

PD Dr. med. Matthias Perleth, MPH
 AOK-Bundesverband
 Dependance Berlin
 Charlottenstraße 42
 10117 Berlin
 E-Mail: Matthias.Perleth@bv.aok.de

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Schlusswort

Das Echo der Leserschaft zeigt, dass unser Thema auf starke Resonanz gestoßen ist. Prof. Schneider danken wir für den Hinweis, dass Osteoporose nicht allein als „Erkrankung“ im engeren Sinne zu sehen ist, sondern dass auch Mechanismen im Sinne einer Adaptation an eine zivilisationsbedingte Minderbeanspruchung eine Rolle spielen, woraus sich Konsequenzen für ein integratives Behandlungskonzept ableiten lassen. Bezogen auf die therapeutische Versorgung widmet sich unsere Untersuchung schwerpunktmäßig der Pharmakotherapie als einem wesentlichen Element einer anzustrebenden Gesamtbehandlungsstrategie.

PD Perleth hat vor allem auf methodische Aspekte hingewiesen und die Qualität der ambulanten Diagnosen infrage gestellt. Aus über 20-jähriger Arbeit mit Routinedaten ist uns wohl bekannt, dass mit den von niedergelassenen Ärzten zu Abrechnungszwecken notierten Diagnosedaten nicht die Qualität klinischer Diagnosen erreicht wird. Daher haben wir diese Diagnosen auch nicht als alleinige Selektionskriterien zur Bestimmung der Prävalenz herangezogen, sondern beispielsweise auch die Verordnung von einschlägigen Arzneimitteln berücksichtigt. In dieser Hinsicht wurden aber strenge Bedingungen gestellt. So wurde zum Beispiel die Verordnung von Calcium nur dann als spezifisch gewertet, wenn es in Kombination mit Vitamin D und einem Hormonpräparat verordnet worden ist. Die Gefahr, dass daraus eine Überschätzung der Prävalenz entsteht, halten wir für gering.

Die von uns verwendeten Datenbestände umfassen 1,5 Millionen Versicherte und 600 000 Patienten aus dem ambulanten Bereich. Diese Größenordnung ist aus unserer Sicht nicht zu gering, um auf die gesamte Bevölkerung Deutschlands hochzurechnen. Die von Perleth kritisierten kleinen Fallzahlen bezogen sich dagegen auf eine Sonderauswertung zur Bestimmung der Persistenz bei der Therapie mit Bisphosphonaten.

In Bezug auf eine solche, sich über ein Jahr erstreckende Longitudinalanalyse sind derartige Fallzahlen aber als eher groß anzusehen. Dass die von Perleth zitierten epidemiologischen Erhebungen zu einer geringeren Prävalenz kommen, erklärt sich dadurch, dass in anderen Studien, zum Beispiel der erwähnten KORA-Studie, auf Eigenangaben der Patienten rekurriert wird. Wenn – was aus unserer Studie folgt – die Häufigkeit, mit der die Diagnose „Osteo-

porose“ gestellt wird, hinter der tatsächlichen Prävalenz zurückbleibt, ist es wenig erstaunlich, wenn die betroffenen Patienten geringere Angaben machen. Woher sollen sie denn wissen, dass sie unter Osteoporose leiden?

Wir können daher dem Urteil von Perleth nicht zustimmen, dass unsere Methode eine falsch-hohe Prävalenz ergibt. Andere Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Gleichwohl ist unsere Untersuchung ein erster Ansatz, der durch aktuellere und größere Datenbestände oder gar durch die Erhebung von Primärdaten verfeinert werden könnte. Der indirekten Kritik, dass durch die Studie eine Unterversorgung konstatiert würde, die es in Wirklichkeit nicht gäbe, können wir nicht folgen. Sie wird von Perleth auch nicht belegt.

Dr. Lohmann reklamiert, dass nicht allein medizinische Gründe das Ordnungsverhalten niedergelassener Ärzte bestimmen, sondern die ärztliche Therapieentscheidung weiteren Einflussfaktoren unterliegt. Die Autoren wissen, welchen Stellenwert Steuerungsmechanismen wie sektorale Budgets und Regressverfahren in diesem Zusammenhang haben. Inwieweit Richtgrößen einer ausreichenden medikamentösen Versorgung der Osteoporose entgegenstehen, ist derzeit Gegenstand einer weiteren Untersuchung des IGES-Instituts. Mit unserer Feststellung, dass die Osteoporose-Versorgung in Deutschland verbesserungsbedürftig ist, sollte keineswegs den niedergelassenen Ärzten der Schwarze Peter zugeschoben werden.

Der von Dr. Praetorius und Dr. Lohmann angesprochenen Problematik der wissenschaftlichen Unabhängigkeit räumen auch wir einen hohen Stellenwert ein. Dem Ziel der Transparenz dient unter anderem die detaillierte Offenlegung von Arbeiten der Autoren für Firmen, die Arzneimittel herstellen, die zur Behandlung der Osteoporose geeignet sind. In diesem Sinne wird auch deklariert, dass Roche und GlaxoSmithKline die Arbeiten finanziert haben, was sich natürlich aus deren Interessenlage erklärt, Bisphosphonate zu verkaufen. Wenn – wie es in diesen Leserbriefen anklingt – dahinter aber eine Beeinflussung im Hinblick auf Methoden oder Inhalte gesehen wird, sollte diese allerdings in ihrem Effekt bezeichnet werden. Der Hinweis „wes Brot ich ess, des Lied ich sing!“ geht in mehrfacher Hinsicht an der Sache vorbei.

Prof. Dr. med. Bertram Häussler

Dr. med. Holger Gothe

IGES – Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH
 Wichmannstraße 5
 10787 Berlin
 E-Mail: gt@iges.de

Interessenkonflikt

Prof. Häusser und Dr. Gothe beraten unter anderem die Firmen Grünenthal, MSD Sharp & Dohme, Lilly Deutschland, Pfizer, Wyeth, Hoffmann-LaRoche und GlaxoSmithKline.