

Territorialitätsprinzipien

Ein Pilotprojekt in Basel soll zeigen, ob die kontrollierte Öffnung des Territorialprinzips Wettbewerbsdruck auf die Schweizer Spitäler und Ärzte erzeugt und so Kosten spart. Dazu kommen Lörracher Kliniken auf die Basler Spitalliste, und die Lörracher Bevölkerung kann sich im Gegenzug auch in den Basler Spitälern behandeln lassen. Für den deutschen Landkreis Lörrach ist es interessant, spezialisierte Leistungen im Universitätsspital Basel einzukaufen, und Basel möchte akutmedizinische Leistungen im süddeutschen Raum beziehen. Das Pilotprojekt kam auf Initiative der Region zustande. Somit werden die Landesgrenzen einfacher aufgelöst als kantonale Hürden. Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamts für Gesundheit, meint dazu: «Tatsächlich wäre es logischer gewesen, zuerst die kantonalen Grenzen aufzuweichen.» Da komme jedoch die Planungshoheit der Kantone in die Quere. (bc)

Quelle: René Lenzin: «Zurzeit findet kein Exodus statt», Interview mit Thomas Zeltner. In: Tages-Anzeiger, 20. März 2006.

Gesundheitliche Weichenstellung im jungen Erwachsenenalter

Junge Erwachsene sind vergleichsweise gesund. Nur 10 Prozent der jungen Männer und 13 Prozent der jungen Frauen (zwischen 18–29 Jahren) in Deutschland beurteilen ihre Gesundheit als mittelmässig, schlecht oder sehr schlecht. In diesem Alter treten die Jungen ins Erwerbsleben ein, sie werden für einen eigenen Haushalt verantwortlich und gründen Familien: Dies sind entscheidende Übergangspassagen, schreibt Thomas Lampert vom Robert-Koch-Institut in Berlin. Viele jungen Frauen und Männer zeigen dabei gesundheitsriskante Verhaltensmuster, die für einen Grossteil von späteren Krankheiten verantwortlich sind: Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum und Gebrauch illegaler Substanzen. Je niedriger die Schulbildung, je häufiger das schädliche Verhalten. Der Lebensabschnitt zwischen 20 und 30 stellt also oft die Weichen für die spätere Gesundheit, wie Studien zeigen. Dementsprechend gross, so Lampert, sei das «unzureichend aus-

geschöpfte Potenzial» der Gesundheitsförderung und Prävention für die jungen Erwachsenen. (bc)

Quelle: Thomas Lampert: *Gesundheitliche Risiken und Ressourcen junger Erwachsener*. In: *Forum Public Health* Nr. 50, Seite 16–18. Februar 2006.

USA: Ungenügende medizinische Qualität für alle

Nur knapp 55 Prozent aller PatientInnen, die in den letzten zwei Jahren in den USA einen Arzt besuchten, erhielten die empfohlene Behandlung. Dies ist das Resultat einer Studie von Steven Asch et al., die kürzlich im «New England Journal of Medicine» veröffentlicht wurde. Bei Frauen war das Ergebnis leicht besser als bei Männern (56,6 versus 52,3%), auch die unter 31-Jährigen erhielten etwas öfters die medizinisch empfohlene Behandlung als über 64-Jährige. Schwarze und Spanisch-Stämmige hatten leicht bessere Resultate als Weisse, ebenso die Gruppe mit höheren Einkommen. Viel wesentlicher als die Unterschiede in den soziodemografischen Untergruppen, so Asch et al., ist der Unterschied zwischen der empfohlenen und tatsächlich erhaltenen Qualität der medizinischen Behandlung insgesamt. Er deutet auf ein systeminhärentes Problem der medizinischen Qualität hin. Zu lösen, so schliessen die Autoren der Studie, ist es nur über einen Ansatz, welcher das ganze medizinische System einbezieht. (bc)

Quelle: Steven M. Asch et al.: *Who Is at Greatest Risk for Receiving Poor-Quality Health Care?* In: *New England Journal of Medicine*, Volume 354: 1147–1156, 16. März 2006.

Leitlinien für die Grundversorgung?

Nach einem Hirnschlag soll der Blutdruck medikamentös gesenkt werden. So lautet die britische und internationale Empfehlung, die aufgrund der PROGRESS-Studie gemacht wurde. Diese Guideline wird nun von Jonathan Mant et al. für die Grundversorgung angezweifelt. Sie konnten zeigen, dass zwischen den Teilnehmenden der PROGRESS-Studie und den typischen Hirnschlag-PatientInnen in der Hausarztpraxis wesentliche Unterschiede bestehen: Sie sind

VORSCHAU

Schwerpunktthema:
ALTER – GERIATRIE – ÖKONOMIE

Erscheinungsdatum: 7. Juli 2006

Die Entwicklung der Geriatrie in der Schweiz – geschichtliche Entwicklung und aktueller Stand

Der hoch betagte Patient aus Sicht der Krankenkassen

Die Spitex und die Herausforderung des demografischen Wandels

Die Hausärzte im Umgang mit älteren Patienten

Die medizinischen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung – aus der Perspektive der Betroffenen selbst

Das veränderte Verhalten der modernen Alten

Case Management in der Geriatrie – die Empfehlungen einer interdisziplinären Arbeitsgruppe

durchschnittlich zwölf Jahre älter, zweimal so häufig Frauen, der Hirnschlag ist bereits zweieinhalb Jahre her (acht Monate in der PROGRESS-Studie), und auch die Blutdruckwerte unterschieden sich wesentlich. Für die medikamentöse Blutdrucksenkung spielen diese Unterschiede eine wichtige Rolle. Es ist dringend nötig, so die AutorInnen, Studien mit ähnlichen Patientengruppen wie in der Grundversorgung durchzuführen, bevor Leitlinien für die Hausarztpraxen herausgegeben werden. Sharon Mickan und Deborah Askew schreiben im zugehörigen Editorial, dass gute Guidelines die Grundlage für individuelle klinischen Entscheide bilden, welche den Patienten mit einbeziehen. Die Leitlinien zum Hirnschlag seien für die Grundversorgung jedoch nicht zu empfehlen. (bc)

Quelle: Jonathan Mant, Richard J McManus, Rachel Hare: *Applicability to primary care of national clinical guidelines on blood pressure lowering for people with stroke: cross sectional study*. In: *British Medical Journal* 332: 635–637. 18. März 2006. Und: Sharon Mickan, Deborah Askew: *What sort of evidence do we need in primary care?* In: *British Medical Journal* 332: 619–620. 18. März 2006.