorhanden

Laut Ärzteblatt sollen Gynäkologen „nur gegen Röteln impfen dürfen“. Wie bekannt ist, leisteten viele Gynäkologen Grundwehrdienst als Truppenärzte. Dort haben diese Truppenärzte alle gängigen Impfungen durchgeführt.

Ich selbst habe auch noch mehrere hundert Soldaten gegen Pocken geimpft.

Damit dürfte klar sein, daß ein Großteil der Gynäkologen „eingehende Kenntnis-

se und Erfahrungen“ gewonnen hat, im Gegensatz zu den Stellungnahmen der KBV und der BÄK.

Dr. med. Markus Mathies, Schweriner Straße 17, 22143 Hamburg

## Lebensrecht

Zu dem Leserbrief „Ernste Fragen“ von Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart in Heft 38/1996:

### Ungleich: christliche und jüdische Ethik

Ich stimme dem Schreiber zu, daß eine Diskussion zur Abtreibung nicht im luftleeren Raum, sondern immer im Koordinatensystem gesellschaftlich sanktionierter Normen zu führen ist. Religiöse Tradition stellt so ein Bezugssystem dar.

Ich möchte aber dem Bindestrichbegriff der „christlich-jüdischen Glaubenssätze“ widersprechen. Christliche Ethik und jüdische Ethik sind nicht gleichzustellen.

Die Rabbiner, die die Mischna und später den Talmud verfaßten, gestalteten den jüdischen Wertekodex. Zum Thema der Abtreibung ist dabei beispielsweise klar gestellt, daß zum Schutz des Lebens der Mutter der Fötus geopfert werden darf, da bestehendes Leben Vorrang hat vor potentielltem Leben (Mischna Niddah 3:5). Erst wenn ein Teil des Kindes geboren ist, gilt das Gesetz, daß man nicht das Leben eines Menschen für das eines anderen opfern darf (Mischna Niddah 3:5). Wenn nicht das Leben, sondern die Gesundheit der Schwangeren zur Frage steht, werden die Diskussionen in Talmud und responsa der späteren Rabbiner schon kontroverser. Mein Unbehagen gilt der impliziten Verbindung, wenn nicht gar Gleichstellung, christlicher und jüdischer Werte.

Professor Dr. med. Ole J. Thienhaus, Department of Psychiatry, Reno und Las Vegas, Nelson Building/354, Nevada 89557-0046