

Competence

6/2015



Focus

Buhlen um die Kaderärzte Des médecins cadres très courtisés

Monatsinterview

**Die Geriatrie braucht
neue Konzepte** 4

Focus

**Comment séduire
la génération Y** 16

Trend

**Innovationen über
Gewinn finanzieren** 28

15



Foto: Nadia Schweizer für H+

Fokus: Der steigende Frauenanteil bei den Ärztinnen und Ärzten erfordert strukturelle Anpassungen in den Spitälern.

24



Foto: © Keystone

Interna: An der H+ Jahresmedienkonferenz stand am 11. Mai das Thema Qualität im Fokus.

Monatsinterview

Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari

4 «Ich empfinde die Geriatrie als Geschenk»



Foto: Christian Lanz

Focus

War for Talent

- 7 Les hôpitaux à l'épreuve de la pénurie
- 8 Der Ärztemangel ist allgegenwärtig, jedoch nicht überall gleich ausgeprägt
- 12 Propositions de mesures : former plus et augmenter l'attractivité du métier
- 14 Passgenauigkeit ist entscheidend
- 15 «Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie»
- 16 Comment attirer, motiver et fidéliser les représentants de la génération Y
- 18 La révolution est en route
- 19 Strategien zur Mitarbeiter-Bindung und -Gewinnung
- 20 Ils rament tous, mais pas dans la même direction

26



Photo: Hélène Tobler

Trend: L'influence du financement s'exerce déjà en amont de la recherche clinique.

Panorama

21 Polit-Radar

22 Inside

Interna

24 Qualität hat oberste Priorität in der Spital- und Klinik-Branche

Trend

26 Le financement influence la logique même de l'innovation thérapeutique

28 Innovation im Spital – Wie soll das finanziert werden?

Background

30 Ein Label als Anerkennung für Dienste im Sport

32 Unterstützung für Krebskranke

33 Science

34 Librum

35 Who is new

36 H+ Bildung

37 IHS

38 Agenda

39 Outlook/Impressum

40 Schluss-Strich/Coup de crayon



KESSLER



Überblick oder Übermüdung?

Sprechen Sie mit uns über versicherbare und nicht versicherbare Risiken im Gesundheitswesen. www.kessler.ch

Kessler. Mit Sicherheit voraus.

«Ich empfinde die Geriatrie als Geschenk»

Im Interview zeigt Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari auf, dass die Altersmedizin noch Innovationsbedarf hat. Weiter erklärt sie, wie es Zürich geschafft hat, die idealen Voraussetzungen für eine moderne Altersmedizin und -forschung zu schaffen. – Interview von Dorit Djelid

Was ist das Besondere an der Geriatrie?

Das Besondere an der Geriatrie ist das Umfassende. Die Sicherstellung der Autonomie, Funktionalität und Lebensqualität setzt voraus, dass wir den ganzen Menschen erfassen mit allen Organfunktionen und allen Ressourcen. Wir dürfen und müssen uns für den ganzen Menschen interessieren und lernen sehr viel von unseren Patienten. Aus diesem Grund empfinde ich die Geriatrie als Geschenk. Doch in dieser Disziplin besteht noch viel Innovationsbedarf.

Warum besteht in der Geriatrie noch Innovationsbedarf?

In der Altersmedizin gibt es durch den jahrzehntelangen Ausschluss älterer Patienten aus klinischen Studien viele Wissenslücken und oft fehlt eine Validierung etablierter Behandlungsrichtlinien. Aufgrund der grossen Zielpopulation ist in der Geriatrie und Altersmedizin der Innovationsbedarf besonders gross und dringlich. Bereits 2030 wird rund jede dritte Person über 65 Jahre alt sein. Daher müssen Lücken in der Altersmedizin schnellstmöglich durch eine praxisnahe Altersforschung geschlossen werden.

Und was braucht es noch?

Weiter braucht es im Akutspital neue Konzepte. In jeder Fachdisziplin behandeln Ärzte hochbetagte Patienten, die neben ihrem akutmedizinischen Problem und mehreren chronischen Erkrankungen oft zusätzlich altersmedizinische Syndrome aufweisen, wie erhöhtes Sturz-Risiko oder Mangelernährung. Die abnehmende Funktionalität bedroht zudem ihre Selbständigkeit und damit den Erfolg der akutmedizinischen Behandlung. Hier hat eine moderne Geriatrie die

Chance in der Partnerschaft mit den Fachdisziplinen einen wertvollen Beitrag zu leisten. Dazu braucht es innovative Konzepte im stationären Bereich, neue ambulante Angebote, aber auch Konzepte mit präventivem Ansatz für Patientinnen und Patienten die gesund älter werden möchten.

«Das Konzept ist umfassend, in der Schweiz einmalig und richtungweisend für die Zukunft.»

Können Sie das erklären?

Die Geriatrie muss in innovativen patientenzentrierten Schwerpunkt-Konzepten eng mit anderen Fachdisziplinen zusammenarbeiten, damit das Fachwissen aus den Fachdisziplinen und das Wissen um den älteren Patienten im Tandem gebündelt zum Wohle der Patienten eingesetzt werden kann.

Mit den ambulanten Konzepten möchten wir den Hausarzt unterstützen. Wir können in unserem Assessment Centre ein umfassendes geriatrisches Assessment durchführen, Schwachpunkte erfassen und gezielte Therapievorschläge machen.

Andererseits sehen wir auch eine wichtige Aufgabe in der Förderung der Gesundheit älterer Menschen. Das setzen wir konkret in unserer «Healthy Aging»-Sprechstunde um, die sich in den Abklärungen und Massnahmen an neusten wissenschaftlichen Ergebnissen, wie der grös-

ten europäischen «Healthy Aging»-Studie «DO-HEALTH» orientiert.

Wie sehen konkret Ihre neuen Konzepte in der Geriatrie aus?

Auf der Ebene Klinik haben wir am UniversitätsSpital Zürich (USZ) vier neue Strukturen geschaffen. Erstens eine Bettenstation mit einem interdisziplinären Team, welches neben der Akutmedizin parallel ein Mobilitäts-Konzept zur Förderung von Kraft, Mobilität und Erhaltung der Autonomie umsetzt. Zweitens ein schweizweit einzigartiges Test- und Diagnose-Zentrum – das Assessment Centre. Drittens die bereits erwähnte «Healthy Aging»-Sprechstunde



Foto: Christian Lanz

und viertens haben wir zusammen mit der Unfallchirurgie des USZ eine Alterstraumatologie aufgebaut.

Weiter wurde 2015 in Zürich der Universitäre Geriatrie-Verbund gegründet, welcher die sehr guten geriatrischen Dienstleistungen in der Stadt Zürich verknüpft, medizinische Innovation gemeinsam und unmittelbar für den älteren Patienten umsetzt sowie jungen Ärzten ein sehr interessantes Curriculum bietet.

Auf zwei Punkte möchte ich nochmals eingehen. Wie sieht das Mobilitäts-Konzept auf Ihrer Station aus?

Das Konzept basiert auf einem geriatriegeschulten, interdisziplinären Team aus Ärzten, Pflegenden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Ernährungsexperten. Neben der akutmedizinischen Behandlung setzt dieses Team parallel eine intensive Frührehabilitation um, damit unsere Patienten schnell ihre Funktionalität und Autonomie für die Rückkehr nach Hause wiedererlangen. Die Patienten durchlaufen ein intensives Trainingsprogramm mit Mobilitätsstufen auf dem eigens dafür eingerichteten Parcours. Unser Konzept beruht auf Teamarbeit und unseren Patienten wird es nie langweilig.

Und wie funktioniert die Zusammenarbeit mit der Traumatologie?

Das Tandem Traumatologie-Geriatrie funktioniert vom Notfall bis zur ambulanten Nachsorge und Einleitung sekundärpräventiver Massnahmen sehr gut. Im Rahmen der frühen gemeinsamen ambulanten Nachsorge – in den ersten acht Wochen nach Knochenbruch – kommen alle Patienten 70+ in das Assessment Centre, um weiteren Stürzen und Knochenbrüchen mit gezielten Therapien und in Absprache mit dem Hausarzt vorzubeugen. Das Konzept ist umfassend, in der Schweiz einmalig und richtungsweisend für die Zukunft.

Warum gerade die Zusammenarbeit mit der Traumatologie?

Früher waren schwerverletzte Patienten zwischen 18 und 30 Jahre alt. Heute hat sich das Altersspektrum verändert. Die Kollegen der Traumatologie sehen eine grosse Anzahl unfallter Menschen im Alter 80+. Diese Patienten haben neben ihren schweren Verletzungen immer mehrere Grunderkrankungen und nehmen in der Regel mindestens vier Medikamente ein. Das stellt die Ärzte in der Notfallversorgung vor neue Herausforderungen.

Vor allem ältere Patienten generieren hohe Kosten im Gesundheitswesen. Wenn nun alle älter werden, steigen doch zwangsläufig auch die Kosten?

Die zukünftige Finanzierung unseres Gesundheitssystems ist eine grosse Herausforderung, denn das Älterwerden ist fundamental mit einer Zunahme altersassoziierter, chronischer Erkrankungen verbunden. Die effizienteste Strategie, diese Kostenlast zu senken, ist daher die Förderung der Gesundheit.

Ziel der modernen Altersforschung ist deshalb, das physiologische Altern hinauszuzögern und das Risiko für chronische Erkrankungen zu senken und ans Lebensende hin zu komprimieren.

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Wenn wir es schaffen, die gesunde Lebenserwartung um sieben Jahre zu verlängern, dann ist dies gleichbedeutend mit einer Halbierung aller chronischen Erkrankungen, wie Herz-Kreislaufkrankungen, Demenz, Krebserkrankungen oder Osteoporose. Die europäischen Forschungsprogramme «Framework 7» und «Horizon 2020» haben zum Ziel, in den nächsten 20 Jahren die gesunde Lebenserwartung um zwei Jahre zu verlängern. «DO-HEALTH» ist im «Framework 7» finanziert, stellt dabei als Interventionsstudie das Herzstück dar. «DO-HEALTH» untersucht, in wieweit durch die Gabe von Vitamin D und/oder Omega-3-Fetten sowie mit einem einfachen Trainings-Programm Knochenbrüche vermindert, die Gedächtnisfunktion verbessert, der Blutdruck gesenkt, die Muskelfunktionen verbessert und das Infektrisiko gesenkt werden können. Ziel von «DO-HEALTH» ist, die gesunde Lebenserwartung älterer Menschen zu verlängern, ihre Funktionalität zu erhalten und zu verbessern. Gelingt uns dies, dann sparen wir auch Kosten im Gesundheitswesen.

Wie ist das Zentrum «Alter und Mobilität», aber auch der Zürcher Geriatrie-Verbund mit Ihrer Professur und der DO-HEALTH-Studie verhängt?

Das Zentrum «Alter und Mobilität» ist die Forschungsplattform des Lehrstuhls Geriatrie und Altersforschung und hat seine Räumlichkeiten im Waidspital. Weiter gehört es zur Klinik für Geriatrie am USZ. Der Leiter der Geriatrie am Waidspital, Dr. med. Daniel Grob, und ich arbeiten schon sehr

Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari, DrPH,
Klinikdirektorin Klinik für Geriatrie, Universitäts-
Spital Zürich; 044 255 26 99,
heike.bischoff@usz.ch

La gériatrie est en voie de modernisation

La Prof. Heike A. Bischoff-Ferrari démontre que la médecine du grand âge a encore un retard à combler. La professeure, qui occupe à l'Université de Zurich la chaire de gériatrie et de recherche sur le vieillissement, souligne que cette discipline doit collaborer étroitement avec d'autres spécialités: pour le bien des patients, un travail en tandem doit permettre d'associer les connaissances techniques des disciplines spécialisées aux connaissances spécifiques de la gériatrie. A l'Hôpital universitaire de Zurich, c'est déjà le cas en traumatologie. En outre, la gériatrie est responsable du suivi de tous les patients âgés victimes de fracture osseuse. Heike Bischoff en est convaincue: la prévention est indispensable pour un vieillissement en bonne santé. C'est pourquoi elle conduit aussi la plus grande étude européenne sur le vieillissement, «DO-HEALTH», qui poursuit cet objectif avec une stratégie sur trois piliers: la prescription de vitamine D et d'omega 3 ainsi qu'un programme simple d'entraînement physique. ■

lange zusammen und er hat mich im Aufbau des Zentrums massgeblich unterstützt. Die Gründung ist der Universität Zürich und der Stadt Zürich zu verdanken. Ziel des Zentrums ist, eine praxisnahe klinische Forschung für die Gesundheit des älteren Menschen umzusetzen. 2008 haben wir klein begonnen und heute leiten und koordinieren wir die «DO-HEALTH»-Studie.

Der 2015 gegründete Universitäre Geriatrie-Verbund bündelt die Kräfte für die Weiterentwicklung des Fachs Geriatrie und schafft zeitgemässe, optimal vernetzte Versorgungsstrukturen für eine wachsende ältere Bevölkerung. Mit dem Verbund haben wir heute die idealen Voraussetzungen, um in Zürich eine moderne Altersmedizin und Altersforschung zu betreiben. ■