Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 91 (1982)
Heft: 4

Artikel: Schwierigkeiten und Chancen der Geriatrie
Autor: Junod, J. P. / Rothenhäusler, P.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974787

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 03.02.2026

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

Schwierigkeiten und Chancen der Geriatrie

Ein Gespräch mit Prof. Dr. med. J. P. Junod

Professor Junod ist Direktor der Genfer Institutionen für Geriatrie. Er war von Anfang an massgeblich am sogenannten «Genfer Experiment für Geriatrie und Gerontologie» beteiligt (1966 Gründung des Centre de Gériatrie, 1971 des Hôpital de Gériatrie, 1979 des Centre de soins continus) und war Mitglied der zehnköpfigen Kommission für Altersfragen, die 1979 das Standardwerk «Die Altersfragen in der Schweiz» herausgab.

Frage: Welche Geriatrie vertreten Sie?
Prof. Junod: Ich setze mich für eine Geriatrie ein, die zugleich dem mehr als 75 Jahre alten Kranken, dem Arzt und der Gesellschaft dient. Geriatrie, wie ich sie verstehe, weist diagnostische und therapeutische Besonderheiten auf, die sich von der üblichen Erwachsenenmedizin grundlegend unterscheiden. In dieser Hinsicht besteht sowohl in der Literatur wie im Bewusstsein der Ärzte eine erschreckende Informationslücke.
Als Geriater plädiere ich für eine integrierte Medizin. Neben den somatischen, psychiatrischen und psychologischen Aspekten muss immer auch die soziale Komponente berücksichtigt werden. Wenn sie vernachlässigt wird, ist keine Heilung und keine Integration in unsere Gesellschaft möglich.
Geriatrie ist auch insofern ein soziales Problem, als wir alle aufgerufen sind, neue wirksame Wege zu finden, um dem rasch wachsenden Heer der alten kranken Leute zu helfen. Wenn wir sie einfach ihrem Schicksal überlassen, haben wir als Praktiker versagt.

Frage: Was meinen Sie vor allem, wenn Sie vom grundlegenden Unterschied zwischen der Erwachsenenmedizin und der Geriatrie sprechen?
Prof. Junod: Zum Beispiel die Tatsache, dass jeder der 270 Kranken in unserem Spital im Durchschnitt unter vier Krankheiten leidet. 50% sind gleichzeitig psychisch und physisch krank.

Das Genfer Experiment

Frage: Wie würden Sie das Genfer Experiment der Geriatrie, das nun rund 15 Jahre alt ist, charakterisieren?
Prof. Junod: Dieses Experiment hat alle Beteiligten begeistert und begeistert sie noch heute. Im Spital machen wir jeden Tag neue Entdeckungen. Weil wir bei uns ausschliesslich alte Patienten beobachten und behandeln können, gewinnen wir laufend neue, spezifisch geriatrische Erkenntnisse. Seit 1971 hat sich übrigens vieles geändert. Die Geriatrie ist ständig im Fluss.

Frage: Wie bewerten Sie das Centre de Gériatrie? Kommt es dabei nicht auch auf die Zusammenarbeit mit dem Allgemeinpraktiker an?
Prof. Junod: Unbedingt. Wir haben seit jeher darauf hingearbeitet, nicht gegen den behandelnden Arzt, sondern mit ihm zusammen zu arbeiten. Dabei müssen, wie schon angedeutet, beide den alten Menschen als ein Individuum betrachten, das physisch, psychisch und sozial leidet.

Frage: 1979 ist das Zentrum für fortgesetzte Behandlung eröffnet worden. Erlaubt die kurze Zeit bereits gewisse Rückschlüsse?

Das Chroniker-Etikett abnehmen

Prof. Junod: Hier geht es uns vor allem um die Bekämpfung des Chroniker-Syndroms. Bekanntlich wirkt sich die Etikette «Chroniker» oft verhängnisvoller aus als die chronischen Leiden selber. Indem wir versuchen, den Begriff des Chronikers durch das Konzept der «Kontinuität» zu ersetzen, kommen wir dem Patienten und dem Pflegepersonal zu Hilfe. Der Begriff der kontinuierlichen Behandlung lässt die Möglichkeit eines Fortschrittes immer offen. Dieses Konzept macht unsere schwierige Aufgabe keineswegs leichter, aber sie erweist sich für alle als Stimulans und als eine Art Antidepressivum.

Frage: Der Eintritt in ein Heim oder ein Spital ist für den alten Kranken ein heikles Problem, besonders wenn er das dumpfe Gefühl hat, es handle sich um eine Endstation. Haben Sie dafür besondere Lösungen erarbeitet?
Prof. Junod: Zuerst haben wir überhaupt nicht an diese Problematik gedacht und wie in andern Spitälern entsprechend schlechte Erfahrungen gemacht. Dann haben wir eine Unité d'admission (Empfangsteam) gebildet. Ihre Aufgabe ist es, den Patienten persönlich zu empfangen und zu betreuen, um ihm das Gefühl seiner Persönlichkeit zu geben, beziehungsweise wiederzugeben. Ein Abzeichen seiner Persönlichkeit ist der Badge (das Namensschild). Obwohl es nicht obligatorisch ist, tragen es doch die meisten.
Zur Hebung des Selbstgefühls, ohne das die Heilungschancen bekanntlich gering sind, trägt weiter die Kleidung bei. Wir fördern das Tragen von Zivilkleidern, das heisst jenes Tenues, das die Kranken zu Hause tragen würden, wenn sie nicht bettlägrig sind.

Frage: Als ich in der Halle auf Sie wartete, fiel es mir tatsächlich schwer, die Patienten von ihren Besuchern zu unterscheiden. Ich sah fast keine Leute im Morgenrock oder sonst in einer Kleidung, die wie eine Spitaluniform wirken könnte. Auch hatte ich den Eindruck, dass ausgesprochen viele Patienten Ihres Spitals unterwegs sind.

Die Dorfplatz-Idee

Prof. Junod: Das trifft zu und zeigt, dass unsere Dorfplatz-Idee Anklang findet. Unsere Patienten sollten nämlich mit dem Pflegepersonal, den Ärzten, den freiwilligen Helfern, dem Spitalpfarrer – die alle auch ein Namensschild tragen – möglichst oft persönliche Kontakte pflegen.

Das Tragen von «Zivilkleidern» lassen wir uns übrigens einiges kosten. Wir betrachten indessen diese Aufwendungen als ebenso wichtig wie beispielsweise jene für die Apotheke.

Frage: Sie haben offenbar einiges unternommen, um die berüchtigte Spitalatmosphäre, die gerade auf alte Menschen einen unseligen Einfluss ausüben kann, abzuschwächen. Hat auch der Architekt auf dieses Ziel hingearbeitet?

Prof. Junod: Auch wir mussten mit einem Minimalbudget auskommen. Der Architekt hat dort gespart, wo andere eher verschwenderisch vorgehen: bei der Fassade. Das Geld, das wir beim Aussenbau einsparen konnten, haben wir beim Innenausbau investiert. Viel Holz und andere Elemente sorgen für eine gewisse Gemütlichkeit, sozusagen für eine Hotelambiance.

A propos Hotel: unsere Patienten erhalten zum Empfang eine Willkommensbroschüre, die eher an einen Hotelprospekt als an ein Spitalreglement erinnert. Diese eher unkonventionelle Massnahme fördert zweifellos den ersten Kontakt.

Geriatrie – eine Wissenschaft

Frage: Wie steht es heute mit der Ausbildung, der Weiterbildung und Fortbildung für die Geriatrie?

Prof. Junod: Die heutigen Medizinstudenten sind lebhaft interessiert. Leider müssen wir immer wieder Studenten, die einen Stage bei uns machen wollen, zurückweisen. Allerdings sind auch auf dieser Stufe noch viele Informationslücken zu schliessen. Der Medizinstudent weiss heute, dass das Herz, das Auge oder die Lunge wichtig und als Einzelgebiet faszinierend sind. Doch spricht man noch zu wenig vom medizinischen Phänomen Greis, das in seiner Art ebenso faszinierend und dazu ungemein vielseitig ist.

Ebenso erfreulich wie die Ausbildung ist die geriatrische Weiterbildung der Assistenten. Auf viel weniger Interesse stossen wir leider bei der Fortbildung. Der etablierte praktische Arzt will von der Geriatrie oft nichts oder nur wenig wissen.

Frage: Betrachtet er sich angesichts der altersmässigen Zusammensetzung seiner Patienten vielleicht nicht selber auch als Geriater?

Prof. Junod: Das kommt vor. Kürzlich hat mir ein Kollege gesagt: «75 % meiner Patienten sind alte Menschen, also bin ich Geriater.»

Prof. Junod: Geriatrie ist mehr als Gefühl und Intuition, mehr als der Habitus des Onkel Doktors, der mit seinen alten Patienten leidlich zuschlage kommt. Es ist eine Wissenschaft für sich. Die moderne Geriatrie hat enorm viel Wissen zutage gefördert. Wir benötigen dafür einen Computer. Nicht nur weil es ein sehr komplexes Wissen ist, sondern auch weil man es bis auf den heutigen Tag kaum in den Büchern findet.

Frage: Welchen Stellenwert hat der FMH für Geriatrie in Ihrem Konzept?

Prof. Junod: Einen sehr kleinen. Es wird zwar immer einige wenige Spezialisten für das Lehramt und für die Forschung brauchen. Unsere Hauptaufgabe besteht jedoch darin, dem Allgemeinpraktiker ein geriatrisches Grundwissen mitzugeben.

Frage: Ein Geriatriespital greift auf eine breite Palette von Therapien zurück. Welche werden hier angewendet?

Prof. Junod: An erster Stelle möchte ich die medikamentöse Therapie nennen, deren positive Resultate gerade

heute nicht unterschätzt werden dürfen. Immerhin sei auf die erhöhte Gefahr von Interaktionen und Nebeneffekten beim alten Kranken hingewiesen.
Dann kommen Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Psychotherapeuten zum Zug. Sie müssen eng zusammenarbeiten und bei uns zu ihrem Schulwissen viel Neues dazulernen. Das geschieht anlässlich der multidisziplinären Fallbehandlungen.

Frage: Gibt es bei Ihnen auch so etwas wie Gruppentherapie?
Prof. Junod: Ja, und sie funktioniert ganz gut. Einerseits gibt es Gruppen, die nur aus Kranken bestehen, anderseits Gruppen, bei denen auch Familienangehörige mitmachen. Dass es auch bei den Alten zu einer Dynamik kommt, gehört zu unseren erfreulichen Erfahrungen. Am Ende ist alles eine Sache der Einstellung – vor allem der positiven Einstellung des Arztes und des Pflegepersonals!

Frage: Welches ist eigentlich die Domäne der Geriatrie?
Prof. Junod: Das sogenannte 4. Alter, also die Leute von 75 bis 80 und mehr Jahren. Ihre Zahl wird gemäss Aussagen der Demographie, die zum Leidwesen vieler Leute eine exakte Wissenschaft ist, weiter stark zunehmen, und entsprechend werden wir in der nahen Zukunft noch mehr Geriatrie brauchen als heute.

Die demographische Explosion
Frage: Würden sie eine Voraussage für das Jahr 2000 wagen?
Prof. Junod: Wenn sich in den nächsten 20 Jahren die Einstellung unserer Gesellschaft zu den Alten und vor allem zu den kranken Alten nicht ändert, wird es im Jahr 2000 zu viele kranke und unglückliche Alte geben und als Folge davon ein ausgesprochen unglückliches, weil in jeder Hinsicht überfordertes Pflegepersonal.
Sie denken vielleicht, dass ich als Geriater die Zukunft zu düster sehe. Ich teile in dieser Hinsicht die Auffassungen des Demographen und Ökonomen Alfred Saugy, dessen Voraussagen bis jetzt meistens zutrafen:
Er hat die These aufgestellt, dass von den drei Explosionen des 20. Jahrhunderts – der atomaren, der marxistischen und der demographischen – die letzte die folgenreichste sein werde, obwohl die beiden andern mehr Schlagzeilen machen und die Gemüter heute weit heftiger bewegen.

Frage: Wo muss man anfangen, um die Folgen dieser Entwicklung einigermassen in den Griff zu bekommen?
Prof. Junod: Vermutlich müssen die Menschen zuerst einmal ihre Mentalität gegenüber den Alten ändern. Angefangen beim Direktor des Akutspitals, der sich konsequent weigert, alte Kranke in «seinem» Haus aufzunehmen, bis zum Gesinnungswechsel der tonangebenden jungen Generation. Es geht tatsächlich um die Überwindung vieler Vorurteile. Man sagt etwa, die Alten seien langweilig. Nun, der Film «Le dernier printemps» von Henry Brandt hat uns gezeigt, wie unterhaltend und anregend alte Menschen sein können.

Frage: Können allenfalls freiwillige und teilzeitliche Helfer dem überforderten professionellen Pflegepersonal zu Hilfe kommen und einen Beitrag zur Lösung des Problems leisten?

Das 3. Alter im Dienst des 4. Alters
Prof. Junod: Ich glaube, dass in den nächsten zehn Jahren die freiwilligen Helfer eine wichtige Rolle spielen werden. Wir müssen nur die notwendigen organisatorischen Strukturen dafür schaffen. Vor allem denke ich an die Menschen des 3. Alters (65 bis 75 Jahre), welche pensioniert sind und sich oft langweilen. Sie sind dazu prädestiniert, sich um ihre Kollegen des 4. Alters zu kümmern. Anstatt ihre Zeit totzuschlagen oder Antidepressiva einzunehmen, sollten sie sich auf die wirksamste Therapie gegen Einsamkeit und Lebensüberdruss besinnen: Auf den Einsatz für den andern.

Frage: Herrscht international unter Fachleuten eine gewisse Übereinstimmung in bezug auf das Wesen der Geriatrie?
Prof. Junod: Nicht unbedingt. Für die Schweden beispielsweise ist Geriatrie gleichbedeutend mit chronischen Krankheiten. Diese Klassierung lehne ich natürlich entschieden ab.
Umgekehrt begrüsse ich den internationalen Gedankenaustausch, weil er uns immer wieder zu neuen Leistungen anspornt. Hat nicht Péquignot gesagt: «Die Geriatrie muss jeden Tag neu erfunden werden.»
(Aus «Relax», Hauszeitung der Pfizer AG, Zürich. Die Fragen stellte P. Rothenhäusler.)

Probleme des Altwerdens und Altseins stehen im Mittelpunkt der Vita Tertia 82, einer Veranstaltung mit Kongress und Ausstellung für Fragen des Altwerdens, für die Vorbereitung und sinnvolle Gestaltung der dritten Lebensstufe. Sie wird vom 22. bis 27. Juni in den Hallen der Schweizer Mustermesse in Basel durchgeführt.
Die **Ausstellung** wendet sich vor allem an die ältere Generation und umfasst folgende Bereiche: Information und Beratung / Finanzielle und versicherungstechnische Aspekte / Gesundheit, Rehabilitation, Pflege- und Spitalausrüstung / Medien, Bildung / Haus und Garten / Wohn- und Altersheimplanung / Einrichtungen / Freizeitgestaltung und Aufgaben für Pensionierte.
Am «Treffpunkt» können Vorträge, Demonstrationen und Gespräche am runden Tisch verfolgt werden.
Am **Kongress** (22. bis 24. Juni) kommen 25 Referenten zu Wort, die namentlich solche Interessierte ansprechen, die sich auf den Gebieten der Wissenschaft und der Kultur mit Fragen und Problemen des Altwerdens auseinandersetzen, zum Beispiel Heimleiter, Sozialarbeiter, Personalchefs, Mediziner, Theologen, Psychologen, Medienschaffende usw.