

Leserbriefe

Zur Qualität von Blutdruckmessungen



Leserbrief zu: Qualitätszirkel Brugg. Blutdruckmessung – Qualität der verschiedenen Geräte. PrimaryCare 2006;6(30-31):554–7.

«Beim Doktor haben sie 175/85 gemessen; in der Apotheke, bei der ich auf dem Heimweg vorbeiging, waren es noch 164/82, und jetzt zeigt mir mein eigener Apparat zu Hause nur 158/76 – ja, was stimmt denn nun eigentlich?»

Mit erschreckenden Resultaten belegen die Untersuchungen des Qualitätszirkels Brugg, wie ungenau viele Blutdruckbestimmungen mit den für die Selbstmessung verwendeten Geräten sind. Die Autoren verweisen auf den immensen Aufwand, der für die Erforschung und Therapie der Hypertonie betrieben wird und fragen sich, ob die wissenschaftlichen Studienresultate und Therapieempfehlungen nicht auf Sand gebaut sind, solange die schlechte Qualität der ambulanten Blutdruckkontrollen kein solides Datenfundament bietet.

Selbst das zum Goldstandard veredelte, demnächst aber nicht mehr zugelassene Quecksilbermanometer ermöglicht keine genauen Messungen, sondern nur eine annähernde Schätzung des wahren intraarteriellen Drucks. Wer die Werte auf zwei Millimeter genau abliest und so notiert, verkennt die technischen Unzulänglichkeiten der indirekten Manometrie und die Fehler, welche durch die subjektive Erfassung der Korotkow-Töne bedingt sind, die sich auf das Gehör der Untersuchenden verlässt. (Ein Cerumen obturans wirkt auch als «Blutdrucksenker» ...)

Die Franzosen begnügen sich folgerichtig mit der grosszügigen Angabe 12/8 für einen normalen Blutdruck, während bei uns schon das Auf- oder Abrunden auf Fünfmillimeterschritte als Schludrigkeit gescholten wird, obwohl es nur beweist, dass sich die Messenden der Grenzen ihres Tuns bewusst sind. Lohnt es sich

überhaupt, um jeden Millimeter zu streiten bei einem Wert, der auch bei Gesunden je nach Tageszeit, Beschäftigung und emotionaler Stimmungslage erhebliche Schwankungen aufweist? Wieso glauben so viele, für den Blutdruck gebe es einen unveränderlichen, individuell jederzeit gültigen Sollwert?

Nur die 24-Stunden-Registrierung ergibt ein Abbild der Bandbreite, innerhalb der sich ein Proband am betreffenden Tag bewegt hat. Modernere, miniaturisierte Blutdruckmessgeräte für den ambulanten Gebrauch müssten zählen, wie oft ein Maximalwert überschritten bzw. eine Minimalgrenze unterschritten wurde und mit einem Signalton warnen, wenn dies jeweils geschieht. Hierfür würde es sich lohnen, vermehrt Forschungsmittel einzusetzen, die den Werbebudgets für die Antihypertensiva entzogen werden könnten.

Dr. med. Bernhard Gurtner, 8620 Wetzikon

Managed Care



Mit Interesse habe ich den Titel dieses Beitrages gesehen: «Mehrwerte auf allen Ebenen durch Managed Care» [1]. Da diesen Artikel kein Theoretiker, sondern ein Realist wie Daniel Flach geschrieben hat, erwartete ich, endlich klar etwas über Mehrwerte für den Hausarzt in solchen Modellen zu erfahren.

Leider wurde ich enttäuscht. Über doch immerhin zwei Seiten konnte ich nirgends einen konkreten Mehrwert entdecken ausser der Bemerkung, dass gemeinsame Einkaufsorganisationen gegründet werden könnten – etwas, das es ja schon lange gibt, auch ausserhalb von Managed Care. Der Rest war leider wie so oft Absichtserklärung und Managed-Care-Theorie, also eben doch auch nur «ein mit heisser Luft gefüllter Werbeballon». Im Gegensatz zu den vom Verfasser ebenso titulierten Light-Modellen der Krankenkassen (die ich, wie er, ebenfalls ablehne) ist dieser Werbeballon zusätz-

lich noch mit viel administrativem Ballast gesegnet.

Um diesen Ballast wettzumachen, wäre es schon wichtig, konkret zu wissen, wo für uns und die Patienten die Vorteile liegen, meine ich. Ich hoffe, Daniel Flach kann uns da (vielleicht in einem späteren Artikel) etwas mehr dem Titel entsprechend informieren.

Dr. med. Fritz-Georg Fark, 2558 Aegerten

1 Flach D. Scuol 2005: Mehrwerte auf allen Ebenen durch Managed Care. PrimaryCare 2006;6(26):487–8. Available from: <http://www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-26/2006-26-231.pdf>.

Replik

Als Teilnehmer des 8. Managed-Care-Workshops in Scuol hatte ich den Auftrag, eine Zusammenfassung von dem zu geben, was in den drei Tagen des Workshops mit den anwesenden Vertretern der Ärzteschaft und Krankenkassen diskutiert wurde. Dies geht aus der Form des Artikels klar hervor. Somit war es auch nicht primär mein Ziel, in diesem Artikel ausführlich über die Vor- und Nachteile der Managed-Care-Idee Stellung zu nehmen, zumal hierzu in den letzten Jahren bereits unzählige Artikel in den Zeitschriften «PrimaryCare», «Schweizerische Ärztezeitung» und «Managed Care» erschienen sind.

Als wesentliche, im Artikel auch erwähnte Mehrwerte möchte ich den Nutzen von Qualitätsmanagementsystemen sowie von einem strukturierten Disease Management erwähnen. In den Managed-Care-Netzwerken, die dies eingeführt haben, profitieren davon sowohl die Patienten, die daran beteiligten Ärzte als auch die Leistungsträger. Das Einführen und Monitorieren solcher Qualitäts- und Disease-Management-Systeme bedarf einer minimalen Organisation der daran beteiligten Ärzteschaft. Ein Managed-Care-Netzwerk bietet hierfür ideale Voraussetzungen.

Dr. med. Daniel Flach, 3011 Bern