

Abholz H-H, Egidi G, Rüter G für die Arbeitsgruppe „Praxisstudie Schlechte Einstellung“. Der Umgang mit „schlecht eingestellten“ Patienten mit Typ-2-Diabetes. Z Allg Med 2016; 92: 109–115

Leserbrief von Dr. Armin Mainz

Erfreulich, dass diese Beobachtungsstudie über die hausärztliche Versorgung von Diabetikern in der ZFA veröffentlicht wurde – mein Dank an die Beteiligten. Ebenso erfreulich, dass das Aushandeln „individueller Therapieziele“ als ein leitliniengerechtes Vorgehen erwähnt wird. Unerfreulich ist, dass sich der Begriff „schlecht eingestellter“ Patient wie ein roter Faden durch den Arti-

kel zieht, kaum hinterfragt und verallgemeinernd benutzt wird. Hilfreich wäre es stattdessen gewesen, analog zu dem DEGAM- und AkdÄ-Votum in der NVL „Therapie des Typ-2-Diabetes“, zumindest nach Altersklassen zu differenzieren. Symptombefreiheit vorausgesetzt, gäbe es dann wenigstens bei über 70-Jährigen keine Schuldzuweisungen mehr, keine unnötigen Therapien und keine lebens einschränkende Ratschläge.

Ergänzend sei berichtet, dass dank der o.g. Leitlinienempfehlung erreicht

werden konnte, dass in Hessen zukünftig beim DMP-Indikator „HbA_{1c}-Wert“ die Gruppe der über 70-Jährigen separat ausgewiesen werden wird.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Armin Mainz
Hausarzt
Am Berndorfer Tor 5
34497 Korbach
dialog@praxis-korbach.de

Antwort von Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz, Dr. Günther Egidi, Dr. Gernot Rüter

Grundsätzlich ist Dr. Mainz in allen Punkten zuzustimmen. Gründe, warum wir dennoch diesen Begriff in dieser „Übersetzung“ eines HbA_{1c}-Wertes weiter benutzt haben, waren: Wir haben mit der HbA_{1c}-Grenze > 9,0 % einen Wert gewählt der a) bei vielen Betroffenen zu Symptomen führt und b) der zu einer relevanten Zunahme von Diabetes-Folgen führen dürfte. Zudem aber haben wir noch gesondert Patienten mit HbA_{1c}-

Werten > 10,0 % als Untergruppe untersucht – was immerhin die Hälfte der Patienten betraf. Bei einem solchen Wert ist dann mit großer Wahrscheinlichkeit von Diabetes-Symptomen auszugehen. Mit anderen Worten, wir meinen, dass „schlecht eingestellt“ hier auch etwas festhielt, was die Patienten in ihrer Lebensqualität betraf oder, über die Zeit, betreffen würde.

Eine weitere Aufteilung der bereits unterteilten Gruppe nach Alter hätte die Gruppen so klein werden lassen, dass die Ergebnisse der Auswertung weitgehend dem Zufall ausgeliefert worden wären.

Dass „schlecht eingestellt“ noch viel komplexer gesehen werden sollte – also weitere medizinische und psychologische Ebenen einschließen müsste – ist uns klar. Nur lässt sich das nicht mehr mit so kleinen Kollektiven quantifizierend auswerten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz
Institut für Allgemeinmedizin (Emeritus)
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
abholz@med.uni-duesseldorf.de

Brenk-Franz K, Hunold G, Galassi JP, et al. Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung – Evaluation der deutschen Version des Patient Reactions Assessment Instruments (PRA-D). Z Allg Med 2016; 92: 103–108

Leserbrief von Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz

Danke für die Bearbeitung eines so wichtigen Themas – bei dessen Lesen ich jedoch zunehmend ratlos wurde.

Bisher verstand ich unter „Validierung“ immer die Überprüfung, ob ein Fragebogen das misst, was er zu messen angibt – hier also die Qualität einer Beziehung. Nun schreiben die Autoren ja auch „Evaluierung“, leider definieren sie aber nicht, was sie damit meinen. Ich kann nur aus dem Text schlussfolgern,

dass sie irgendwie eine interne Konsistenz und zugleich Unabhängigkeit der Fragen zueinander zu anderen Personencharakteristika damit meinen – denn darüber schreiben sie ja viel und für mich zu Schwieriges. So muss ich annehmen, dass es nur der erste Schritt ist, zu sehen, ob der Bogen zumindest formal tauglich ist – anwenden können wir ihn damit dennoch noch nicht – oder?

Bei soviel Methodik vermisste ich ansonsten, dass nicht etwas zur Personenauswahl und zahlenmäßigen Selektion der Teilnehmer gesagt wird

(vielleicht waren dies hoch-selektierte Personen, die auch die „Konsistenz“ und formale Tauglichkeit des Bogens beeinflussen).

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz
Institut für Allgemeinmedizin (Emeritus)
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
abholz@med.uni-duesseldorf.de