PRIORITY

If undeliverable, please return to:
swissprofessionalmedia AG
Postfach
CH – 4002 Basel

P.P. / Journal
Swiss Post
Germany

www.medical-tribune.ch

MEDICAL TRIBUNE

54. Jahrgang · Nr. 46 · 12. November 2021

Schweizer Wochenzeitung für Ärztinnen und Ärzte

Anzeige

Diese Woche

Bedenken ausgeräumt 4
Corona- und Influenzavakzine simultan verabreichen

Nesselsucht vom Pfirsich 5
Sensibilisierung gegen nichtspezifische Lipidtransfer-Proteine

Krebsstrategie in der Schweiz 6
Inspiration durch den neuen europäischen Plan?

Schnelltests im Test 7
Antibiotika sparen durch CRP- und Procalcitonin-Bestimmung

Nonstop-Strategie 9
Osteoporosemedikamente besser nicht absetzen

Dermatologie SPECIAL
Nächster JAK-Inhibitor mit guten Ergebnissen bei atopischer Dermatitis
Steroidsparen leicht gemacht

SPECIAL Dermatologie

Atopische Dermatitis 14
Den Wert der Calcineurininhibitoren nicht unterschätzen

Infantile Hämangiome 14
Atenolol als Therapiealternative zu Propranolol?

Pruritus objektivieren 19
Ein Sensor am Handgelenk misst das Kratzen

Diskrepanz zwischen Bedürfnis und Angebot

Kein Hausarzt kommt

Wann haben Sie Ihren letzten Hausbesuch gemacht? Laut einer neuen Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich suchen immer weniger Hausärzte ihre Patienten an deren Wohnort auf – und das, obwohl die Anzahl der betagten und gebrechlichen Personen weiter ansteigt und das Bedürfnis nach Hausbesuchen gross ist. Das Team um **Professor Dr. Stefan Neuner-Jehle** hat für seine Studie Daten des grössten Schweizer Krankenversicherers Helsana ausgewertet. Der Hauptgrund für die zunehmende Diskrepanz scheint in einem Mix aus schlechter Entschädigung und dem immer höheren Arbeitsaufwand von Hausärztinnen und Hausärzten zu liegen. Seite 3

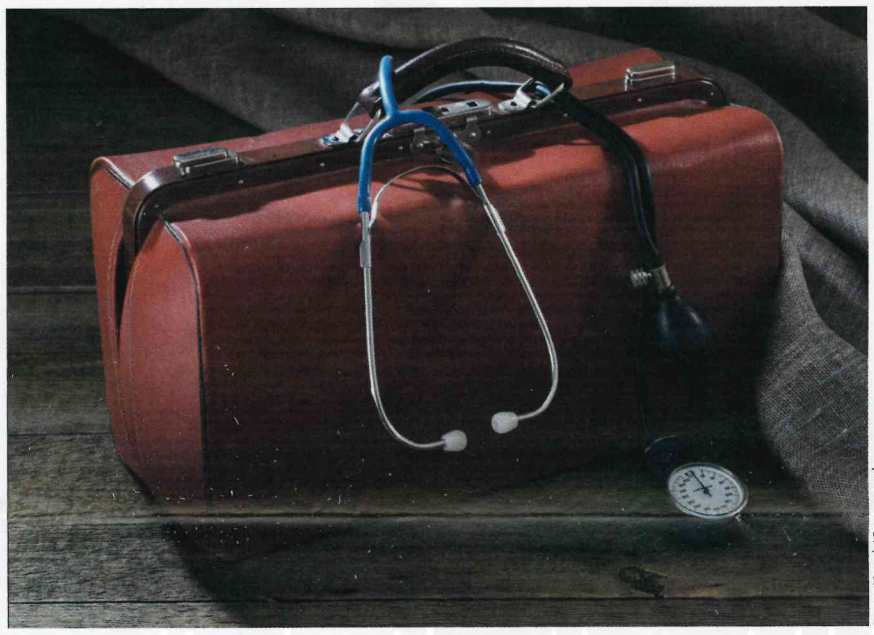
Foto: iStock/Canonmark

Richtig kochen für die Knochen

Im Hinblick auf die Knochengesundheit punktet vor allem die mediterrane Diät, während die sogenannte «Western Diet» auf viel rotem Fleisch, frittierten und zuckerhaltigen Produkte nicht nur Gefässen und Glukosestoffwechsel, sondern auch der Knochenstruktur schadet, schreibt **Professor Dr. René Rizzoli** vom Universitätsspital Genf. Seite

Mit sieben C und dem richtigen Test

Die Diagnostik der chronischen spontanen Urtikaria wird künftig wohl deutlich weiter gefasst werden als es die derzeit aktuelle Leitlinie vorsieht. Experten haben da für eine neue Strategie entwickelt. Sie fusst unter anderem auf den sieben «C». Auch Basophilentest, Gesamt-IgE und Anti-TPO spielen eine Rolle. Seite 1

Koliken und Emesis beim Darmverschluss

Von wegen Gastroenteritis

Ihr Patient klagt über kolikartige Bauchschmerzen und redzidivierendes Erbrechen? Vor allem wenn die Beschwerden bereits seit mehr als 24 Stunden andauern, sollten Sie an einen Darmverschluss denken. Der subakute Dünndarmverschluss und die chronische Dickdarmobstruktion werden besonders häufig verkannt. Zur weiteren Abklärung ist das bildgebende Verfahren der Wahl ein abdominelles CT. Seite 11

Moderne Therapie von atrophen Narben

Laser, Mikroneedling und mehr

Für atrophe Narben gibt es viele Gründe: Akne, Infektionen, Operationen, Verbrennungen oder andere Traumata. Die Optionen, die für die Behandlung zur Verfügung stehen, kombinieren modernste Medizintechnik mit körpereigenen Heilungsmechanismen. Dazu gehören Laser, Mikroneedling, das Thermomechanical-Fractional-Injury-System und die nadelfreie Injektion. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 18

Institut für Hausarztmedizin in Zürich wertet Krankenkassendaten aus

Immer weniger Hausbesuche von Hausärzten

ZÜRICH – Obwohl die Zahl an betagten und gebrechlichen Menschen in der Schweiz demografiebedingt weiter ansteigt und das Bedürfnis für Hausbesuche gross ist, suchen immer weniger Hausärzte ihre Patienten an deren Wohnort auf. In einer neuen Studie hat das Institut für Hausarztmedizin in Zürich unter der Leitung von Professor Dr. Stefan Neuner-Jehle umfangreiches statistisches Material des grössten Schweizer Krankenversicherers Helsana zusammen mit dessen Wissenschaftler-Team für die Jahre 2014–2018 ausgewertet.

Prof. Stefan Neuner-Jehle
Institut für Hausarztmedizin, Zürich

Foto: MT-Archiv

Der Hausbesuch ist DIE Kernkompetenz des Hausarztes, schrieb die FMH noch vor knapp einem Jahrzehnt in einem Leitartikel. Hausbesuche, so der Tenor, seien ein wichtiges Qualitätsinstrument der Grundversorgung und ermöglichten eine effiziente und kostengünstige Versorgung der Bevölkerung. Unnötige Hospitalisationen und Einweisungen in Pflegeheime könnten dadurch oft verhindert respektive noch hinausgezögert werden.

Tempi passati? Hausbesuche von Hausärzten oder Hausärztinnen sind heutzutage jedenfalls je länger desto mehr keine Selbstverständlichkeit mehr. Der Trend zeigt nach unten, wie eine unlängst veröffentlichte Studie des Instituts für Hausarztmedizin in Zürich für den Zeitraum 2014–2018 belegt.

Daten des grössten Krankenversicherers

Prof. Neuner-Jehle, unter dessen Ägide die Studie entstand, konnte sich bei seinen Recherchen auf anonymisierte Daten des grössten Schweizer Krankenversicherers Helsana (rund 1,1 Mio. Versicherte) abstützen. «Hausbesuche werden tarifarisch erfasst und erscheinen in den Krankenkassen-Abrechnungen», erklärte er gegenüber *Medical Tribune*. Diese Datenquelle ist eine der wenigen Möglichkeiten, um sich einen quantitativen Überblick über ärztliche Hausbesuche zu verschaffen.

Die Auswertung des Datenmaterials ergab, dass die Zahl der ärztlichen Hausbesuche in der ganzen Schweiz von 2014–2018 bei Patientinnen und Patienten von über 65 Jahren um mehr als einen Achtel zurückging. Die jährliche Hausbesuchsquote (Patienten mit mindestens einem Hausbesuch pro Jahr) verringerte sich bei diesem Segment von 10,7 auf 9,3 %.

Bei älteren Patienten (ü80) zeigt der Trend bei der Hausbesuchsquote ebenfalls nach unten (von 26,1 auf 23,1 %). Selbst in Pflegeheimen stellte Prof. Neuner-Jehle mit seinem Team einen Rückgang von Hausbesuchen fest. Die Quote sank von 68,7 auf 65,8 %. Eine rund zwei Jahre ältere Expertise für den Kanton Waadt war ebenfalls schon zu einem klaren Ergebnis gelangt: Zwischen 2006 und 2015 wurden dort rund 40 % weniger Besuche von Hausärzten bei ihren Patienten am Wohnort registriert.

Auf eine steigende Nachfrage wird in der Wirtschaft nach Möglichkeit mit einem steigenden Angebot reagiert, um den Kundenwünschen gerecht zu werden. In der Hausarztmedizin funktioniert dieser Mechanismus nicht: Obwohl Hausbesuche einem grossen Bedürfnis entsprechen und die Nachfrage demografiebedingt in den nächsten Jahren sogar noch steigen dürfte, nimmt das Angebot ab.

Schlechte Entschädigung, mehr Aufwand

Der Hauptgrund für die zunehmende Diskrepanz liegt allerdings auf der Hand. Prof. Neuner-Jehle spricht von einem «Mix» aus schlechter Entschädigung (im Vergleich zur Abgeltung von technischen Leistungen) sowie dem immer höheren Arbeitsaufwand von Hausärztinnen und Hausärzten. Es seien Anstrengungen

nötig, um diesen Trend umzukehren, «sei es tarifarischer Natur oder mittels Kompetenz-Shifts zwischen den Berufsgruppen.»

Gibt es aber Anhaltspunkte dafür, dass die hausärztliche Behandlung am Wohnort medizinisch gesehen auch wirklich Sinn macht? «Die Evidenzlage ist gemischt. Einige Metaanalysen zeigen eine verminderte Mortalität, weniger Spitaleinweisungen und weniger Notfallbesuche, andere Analysen hingegen nicht», drückt sich Prof. Neuner-Jehle vorsichtig aus. «Bequemer» für Patientinnen und Patienten seien Hausarztbesuche aber zweifellos. Und auch vertrauensstiftend: «Patienten schätzen es, wenn sich die Ärztin oder der Arzt zu ihnen bemüht.»

Eine Attraktivitätssteigerung und Aufwertung von Hausarztbesuchen würde gesundheitspolitisch Sinn machen, gibt sich Prof. Neuner-Jehle jedenfalls überzeugt. «Hausbesuche sind ein Aspekt guter medizinischer Versorgung. Bei einer weiteren Abnahme droht ein Rückgang der Versorgungsqualität.»

«Patienten schätzen es, wenn die Ärztin oder der Arzt sich zu ihnen bemüht»

In diesem Zusammenhang macht der Experte noch auf einen weiteren Aspekt aufmerksam, der in einer anderen Studie für den Kanton Waadt untersucht und 2021 im *Swiss Medical Weekly* publiziert wurde: Auch die Notfall-Hausbesuche waren stark rückgängig, sowohl tags als auch nachts. In der Studie wurden ein Drittel der Hausbesuche als Notfälle deklariert, bloss 9 % dieser Notfallbesuche fanden nachts statt. «Das dürfte sich negativ auf die Versorgungsqualität auswirken, weil davon ausgegangen werden darf, dass ein Grossteil dieser Besuche nötig ist beziehungsweise gewesen wäre.»

Ausbau einer qualifizierten Pflege als Chance

Haben ärztliche Hausbesuche gerade in der Nacht aber nicht auch deshalb an Bedeutung verloren, weil inzwischen ein gutes alternatives Netz (z.B. Spitex) zur Verfügung steht? Im Ausbau einer qualifizierten Pflege liege sicher eine Chance, das Vakuum teilweise zu füllen, meint Prof. Neuner-Jehle. Allerdings gebe es auch eine Grenze. «Die Grenze ist die ärztliche Entscheidungs-Notwendigkeit beziehungsweise Verantwortung.» Durch eine gute Abgrenzung der Kompetenzen und dank Rücksprache sei dieser Punkt immerhin recht gut lösbar. *Markus Sutter*

Konstanter Verkehrslärm steigert Demenzrisiko

Denken mit Ach und Krach

ODENSE – Etwa jeder fünfte Europäer muss täglich Verkehrsgeräusche ertragen, die über dem empfohlenen Grenzwert von 55 dB liegen. Das zerrt auf Dauer nicht nur an den Nerven, sondern der gesamte Körper reagiert.

Die negativen Folgen reichen von Herzerkrankungen bis zum Diabetes mellitus. Auch in der Demenzforschung wird Umwelteinflüssen eine immer höhere Bedeutung beigemessen – zu Recht, wie eine aktuelle Studie zeigt.

Im Bereich hoher Messwerte verflachte die Kurve

Professor Dr. Manuella Lech Cantuaria, University of Southern Denmark in Odense, und Kollegen untersuchten den Zusammenhang zwischen Verkehrslärm und Demenzentwicklung an über 1,9 Millionen Menschen im Alter von mindestens 60 Jahren. Eine konstante Belastung mit Strassen- oder Schienengeräuschen von mehr als 40 bzw. 45 dB resultierte über einen Zeitraum von zehn Jahren in einem erhöhten allgemeinen Demenzrisiko.

Alzheimerrisiko steigt ab 45 dB

Die Studienautoren schätzen, dass sich etwa 1200 der rund 8500 neu verzeichneten Erkrankungen in 2017 darauf zurückführen lassen. Die Gefahr für einen Morbus Alzheimer kletterte zum Beispiel ab einem Schallpegel von 45 dB (gemessen an der vom Lärm abgewandten Hausfassade) um 20–30 %. 45 dB entsprechen etwa den Nebengeräuschen in einer Wohnung.

Generell bestand eine Assoziation zwischen steigenden dB-Werten und höheren Hazard Ratios. Im Bereich der hohen Messwerte verflachte die Kurve allerdings bzw. fiel sogar leicht ab. Das Risiko einer vaskulären Demenz wurde von Strassen-, nicht aber von Schienenlärm beeinflusst, so die Wissenschaftler.

smt

Cantuaria M et al. BMJ 2021; 374: n1954; doi: 10.1136/bmj.n1954

MEDICAL TRIBUNE
Schweizer Wochenzeitung für Ärztinnen und Ärzte
© 2021
Verlag: swissprofessionalmedia AG

Geschäftsleitung: Oliver Kramer

Verlagsleitung: Dr. med. Theo Constanda

Chefredaktion: Dr. med. Petra Genetzky, Winfried Rowalik

Leitung Fortbildung und digitale Projekte: Dr. med. Tobias Hottiger

Ständige Korrespondenten: Claudia Benetti (cb), Dr. med. Arnd Fussinger (fus), Dr. med. vet. Susanne Kammerer (SuK), Markus Sutter (msu), Dr. rer. nat. Renate Weber (RW)

Generalsekretärin Prix Galien: Dr. med. Petra Genetzky

Layout: Stefan Kunath

Vertrieb: abo@medical-tribune.ch

Verkauf:
Antonino Diaco (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 17, adiaco@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Biagio Ferrara (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 45, bferrara@medical-tribune.ch
Head of Sales – Medizin

Kathrin Jäggi (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 42, kathrin.jaeggi@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Marc Philipp (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 43, mphilipp@medical-tribune.ch
Business Development Manager – Medizin

Anzeigenadministration:
Daniela Chevrolet, Tel.: 058 958 96 57
Dominique Hess, Tel.: 058 958 95 19
Preisliste vom 01.01.2021

Adresse:
swissprofessionalmedia AG
Grosspeterstrasse 23
Postfach
CH-4002 Basel, Switzerland
Telefon 058 958 96 96
Telefax 058 958 96 90
www.medical-tribune.ch
E-Mail: kontakt@medical-tribune.ch

Druck:
Printec Offset Medienhaus
Ochshäuser Strasse 45, D-34123 Kassel

Bankverbindung:
Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5

Bezugsbedingungen:
Einzelpreis CHF 12.–, Jahresabonnement CHF 169.–, Studenten CHF 123.– (inkl. Porto und MWST)
Das Abonnement kann mit einer Frist von vier Wochen zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderproduktionen und elektronischen Medien der Medical Tribune Group und der verbundenen Verlage veröffentlicht werden kann.

ISSN: 0170-1894