



Die junge Generation macht sich mehr Gedanken über ihre Gesundheit.

Auf den Punkt

Doch kein Herzschmerz?

Patientenanstieg Sie sind eigentlich gesund, gehen aber zum Kardiologen: Immer mehr junge Personen lassen sich am Herzen untersuchen. Müssen Grundversorgende deshalb strenger triagieren, braucht es mehr kardiologische Praxen? Wir haben mit Christophe Wyss über die Unsicherheiten junger Menschen und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitssystem gesprochen.

Interview: Eva Mell

Christophe Wyss, ein Bekannter von mir, 40 Jahre alt, sportlich und gesund, ging in diesem Jahr zum Hausarzt, weil er ein Ziehen im Brustbereich spürte. Der Arzt konnte ihn nicht beruhigen und verwies ihn zum Kardiologen. Der stellte einen Normalbefund aus. Mein Bekannter ist jetzt erleichtert. Ist das ein typischer Fall, wie Sie ihn öfter in Ihrer Praxis erleben?

Ganz klar: ja. Das beschreibt einen Trend. Der Hausarzt kommt zunehmend unter Druck vonseiten des Patienten oder der Patientin und kann nur verlieren, wenn er die Person nicht zum Spezialisten schickt. Die Zuweisungspraxis hat sich definitiv verändert.

Es kommen vermehrt noch jüngere Personen in Ihre Praxis, nämlich solche unter 34 Jahren. Haben sie typische Beschwerden?

Es handelt sich häufig um Palpitationen und thorakale Beschwerden, die unspezifisch sind und hinter denen

kardiologisch natürlich etwas stecken könnte. In solchen Fällen braucht es eine Anamnese und oft auch Zusatzuntersuchungen.

Ist es bei den Jüngeren eher die Regel, dass Sie ihnen bestätigen, alles ist ok?

Ja.

Im Beitrag «Normalität beweisen?» auf Seite 28 dieser Ausgabe schreiben Sie als Co-Autor über die Gründe für den Anstieg der Patientenzahl. Dort heisst es auch, ein verändertes Gesundheitsbewusstsein und die Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten führen zur steigenden Zahl der Konsultationen. Was genau meinen Sie damit?

Damit meine ich das Verhältnis, das viele Menschen heute zu ihrer Gesundheit haben. Sie empfinden sie nicht als Geschenk, sondern als ein Recht, auf das sie Anspruch haben. Es gilt als normal, gesund zu sein, selbst im hohen Alter.

Ist der Anstieg der jungen Patientengruppen erst seit der Pandemie zu bemerken oder war das schon davor so?

Der Trend hat sich in der Pandemie akzentuiert, zum Beispiel aufgrund der Furcht vor einer Myokarditis als seltene Impfnebenwirkung. Aber er bestand vorher schon.

Ist er bedenklich oder hat er auch positive Seiten?

Ich denke, dass diese Generation sich ernsthaft Gedanken über ihre Gesundheit macht. Das ist sicher zu begrüßen. Denn wenn sich ein 30-Jähriger Sorgen über einen Herzinfarkt macht, wir mit ihm über Cholesterin und Blutdruck reden und er das annimmt, dann wird sich das langfristig auszahlen.

Sollten die Hausärztinnen und Hausärzte dennoch strenger sein und nicht so viele Verdachtsfälle in kardiologische Praxen schicken?

Nein, das wäre nicht zeitgemäss und würde weder der Anspruchshaltung der Bevölkerung entsprechen noch der Anspruchshaltung der Ärztinnen und Ärzte in qualitativ sinnvoller Versorgung. Die grosse Stärke der Grundversorgenden ist es, ihre langjährigen Patientinnen und Patienten psychologisch so abzuholen, dass es ihnen entspricht. Wenn der Hausarzt aber eine Erstkonsultation hat, dann hat er oft keine Chance, die Person innerhalb einer limitierten Konsultation davon zu überzeugen, dass mit dem Herz alles in Ordnung ist. Denn er kennt diesen Menschen nicht und weiss nicht, was er kommunikativ braucht.

Die Anzahl der kardiologischen Patientinnen und Patienten wächst nicht erst seit der Pandemie. Braucht es künftig mehr Kardiologinnen und Kardiologen?

Grundsätzlich ja, das ist aber regional unterschiedlich. Aufgrund der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung sind die kardiovaskulären Erkrankungen im Wachstum. Während der Pandemie war die Zahl der Leistungserbringer trotz des Patientenwachstums gleichbleibend. Durch Mehrarbeit wurde das kompensiert. So etwas kann man einem Versorgungssystem kurzfristig auferlegen. Doch mittel- bis langfristig steigen die Leute wegen Überlastung aus und es kommt zum Fachkräftemangel.

Ich möchte zum Schluss bemerken, dass ich bei der Beantwortung der Fragen nur meinen persönlichen Blickwinkel zeigen konnte. Zwar sehe ich in meinem Berufsalltag die Bereiche Spital und Praxis, aber es zählen bei diesem Thema letztlich die Zahlen und Fakten, die weit darüber hinaus gehen.

Und die sehen unsere Leserinnen und Leser im Beitrag «Normalität beweisen?» auf Seite 28.



Prof. Dr. med. Christophe Wyss
Facharzt für Kardiologie und Präsident Tariff Kommission, Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

Persönlich

Beate Tanner ist neue Co-Chefärztin



Dr. med. Beate Tanner

LUKS Dr. med. Beate Tanner ist seit dem 1. Dezember Co-Chefärztin Innere Medizin am Luzerner Kantonsspital (LUKS) in Sursee. Beate Tanner trat 2014 als Oberärztin in die Abteilung Innere Medizin am Spital in Sursee ein und wurde später Leitende Ärztin Innere Medizin. Sie ist ausserdem als Infektiologin mit Konsiliartätigkeit für alle Abteilungen des Spitals tätig, insbesondere für die Orthopädie, Chirurgie und Gynäkologie. Tanner besitzt einen Facharzttitel für Innere Medizin und Infektiologie. Ihr Studium absolvierte sie an der Universität Zürich, wo sie 2001 auch promovierte.

Gefässmediziner am Spital Herisau



PD Dr. med. Frédéric Baumann

SVAR PD Dr. med. Frédéric Baumann wurde vom Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) zum neuen Belegarzt im Bereich der Gefässmedizin am Spital Herisau gewählt. Der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Angiologie verfügt über eine fundierte gefässmedizinische Expertise, speziell im Bereich von Interventionen. Neben seiner Belegarztstätigkeit im SVAR ist Baumann Chefarzt Gefässmedizin am Spital Schiers und Leitender Arzt am Kantonsspital Graubünden. Zuvor wirkte er als Oberarzt am Universitätsspital Zürich.

Neues Mitglied des Spitalrates



Martin Pfund

Spitäler SH Martin Pfund ist neues Mitglied des Spitalrates der Spitäler Schaffhausen. Er ergänzt den Spitalrat mit seiner Fachkompetenz in Digitalisierung. Pfund hat Betriebswirtschaftslehre studiert und einen CAS in Medizininformatik absolviert. Er war als stellvertretender Leiter Informations- und Kommunikationstechnik am Inselspital Bern tätig. Seit fünf Jahren ist er CIO und Mitglied der Geschäftsleitung des Kantonsspitals Graubünden.

Aus der Wissenschaft

Per Drohne ins Labor



Die Drohne dockt am Fenster des Labors an.

Probentransport Unbemanntes Flugobjekt über Vaduz: Die Laborgruppe Dr. Risch startet gemeinsam mit dem Start-up Jedsy ein Pilotprojekt zum Transport von Laborproben mittels Drohne. Das Bundesamt für Zivilluftfahrt hat die erste Flugroute vom Labor in Vaduz (Liechtenstein) zum Labor in Buchs (SG) bereits genehmigt. «Mit der neuen Drohne haben wir bereits wichtige Flugerfahrung in Malawi gesammelt, wo im Rahmen des UNICEF-Drohnenkorridors über 5000 Flüge durchgeführt wurden», erklärt Herbert Weirather, CEO von Jedsy. Dort werden bereits Gesundheitszentren mit kritischen Medikamenten beliefert. Die Drohne ist eine Weltneuheit, da sie direkt am Fenster andocken kann und das Be- und Entladen nur wenige Sekunden dauert.

E-Chemotherapie

Lebensqualität Das Kantonsspital Winterthur (KSW) wendet als erste Klinik in der Schweiz Elektrochemotherapie bei spinalen Metastasen an. Bei dieser Therapie werden die Poren der Zellmembran eines Tumors mit intensiven elektrischen Impulsen geöffnet und vorübergehend für Medikamente, die sonst eine Zellmembran nicht durchdringen könnten, durchlässig gemacht. Die Chemotherapeutika werden dabei in einer sehr hohen Konzentration initiiert und die Krebszellen so von innen her zerstört. Diese Therapie wird nur bei Krebspatientinnen und -patienten, die bereits in einem palliativen Stadium sind, eingesetzt, betont der stellvertretende Leitende Arzt für Interventionelle Onkologie an der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin Dr. med. Arash Najafi in einer Medienmitteilung des KSW. Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit bilden sich Metastasen im Rückenmark, die oft zu Querschnittslähmung oder Verlust der Kontrolle über die Blasen- und Darmentleerung führen. Durch die neuartige Therapie können Betroffene ein Stück Lebensqualität erhalten.

Vermischtes

Digitales Chirugiestudium



USZ-Chirurgen-Team im Operationssaal.

Fortbildung Auf der Online-Plattform «Global School of Surgery» wird ab 2023 einem internationalen Publikum der kostenlose Zugang zum chirurgischen Kurrikulum ermöglicht. Das Universitätsspital Zürich (USZ) stellt auf seinem Youtube-Kanal bereits jetzt 120 Videos zur Verfügung, die das gesamte Gebiet der Allgemein- und Transplantationschirurgie abdecken. Diese dienen der lokalen chirurgischen Aus- und Weiterbildung und wurden mittlerweile von über 600 000 Personen gesehen. Die Resonanz auf das E-Learning-Angebot war sehr positiv. In einer Umfrage in der Fachzeitschrift *Annals of Surgery* (doi.org/10.1097/sla.0000000000005642) wurde insbeson-

dere das hohe fachliche Niveau sowie die unkomplizierte und kostenlose Verfügbarkeit der Vorträge gelobt, weshalb das Angebot ausgeweitet wird. Die European Surgical Association (ESA), eine der führenden internationalen Gesellschaften für Chirurgie, übernimmt die Schirmherrschaft für dieses Projekt.



Link zum Youtube-Fortbildungsprogramm des USZ: <https://t.ly/VAGr>

In Zahlen

Psychische Störungen



Zwischen 2020 und 2021 stieg die Zahl stationärer Spitalaufenthalte wegen psychischer und Verhaltensstörungen bei Mädchen und Frauen im Alter von **10 bis 24 Jahren um 26%**, bei gleichaltrigen Männern um **6%**, wie das Bundesamt für Statistik angibt.

Zum ersten Mal waren psychische Störungen die häufigste Ursache für eine Hospitalisierung bei den 10- bis 24-Jährigen (**19 532 Fälle**), gefolgt von Verletzungen (**19 243 Fälle**).



Die Spitaleinweisungen aufgrund von Suizidversuchen nahmen in derselben Altersgruppe um **26%** zu, die ambulanten psychiatrischen Leistungen im Spital um **19%**.



Kopf der Woche

Der Kardiologe der Athleten



© CHUV 2022 / WEBER Gilles

Prof. Aaron Baggish

CHUV Professor Aaron Baggish, ein international anerkannter Spezialist für Sportkardiologie, wechselt als Chefarzt in die Abteilung für Kardiologie des Universitätsspitals Lausanne (CHUV). Parallel dazu wird er mit dem Titel eines ordentlichen Professors am Institut für Sportwissenschaften der Universität Lausanne (ISSUL) forschen.

Vor seiner Ankunft in Lausanne leitete Aaron Baggish das Cardiovascular Performance Program am Massachusetts General Hospital Heart Center. Als Sportmediziner war er auch als Kardiologe und Arzt für mehrere amerikanische Sportorganisationen und Mannschaften auf nationaler und internationaler Ebene tätig, darunter US Soccer, US Rowing oder die New England Patriots. Er war darüber hinaus der medizinische Direktor des Boston Marathons.

Prof. Baggish ist auf den Bereich der kardialen Ausdauer und Widerstandsfähigkeit unter Belastung und die damit verbundenen Pathologien spezialisiert. Seine Forschung konzentriert sich auf die Auswirkungen von Training und körperlicher Aktivität auf die Gesundheit, Leistungsfähigkeit und die Bewältigung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Genauer gesagt interessiert er sich für das durch Sport

induzierte kardiale Remodeling. Ausserdem befasst er sich mit dem Screening vor der Teilnahme an einem Wettkampf und der Prävention des plötzlichen Sportlertodes, der Physiologie der Hochleistung und der Verwendung von leistungssteigernden Substanzen, um deren Auswirkungen und Schäden zu verstehen.

«Wir waren noch nie so sehr mit unserem Körper und unserem Herzen verbunden.»

Aaron Baggish hebt auch den Bereich Bildung als Arbeitsschwerpunkt hervor: «Wir waren noch nie so sehr mit unserem Körper und unserem Herzen verbunden wie mit unseren Messgeräten und vernetzten Uhren. Die meisten wissen jedoch nicht, was sie mit den gesammelten Daten anfangen sollen. Wie kann man sie verstehen und interpretieren? Und wie kann man sie sinnvoll nutzen, um angemessen zu trainieren? All das sind Dinge, die noch entwickelt werden müssen.»

Aufgefallen



© Ekaterina Iudina / Dreamstime

Wunderbare Verwandlung Medikamente aus Plastikmüll herstellen: In der Zeitschrift Angewandte Chemie stellten Forschende diesen chemisch-biologischen Ansatz vor (doi.org/10.1002/ange.202214609). Durch katalytische Spaltung werden Dicarbonsäuren erzeugt, die durch gentechnisch veränderte Pilze in pharmakologisch interessante Naturstoffe wie Asperbenzaldehyd, Citreoviridin oder Mutilin umgesetzt werden.