

## Leserbrief zu

1) Ludt S, Campbell SM, Wensing M, vanLieshout J, Boffin N, Grol R, Szecsenyi J. „Prävention und Risikomanagement kardiovaskulärer Erkrankungen ...“

Z Allg Med 2008; 84: 477–488 und

2) Strametz R, Weberschock T, Erler A, Beyer M, Otterbach I.

„Kritisch betrachtet: Parenterale Vitamingabe ...“

Z Allg Med 2008; 84: 502–506

### Zu 1)

Da zurzeit ja auch Deutschland der Entwicklung von Qualitätsindikatoren hinterherhinkt, ist Sabine Ludt für diesen kritischen Artikel sehr zu danken. Mich würde interessieren, warum kein Indikator aus der Domäne „Patientenperspektive“ bei dem Panel-Verfahren ausgewählt wurde. Das erscheint mir nicht zeitgemäß. Welche Gründe gab es für dieses Vorgehen?

### Zu 2)

Reinhard Strametz schreibt in seinem fundierten Artikel, dass die orale Vitamin B12-Therapie der parenteralen Gabe vorzuziehen sei. Dem ist zuzustimmen. Für unser Gesundheitssystem trifft allerdings das Argument, die orale Therapie sei „kostengünstiger“ nur bedingt zu. Denn wie aus dem angegebenen Artikel von van Walraven et al. (Kanada) hervorgeht, wurden bei den Berechnungen u. a. auch Arztkontakte miteinbezogen. Im direkten Medika-

mentenkostenvergleich schneidet die parenterale Therapie dagegen besser ab. Ich befürchte, dass vor dem Hintergrund einer diffusen „Regress-Angst“ dieser Sachverhalt kontraproduktiv ist und der löblichen Absicht im Wege stehen wird.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Armin Mainz  
Hausarzt  
Am Berndorfer Tor 5, 34497 Korbach

## Antwort von S. Ludt:

Über die angebotenen evidenzbasierten Indikatoren haben 10–14 Panel-Teilnehmer, Hausärzte mit besonderem Interesse für kardiovaskuläre Prävention, aus 10 Ländern abgestimmt. Um einen Indikator in einen gesamt-europäischen Kernindikatorensatz einzuschließen, galten strenge Auswahlkriterien: In allen Länderpanels musste der Indikator – bei einer Bewertungsskala zwischen 1 und 9 für die Validität – einstimmig mit einem Median > 7 ausgewählt werden. 10 Indikatoren aus dem Bereich Patientenperspektive wurden angeboten. In fast allen Ländern wurden in dieser Domäne keine Indikatoren nach den zuvor definierten Einschlusskriterien ausgewählt.

Die befragten Hausärzte konnten sich offensichtlich europaweit mit Ausnahme von Frankreich, Finnland und Slowenien nicht über den Einschluss von Qualitätsindikatoren aus dem Bereich Patientenperspektive ei-

Country/panel	Domain
Country (number of panelists)	Patient perspective (n = 10)
Austria (8)	0
Belgium (9)	0
France (12)	2
Finland (10)	1
Germany (12)	0
Netherlands (10)	0
Slovenia (14)	1
Switzerland (17)	0
UK (10)	0

**Table 1** Indicators rated valid by each panel/country

nigen. Da die Studienleitung Qualitätsbeurteilung aus Patientensicht als sehr wichtig erachtet, wurden in der Pilotstudie, die zur Zeit in den teilnehmenden Ländern läuft und in der die Indikatoren angewendet werden, auch evidenzbasierte Patientenfragebögen wie EUROPEP<sup>1</sup> und PACIC<sup>2,3</sup> angewendet.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Sabine Ludt  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung  
Voßstr. 2, 69120 Heidelberg  
Tel.: 06221 – 56 48 25

<sup>1</sup> Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P et al. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. *Family Practice* 1999; 16(1): 4–11

<sup>2</sup> Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J, Mahoney LD, Reid RJ, Greene SM. Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care* 2005; 43(5): 436–444

<sup>3</sup> Rosemann T, Laux G, Droesemeyer S, Geschen J, Szecsenyi J. Evaluation of a culturally adapted German version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC 5A) questionnaire in a sample of osteoarthritis patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2007

## Antwort von R. Strametz:

Sehr geehrter Herr Mainz,

vielen Dank für Ihre ergänzenden Anregungen. Ziel unserer Übersichtsarbeit war die Darstellung der jeweiligen Evidenzlage und nicht eine gesundheitsökonomische Analyse im Sinne eines Vergleichs der Alternativkosten ausgehend von verschiedenen Berechnungsansätzen. Im Vordergrund steht für uns die Feststellung, dass nach gegenwärtigem Stand der Forschung, für die Substitution mit Vitamin B12 bei asymptomatischen Patienten ohne Zeichen eines Vitaminmangels, gleich ob enteral oder paren-

teral, kein Nutzen, sehr wohl aber Nebenwirkungen und Risiken nachweisbar sind. Darüber hinaus zeigt sich anhand der Studienlage, dass in den Fällen, in denen eine Vitamin B12-Substitution indiziert ist, die (wie wir annehmen patientenfreundliche) orale Gabe der parenteralen Gabe nicht unterlegen scheint.

In der Tat ist die Kostenbetrachtung abhängig von der jeweiligen Perspektive und muss im Kontext des jeweiligen Gesundheitssystems gesehen werden. Inwieweit der reine Medikamentenkostenvergleich als Bezugsgrundlage Verwen-

dung finden sollte, ist an anderer Stelle unter Einbeziehung aller übrigen relevanten Variablen zu diskutieren.

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Reinhard Strametz  
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt a. M.  
Tel.: 069 / 6301-5998

## BUCHBESPRECHUNG

### Ideological Debates in Family Medicine

Herausgegeben von Stephen Buetow und Tim Kenealy. Hardcover, 324 Seiten mit ausführlichem Register. Nova Science Publishers, New York 2007. ISBN-13: 978-1-60021-616-9, erhältlich über z. B. Amazon (79,99 €) oder [www.novapublishers.com](http://www.novapublishers.com)

Ideologische Debatten erleben wir oft als das autistische Beharren auf der eigenen Position der Kontrahenten, bei dem es um Recht-Bekommen und Recht-Behalten, um Macht geht. Nicht so in diesem ungewöhnlichen Buchprojekt der beiden neuseeländischen Herausgeber: Sie haben 35 Autoren aus 14 Ländern (überwiegend in Europa und Nordamerika) dazu gebracht, aktuelle und wichtige Kernfragen der Primärversorgung und Familienmedizin einander zuhörernd und respektierend, aber polarisierend in Paaren miteinander zu diskutieren. Unter den Autoren sind langjährige Vordenker unseres Faches, u. a.

Iona Heath, Frede Olesen, Walter Rosser, Barbara Starfield, Igor Svab und Chris van Weel. Vertreten werden jeweils eine Pro- und eine Contra-Position zu zentralen Fragen, etwa: Sollte die Allgemeinmedizin einen Fokus auf Familienversorgung (wieder)entdecken? Sollte die Allgemeinmedizin Bevölkerungsmedizin betonen? Sollte sich die Allgemeinmedizin mehr auf die Kranken konzentrieren? Sollte die Allgemeinmedizin ihre Kollegen ermutigen, sich zu spezialisieren, Luxusmedizin anzubieten oder in Gemeinschaftspraxen zu arbeiten? Braucht Allgemeinmedizin mehr oder weniger Evidenzba-

sierung, mehr Rationalität oder mehr Emotionalität?

Bemerkenswert ist die Reflektiertheit und Fundiertheit, mit der in diesen konzeptionellen Debatten die jeweilige Position zu den Herausforderungen, vor denen unser Fach derzeit und zukünftig steht, vertreten wird. Vielfalt, Komplexität und Unsicherheit sind Kernmerkmale unseres Praxisalltages. Im besten Fall ist der Leser nach der nicht immer einfachen, aber gut strukturierten Lektüre um viele bis dahin eigentlich klare und festgelegte eigene Ansichten ärmer.

Stefan Wilm, Witten