

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 85 (2014)
Heft: 3: Ärztliche Versorgung : welches ist das beste System für die Pflegeheime?

Artikel: Viele junge Ärztinnen und Ärzte empfinden Geriatrie als wenig attraktiv - zu Unrecht : Altersmedizin kann eine spannende Sache sein
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804025>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Viele junge Ärztinnen und Ärzte empfinden Geriatrie als wenig attraktiv – zu Unrecht

Altersmedizin kann eine spannende Sache sein

Komplizierte Patienten, langwierige Krankheiten und keine Möglichkeit, mit Hightech-Medizin Erfolge zu feiern: Altersmedizin ist eine wenig geliebte Fachrichtung. Ärzte, die sie für sich entdeckt haben, sind allerdings begeistert: «Ausgesprochen vielseitig und sehr dankbar.»

Von Claudia Weiss

Die 84-jährige Patientin leidet unter einer zunehmenden Demenz. Das bringt ihren Ehemann langsam an seine Grenzen. Ausserdem leidet die alte Dame an einer Depression, an einer Nebenniereninsuffizienz, an Beinschmerzen und an einer eingeschränkten Mobilität. Sie ist ständig müde und erst noch von Benzodiazepinen abhängig.

«Ein typisches Beispiel aus dem Alltag eines Geriaters», sagt Daniel Grob, Chefarzt an der Klinik für Akutgeriatrie des Waidspitals Zürich. «Unsere Aufgaben sind breit gefächert, wir haben nicht nur die medizinischen Befunde zu behandeln. Wir müssen mit allen möglichen Fachleuten zusammenarbeiten und viele Gespräche führen, bis wir eine geeignete Lösung für die Beschwerden dieser Patientin finden.» Grob, inzwischen selber 60 Jahre alt, arbeitet seit 25 Jahren als Geriater und sagt: «Mir war keine Sekunde langweilig, ich finde dieses Gebiet sehr abwechslungsreich.» Aber er weiss: Für die allermeisten jungen Ärztinnen und Ärzte ist Geriatrie alles andere als die Wahl Nummer eins.

Durchschnittspatienten haben zwölf Diagnosen

«Langweilig», «mühsame alten Patienten», «keine Hightech-Medizin», «keine aufsehenerregenden Erfolge»: So negativ ist

die mehrheitliche Meinung über dieses Fachgebiet. «Ja, das tönt alles nicht toll in einer Zeit, in der die Zauberworte «Menge und Fallzahlen» lauten, oder «hochgradige Spezialisierung», sagt Grob. In der Altersmedizin habe man es mit Demenz, Immobilität, mit Stürzen, Inkontinenz, mit Mangelernährung und Depressionen zu tun. Wer als Patient auf der Akutgeriatrie landet, ist in der Regel polymorbid, gebrechlich, über 80 Jahre alt und oft von einer Demenz betroffen: «Ein Durchschnittspatient bei uns hat zwölf Diagnosen.»

Geriatern müssen sich auf vielen Gebieten auskennen

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert die Geriatrie als «Zweig der Medizin, der sich mit der Gesundheit im Alter und den klinischen, präventiven, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten beim älteren Menschen beschäftigt». Das stellt an einen Arzt ganz verschiedenartige Anforderungen, auch menschlich. «Ein Geriater hat Erfahrung mit den vielfältigen Problemen hochbetagter Menschen, und er kennt

die Methoden, um diese anzugehen», bringt es Daniel Grob auf den Punkt. «Dennoch haben viele das Gefühl, Geriatrie sei einfach.» Er schmunzelt: Seine Assistenten seien zu Beginn der Facharztausbildung jedes Mal überrascht – und dann oft überfordert von der Komplexität der Fälle.

Immerhin: «Das Interesse junger Mediziner wächst», sagt Grob. Das ist nicht zuletzt der

Begeisterung von Fachärzten wie ihm zu verdanken, die ihren Assistenten vermitteln, wie enorm vielseitig dieses Fach ist: Neben den vielfältigen medizinischen Fragen beschäftigen sich Geriaterinnen und Geriater auch mit Lebensläufen, Ernährungsfragen, mit Fragen ums Sterben, um Familie und Beziehung. «Geriatern sollten sich in sozialen, ethischen, gesundheitsrechtlichen und -ökonomischen Fragen ziemlich

>>

«Langweilig? Ganz im Gegenteil, die Assistenten sind häufig ganz überrascht.»

auskennen.» Chefarzt Grob hat keine Mühe, an seinem Spital Assistenten zu finden: Die neun Stellen für die einjährige Weiterbildung sind bis 2015 ausgebucht, jene vier für die zweijährige Vollausbildung zum Facharzt Geriatrie für die nächsten drei Jahre. «Ich bin gar nicht so pessimistisch», sagt er darum wohlgenut. Allerdings fehle es in der Schweiz noch an Weiterbildungsplätzen. Bisher bieten nur sieben Kliniken den zweijährigen Voll-Lehrgang und 22 Institutionen eine einjährige geriatrische Weiterbildung an.

Eine Änderung ist aber in Sicht: Seit einem Jahr hat das Fach an der Universität Zürich einen Lehrstuhl erhalten. Lehrstuhlinhaberin Heike Bischoff-Ferrari dürfte mit der ihr eigenen Begeisterung durchaus das Interesse der Studentinnen und Studenten wecken können und dem ganzen Fachgebiet mehr Gewicht und Wichtigkeit verleihen. «Geriatrie ist ein sehr spannendes Fachgebiet», sagt sie. «In diesem Fach können junge Ärzte einen wichtigen Beitrag leisten, besonders im Hinblick auf die demografische Entwicklung.» 2030 wird bereits jeder dritte Mensch 65 Jahre alt und älter sein. Aber in den letzten Jahrzehnten, sagt Bischoff-Ferrari, seien ältere Menschen systematisch aus klinischen Studien ausgeschlossen worden. «Diese Lücken in der Altersmedizin müssen wir schnellstmöglich schliessen, damit wir eine innovative Altersmedizin für das ganze Spektrum älterer Menschen bieten können.»

«Gesundheit im Alter ist dreifach wichtig»

Für sie heisst «innovativ», dass auch ein Schwerpunkt auf die Prävention gelegt wird. Die Gesundheit im Alter sei nämlich gleich in dreifacher Hinsicht ein zentrales Thema: «Zum einen können gesunde ältere Menschen viel länger unabhängig bleiben und eine hohe Lebensqualität geniessen.» Zudem werde der wirtschaftliche Erfolg der Schweizer Gesellschaft zunehmend von älteren Menschen abhängen, weil der Anteil der jüngeren Bevölkerung nicht wachse oder gar abnehme. «Auch hier ist eine gute Gesundheit im Alter sehr wichtig.»

Nicht zuletzt führe die zunehmende Zahl älterer Menschen auch zu einer Zunahme chronischer Erkrankungen, und das mache die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung zum wichtigen politischen Thema. «Der beste Weg wäre, durch präventive Massnahmen die gesunde Lebenserwartung im Alter zu verlängern», fasst Bischoff-Ferrari zusammen: «Eine bessere Gesundheit hilft wesentlich beim Kosten sparen.» Um diesem Ziel näher zu kommen, leitet sie am Zentrum Alter und Mobilität der Universität Zürich am

Stadtspital Waid die grösste Altersstudie in Europa namens Do Health, welche an sieben Europäischen Universitäten, darunter Zürich, Basel und Genf, über 2000 Senioren mit einbezieht: Mit drei einfachen Massnahmen (Vitamin D, Omega-3 und einem einfachen Trainingsprogramm) soll das Leben in Gesundheit im Alter verlängert werden (Informationen: do-health.eu > Do-Health Schweiz).

Mit dem neuen Lehrstuhl Geriatrie in Zürich sei «ein wichtiges Zeichen» gesetzt worden für die zentrale Rolle der älteren Men-

«Der neue Lehrstuhl zeigt, dass das Fach einen universitären Stellenwert hat; das ist wichtig.»

Die Politik muss auf Mängel aufmerksam werden: Mit den Fallpauschalen wird die Geriatrie defizitär.

schen in der Gesellschaft, freut sich Heike Bischoff-Ferrari. «Zudem wird so deutlich, dass dieses Fach einen universitären Stellenwert besitzt.» Noch weit wichtiger für sie ist allerdings, dass dank dem Lehrstuhl bereits Medizinstudentinnen und -studenten einen Einblick in dieses Fach erhalten.

Auch die klinische Forschung ist gewährleistet: Der Lehrstuhl ist verbunden mit dem Ende Januar gestarteten Geriatrie Netz Zürich, zu dem die Akutgeriatrie Waid, die Klinik für Geriatrie am Universitätsspital Zürich und die Pflegezentren der Stadt Zürich gehören. Zusammen bieten diese Institutionen ein Netzwerk in der medizinischen Versorgung älterer Menschen, was

dem Fach Geriatrie weiteren Schub verleihen soll. Das ist laut Bischoff-Ferrari eine einmalige Chance: «Gemeinsam können wir ältere Menschen optimal in ihrem Gesundheitszustand unterstützen – von denen, die jetzt noch gesund sind, bis zu den akut erkrankten und den pflegebedürftigen älteren Menschen.»

Das ist auch das Ziel von Thomas Münzer, Chefarzt an der Geriatriischen Klinik St. Gallen. Er befürchtet jedoch, dass es noch eine Weile dauert, bis sich das Image der Geriatrie von «nicht sexy» zu «durchaus sexy» wandelt: «Inkontinenz, Sterben, Tod – das tönt tatsächlich nicht verlockend», sagt er. Er vermutet jedoch, dass auch etliche andere Faktoren das mangelnde Interesse junger Ärzte ausmachen: «Wahrscheinlich herrscht nach wie vor eine latente Altersfeindlichkeit, und viele Mediziner scheuen das schwierige Management, den Zeitaufwand für massgeschneiderte Lösungen und die wenig aufregende Arbeit.»

Heikle Balance zwischen zu viel und zu wenig Diagnose

Tatsächlich, sagt er, sei es sehr schwierig, in der Geriatrie die Balance zu finden zwischen zu viel und zu wenig Diagnose: «Wir können einen 80-jährigen Patienten nicht einfach gleich behandeln wie einen 30-jährigen – und zugleich darf man auch nicht sagen, alte Menschen hätten weniger Anrecht auf die Medizin», sagt Münzer. Wenn jemand nur noch eine palliative Behandlung wünsche, müsse man das aber aushalten können und «nachsichtig den Wunsch und Willen der Patienten respektieren». Oft sei schon viel erreicht, wenn man einen Patienten so weit behandeln könne, dass er für seine letzte Lebenszeit wieder nach Hause zurückkehren kann.

Behandlungsziel «gute Begleitung in der letzten Lebenszeit und im Sterben» – das mag für Laien ein bisschen deprimierend tönen. «Ganz im Gegenteil», widerspricht Thomas Münzer. «Gute Lebensqualität zu schaffen, ist sehr schön!» Ausserdem sei sein Alltag ausserordentlich spannend und abwechslungsreich. «Ich weiss nie, was mich heute erwartet, und erlebe täglich neue Situationen.» Der 54-jährige Geriater bringt seine optimistische Haltung mit einem gut sichtbaren Zeichen zum Ausdruck: Er trägt nicht wie andere Chefärzte eine Krawatte, sondern eine Fliege – und zwar täglich eine andere, möglichst bunt gemustert. Er lacht: «Ja, ich will die Geriatrie sichtbar machen, im Moment sind wir Geriater immerhin noch quasi missionarisch unterwegs.» Vor allem die Politik müsse endlich aufmerksam werden auf die Mängel



Altersmedizinerinnen werden in ihrem Fach kaum reich und berühmt, aber sie erleben immer wieder berufliche Herausforderungen mit ihren betagten Patientinnen und Patienten.

in der Geriatrie, sagt Münzer. Gegenwärtig tragen in der Schweiz 175 Ärztinnen und Ärzte den Facharzt-Titel «Geriatr», in den nächsten zehn Jahren dürften mindestens doppelt so viele nötig sein. Bisher schliessen jedoch jährlich nur ein knappes Dutzend neue Geriater ab, längst nicht genug.

«Der Mangel wird vor allem auf dem Land spürbar sein»

Daniel Grob vom Waidspital vermutet allerdings, dass dieser Mangel nicht überall gleich zu spüren sein wird: «Das Problem wird vor allem im Umland von grossen Städten wie Zürich und Bern bemerkbar werden, in den Städten selber wird das Problem weniger gravierend sein.» Ausserdem ist er überzeugt, dass gar nicht in erster Linie die fehlenden Geriater das Hauptproblem sind, sondern dass künftig in den Pflegeheimen tätige Hausärztinnen fehlen werden. Und die Fallpauschalen, welche die extrem zeit- und kommunikationsaufwendige Geriatrie zu

einem deutlich defizitären Gebiet machen. Und das, obwohl auch die Geriater selber mit ihrer Arbeit nicht reich werden – übrigens ein weiterer Faktor, der das Fach nicht gerade verlockend macht. «Es ist dringend nötig, andere Anreize zu bieten», sagt Thomas Münzer: «Attraktive Arbeitszeiten oder Möglichkeiten für eine gute Work-Life-Balance zum Beispiel.» Die Geriatrie mit ihren Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit, so habe sich gezeigt, sei ein beliebtes Fach bei Frauen. «Hier ist wohl nicht nur ein demografischer Wandel im Gang, sondern auch ein Generationenwechsel in der Medizin», vermutet Münzer.

«Geriatrie ist spannend und sexy»

Ob weibliche oder männliche Geriater, Heike Bischoff-Ferrari ist optimistisch: «In diesem Fach bewegt sich etwas, hier kann man als junger Arzt einen Beitrag leisten.» Für sie ist deshalb ganz klar: «Geriatrie ist spannend – und durchaus sexy!» ●