

Egidi G, Denzin S, Diederichs-Egidi H, et al. Medizinische Versorgung von Flüchtlingen – was ist für die Hausarztpraxis wichtig? Teil 1: Politische und juristische Rahmenbedingungen. Z Allg Med 92: 277–82

Leserbrief von Dr. Gisela Volck

Hier liegt ein guter, notwendiger Beitrag vor. Dennoch möchte ich mich mit einigen Bemerkungen und einer Verdeutlichung zu Punkt 2 und 3 einmischen: Die Bezeichnung „anerkannter Asylbewerber“ ist im Gesetz nicht zu finden. Wird der Asylantrag anerkannt, ist der entsprechende Mensch ein Asylberechtigter. Ein Asylberechtigter wird wie ein Inländer (Genferkonvention) behandelt, er erhält einen „normalen Versicherungsstatus“. Mit der Anerkennung en-

det die Leistungsberechtigung über das AsylbLG. Nach dem AsylbLG sind alle im Asylverfahren stehenden leistungsberechtigt: Asylbewerber, abgelehnte Asylbewerber im Klageverfahren vor dem Verwaltungsgericht, im Berufungsverfahren vor dem Oberverwaltungsgericht, Menschen mit Asylfolgeantrag und im Petitionsverfahren, Menschen mit Abschiebeverbot und Kontingentflüchtlinge.

Menschen, die ihren Lebensunterhalt selbst verdienen (z.B. Asylbewerber, die sozialversicherungspflichtig arbei-

ten, Menschen die ihre Aufenthaltserlaubnis durch eine Härtefallkommission bekommen haben, die Abschiebeverbot haben), sind normal sozialversichert.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Gisela Volck
 Löwengasse 27L
 60385 Frankfurt am Main
 Tel.: 069 455938
 dr.gisela.volck@t-online.de

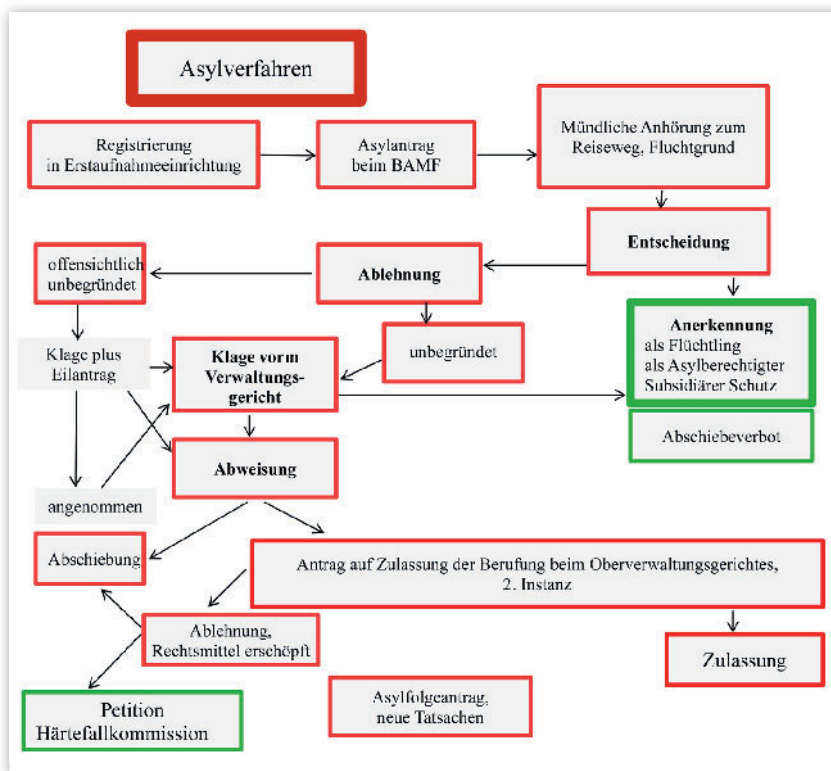


Abbildung 1 Versicherungsstatus im Asylverfahren; grüne Umrandung = inländischer Sozialversicherungsstatus, rote Umrandung = AsylbLG, BAMF = Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Heinmüller S, Schneider A, Linde K für das DFG-Netzwerk Klinische Studien in der Allgemeinmedizin. Randomisierte Studien der deutschen universitären Allgemeinmedizin. Z Allg Med 2016; 92: 259–64

Leserbrief von Dr. Günther Egidi

Ich habe den Artikel über das erfreuliche Wachstum randomisierter Studien in

der deutschen universitären Allgemeinmedizin mit ebensolchem Vergnügen gelesen, wie ich beim DEGAM-Kongress in Bozen am entsprechenden Workshop teilgenommen hatte.

Eine Korrektur in der Darstellung der untersuchten Studien sei aber erlaubt: Im E-Supplement werden alle eingeschlossenen Studien aufgeführt. Die zitierten Arbeiten zum DMP Diabe-

tes [1, 2] erfüllen aber die Einschlusskriterien für die systematische Übersichtsarbeit bedauerlicherweise nicht. Bedauerlich, weil, wie so häufig bei der Einführung neuer Elemente der Versorgung (Hautkrebs-Screening, Screening-Koloskopie – und eben auch Disease Management Programme) *eben nicht* ein randomisierter Vergleich vorher ging, dessen Ergebnis eine Prognose über Nutzen und Schaden dieser Programme erlaubt hätte. Vielmehr versuchte man ex posteriori durch geschicktes Matchen aus einer Kohorten-Analyse noch tragbare Aussagen herauszuholen.

Diese beiden Kohorten-Analysen entsprechen nicht den Kriterien randomisierter kontrollierter Studien und sollten aus der Übersichtsarbeit entfernt werden.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi
Arzt für Allgemeinmedizin
Huchtlinger Heerstraße 24
28259 Bremen
Tel.: 0421 5797675
guenther.egidi@posteo.de

Antwort der Autoren

Wir stimmen Günther Egidi zu, dass nicht alle Teile des zitierten ELSID-Projektes zum DMP Diabetes randomisierte Studien sind. In unsere Übersicht haben wir daher auch nur den Studienteil eingeschlossen, der tatsächlich (cluster-)randomisiert ist und in dem ein optimiertes DMP mit einem Routine DMP verglichen wurde. Insbesondere bei Reviews von Versorgungsforschungspro-

jekten kommt es gelegentlich vor, dass die Primärstudien randomisierte und nichtrandomisierte Teile haben. Wenn Randomisation ein Einschlusskriterium ist, werden dann üblicherweise nur die randomisierten Teile bzw. Studienarme in einem Review berücksichtigt. Daher ist der entsprechende kleinere Teil des ELSID-Projektes zu Recht in die Übersicht einbezogen. Wir hätten jedoch möglicherweise auf diesen Sachverhalt deutlicher hinweisen können.

Literatur

1. Evaluation des DMP Diabetes mellitus Typ 2 im Rahmen der ELSID-Studie, Abschlussbericht für den AOK-Bundesverband. www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/dmp/evaluation/elsid/dmp_elsid_abschlussbericht_2012.pdf
2. Joos S, Rosemann T, Heiderhoff M, et al. ELSID-Diabetes study-evaluation of a large scale implementation of disease management programmes for patients with type 2 diabetes. Rationale, design and conduct – a study protocol [ISRCTN08471887]. BMC Public Health 2005; 5: 99

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Klaus Linde
Institut für Allgemeinmedizin
Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München
Orleansstraße 47
81667 München
Tel.: 089 614658916
klaus.linde@tum.de

Leserbriefe an die ZFA reichen Sie bitte online über den Editorial Manager ein (www.editorialmanager.com/zfa). Wenn „alle Stricke reißen“, können Sie auch einen der Herausgeber (Adressen im Impressum) anschreiben.