

Dr. med. Cornelia Jungck im Porträt

«Geriatric ist nicht die Medizin der schnellen Lösungen»

Dr. med. Cornelia Jungck ist Chefärztin Geriatrie am AMEOS Spital Einsiedeln und Mutter von fünf Kindern zwischen 15 und 30 Jahren. Im Interview spricht sie über ihren Wiedereinstieg in den Ärzteberuf nach der langen Familienpause, über die Vorzüge eines kleinen Spitals und über ihre ausserberuflichen Projekte.

Interview | PD Dr. Simone Bürgler

● **BrainMag:** Dr. Jungck, Sie haben Ihren Facharzttitel erst viele Jahre nach dem Studienabschluss erlangt. Wie kam es dazu?

Cornelia Jungck: Für mich war schon früh klar, dass ich eine grosse Familie haben möchte. Nach der Geburt meiner ersten Tochter habe ich zu 100% als Assistenzärztin gearbeitet während sich mein Mann neben einem 40%-Teilzeitpensum und einer selbstständigen Tätigkeit um Kind und Haushalt gekümmert hat – «Rollentausch» hiess dies damals noch. Ich habe dann aber festgestellt, dass ich das Aufwachsen meiner Kinder nicht bloss am Rande miterleben möchte. Teilzeit zu arbeiten, war für mich damals keine längerfristige Option. Für eine Anerkennung als Weiterbildungsperiode für den Facharzttitel ist mindestens ein 50%-Pensum erforderlich, was noch immer eine 35-Stunden-Woche bedeutet hätte. Bis zur Geburt des vierten Kindes arbeitete ich in einem kleinen Teilzeitpensum in einer Hausarztpraxis. Ich konnte damit jedoch nicht auf eine für mich zufriedenstellende Art Medizin betreiben. Wenn ich etwas mache, mache ich es voll und ganz. So habe ich erst einmal die Familie ganz in den Mittelpunkt gestellt.

Wie war der Rollentausch für Ihren Mann?

Er hat mich immer sehr unterstützt und hätte auch nach der Geburt des zweiten Kindes grossenteils die Verantwortung für die Betreuung unserer Kinder

übernommen. Damals war dies noch sehr exotisch und sorgte oft für Unverständnis. Unterdessen ist diese Rollenverteilung sicher üblicher geworden. Allerdings hatte auch unsere jüngste Tochter noch vor wenigen Jahren Schulfreundinnen, die kaum zu uns zum Mittagessen kommen durften, weil bei uns der Vater und nicht die Mutter zu Hause war. Wir erlebten hautnah, dass die gesellschaftlichen Änderungen in der Agglomeration später stattfinden als in den Städten.

«Eine längere Berufspause kann sich auch in der Medizin positiv auswirken.»

War für Sie immer klar, dass Sie wieder in den Beruf einsteigen würden?

Der Wunsch war stets da. Ich hatte aber Zweifel, ob es tatsächlich funktionieren würde – und ob ich mir das überhaupt zutrauen würde. Mir fehlten diesbezüglich die Vorbilder. Ich kannte und fand damals niemanden, der diesen Weg gegangen war. Ob ich wirklich wieder in den Arztberuf einsteigen würde oder ob ich eher eine nichtklinische Tätigkeit aufnehmen würde, war mir deshalb nicht von Anfang an klar.

Dr. med. Cornelia Jungck,
Chefärztin Geriatrie am
AMEOS Spital Einsiedeln



Wie schwierig war der Wiedereinstieg schliesslich?

Es gibt sicherlich Berufe, in denen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf leichter ist. Das medizinische Wissen ist ein grosser Brocken, den man sich selber erarbeiten muss – es wird einem nichts geschenkt. Anders als im Ausland gab es in der Schweiz keine offizielle Unterstützung beim Wiedereinstieg, wie es dies zum Beispiel in der Pflege auch in der Schweiz gibt und gab. Es fiel mir auch nicht immer einfach, den jungen Assistenz- und Oberärzt:innen noch jahrelang gleichgestellt zu sein. Eine gute Lebensschule war es aber auf jeden Fall. Zudem glaube ich, dass sich eine längere Berufspause auch in der Medizin positiv auswirken kann. Ich kenne einige Ärztinnen mit Kindern, die durchgehend gearbeitet haben. Dies hat sie aber so viel Energie gekostet, dass sie auch nach der Familienzeit kein volles Pensum übernehmen konnten oder wollten.

Was hat Ihnen beim Wiedereinstieg geholfen?

Der Ärztemangel trug sicher dazu bei, dass mir eine Chance gegeben wurde. Zudem gab es gleich zu Beginn einige sehr schöne Momente: In einer ethisch schwierigen Situation sagten mir Angehörige einer Patientin mit Sterbewunsch, man merke, wie viel Erfahrung ich habe – dies war wenige Wochen nach meinem Wiedereinstieg nach 14 Jahren ohne klinische Tätigkeit. Da wurde mir bewusst: Lebenserfahrung gewinnt man eben auch ausserhalb des Berufs.

Würden Sie wieder denselben Weg gehen, wenn Sie jetzt Assistenzärztin wären?

Grundsätzlich würde ich mir wünschen, die Familienbetreuung partnerschaftlich aufzuteilen, was heute hoffentlich eher möglich wäre. Gleichzeitig weiss ich von Ärzt:innen wie auch von Frauen in anderen anspruchsvollen Berufen, die wegen der Erwartung, Beruf und Familie zu vereinbaren, so unter Druck standen, dass sie sich krankschreiben lassen mussten. →



Im Gespräch im Patientenzimmer, mit Aussicht auf das Kloster Einsiedeln. Das Spital Einsiedeln wurde im Jahr 1353 als Pilgerspital eröffnet.

In unserer Gesellschaft bleibt eben noch vieles an uns Frauen hängen. Deshalb würde ich vermutlich wieder den gleichen Weg wählen. Ich habe wirklich das Gefühl, dass ich das machen konnte, was mir im Leben am wichtigsten ist. Ich habe meine Kinder aufwachsen sehen, konnte viel lernen und habe nun sehr viel Freude an meiner Tätigkeit als Ärztin.

«Ich sehe sehr viel Lebenszufriedenheit und sehr wenig Verbitterung – trotz teilweise schwieriger Biografien.»

Wie ist es zum Schwerpunkt Geriatrie gekommen?

Bereits meine erste Stelle nach dem Studium war in der Altersmedizin. Schon damals als junge Ärztin bekam ich das Feedback, in der Geriatrie am richtigen Ort zu sein. Geholfen hat sicherlich auch, dass mich mein Chef dort schätzte und mich als interessiert, engagiert und intelligent beschrieb. Dieses positive Feedback blieb in meinem Hinterkopf auch in allen Jahren ohne eine Berufstätigkeit als Ärztin. Auch mein Wiedereinstieg war in der Altersmedizin. Da erlebte ich, wie viel Schönes die Geriatrie beinhaltet, und so ist es zur Entscheidung für den Schwerpunkt Altersmedizin gekommen.

Was genau gefällt Ihnen?

In der Geriatrie hat man mit allen Dimensionen des Lebens zu tun. Es ist sozusagen die Medizin des ganzen Lebens. Mir gefällt auch, dass die Altersmedizin sehr komplex ist, mit biologischen, somatischen, psychologischen und sozialen Komponenten. Die Geriatrie ist nicht die Medizin der schnellen Lösungen. Bei alten Menschen wird trotz Behandlung selten alles wieder so wie vorher. Da muss man priorisieren, Wichtiges von weniger Wichtigem unterscheiden, um die Lebensqualität der Patient:innen bestmöglich wiederherzustellen.



Cornelia Jungck bringt in Publikumsvorträgen der Bevölkerung die Anliegen der Altersmedizin näher.

Das gefällt mir. Ausserdem hat man es in der Altersmedizin mit sehr positiven Menschen zu tun.

Sprechen Sie da von den Patient:innen oder den Mitarbeitenden?

Sowohl als auch. Wer mit älteren Menschen arbeitet, ist meist geerdet und bodenständig. Aber auch die alten Menschen strahlen eine Positivität aus. Sie haben ihr Leben bestanden, Krisen gemeistert und wissen, wie mit schwierigen Lebenssituationen umzugehen ist. Ich erlebe sehr viel Lebenszufriedenheit und sehr wenig Verbitterung – trotz teilweise schwieriger Biografien.

Weshalb kommen die Patient:innen zu Ihnen?

Typische Gründe, die zu einem Spitalaufenthalt führen, sind Stürze mit oder ohne gravierende Sturzfolgen wie Frakturen sowie internistische Erkrankungen wie Herzinsuffizienz oder Infektionen – zum Beispiel Pneumonien oder Harnwegsinfekte. Bei Notfällen ist es wichtig, den Ursachen genau auf den Grund zu gehen. Oftmals sind Stürze nur der Auslöser für die Einlieferung ins Spital, die eigentliche Ursache ist beispielsweise ein Harnwegsinfekt, der zu einer allgemeinen Schwächung geführt hat. Oder hinter einer Notaufnahme wegen Nasenbluten steckt eine demenzbedingte Überforderung.

Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen in der Altersmedizin?

Dazu zählt sicherlich die demografische Entwicklung. Aktuell gibt es in der Schweiz noch keine halbe Million Menschen, die über 80 Jahre alt sind, diese Zahl wird jedoch in den nächsten 25 Jahren auf weit über eine Million zunehmen. Diesen Menschen eine sinnvolle und bezahlbare Gesundheitsversorgung anzubieten, ist eine grosse Herausforderung, eine Herausforderung, die ich spannend finde.

Wie begegnen Sie ihr?

Gerade im stationären Bereich müssen wir anerkennen, dass wir nicht alle Probleme lösen können, die sich über 80 oder 90 Jahre angesammelt haben. Wir müssen Prioritäten setzen und herausfinden, was wir während des Spitalaufenthalts angehen können. Es geht darum, die Ressourcen zu suchen und diese so zu stärken, dass die Funktion und die Lebensqualität so weit wie möglich erhalten bleiben oder wiederhergestellt werden können.

Welche Rolle spielt die Zusammenarbeit mit den Angehörigen?

Eine sehr wichtige. Wir schauen die Situation immer zusammen mit den Angehörigen an, das Einverständnis der Patientin oder des Patienten vorausgesetzt, und besprechen gemeinsam, wie wir weiter verfahren wollen. In diesen Gesprächen geht es manchmal auch einfach darum, die Patient:innen mit ihren Angehörigen reden zu lassen. Hier kommen auch mal heikle Themen zur Sprache, über die vorher im Familienkreis gar nie richtig gesprochen worden ist. Natürlich müssen wir uns im Spital auf die kurzfristige Zukunft konzentrieren, aber diese Geschichten gehören zu den Patient:innen und haben eine Bedeutung für die Gesamtsituation.

Führen Sie diese Angehörigengespräche gern?

Ja, sie sind ein spannender Teil meiner Arbeit, den ich sehr gerne mache. Hier in Einsiedeln wird diese Zusammenarbeit auch dadurch erleichtert, dass die Angehörigen sehr oft im Spital zu Besuch kommen. Wenn ich jemanden telefonisch nicht erreiche, gehe ich am besten ins Patientenzimmer, denn oft sind die Angehörigen dort anzutreffen. Auch das Verständnis

der Patient:innen und ihrer Angehörigen für die Grenzen einer sinnvollen Abklärung und Behandlung ist meist vorhanden. Im Moment führe ich diese Gespräche oft selber. Ich leite zwar sehr gerne junge Ärzt:innen an, aber die ganz schwierigen Gespräche muss und möchte ich selbst übernehmen.

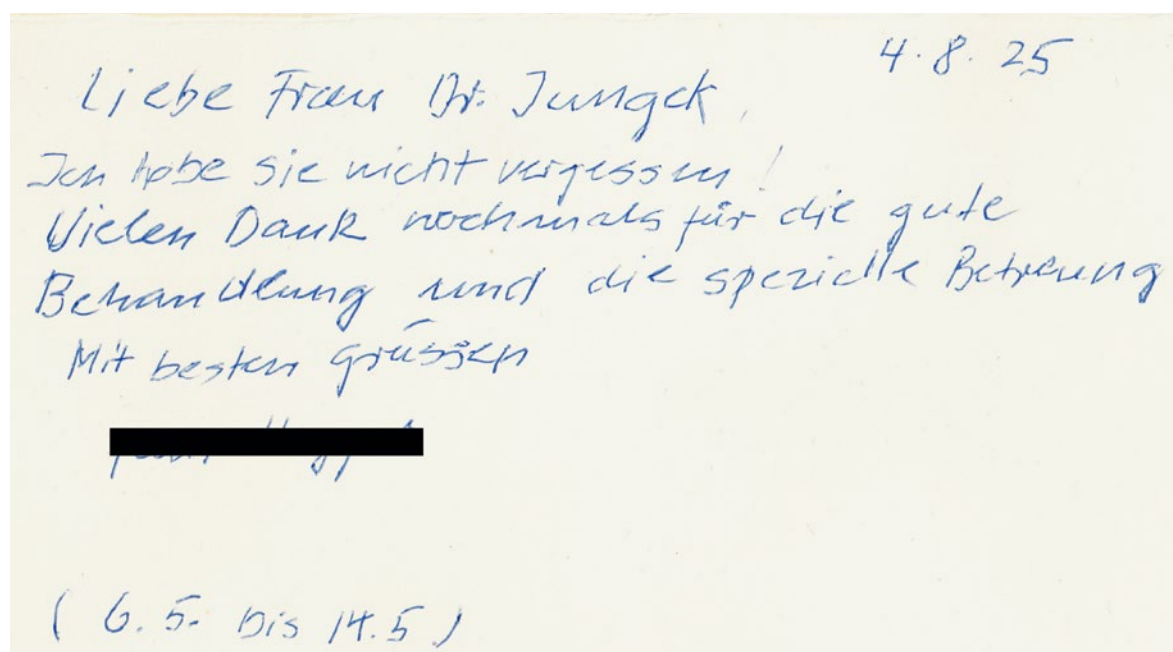
«Lebenserfahrung gewinnt man auch ausserhalb des Berufs.»

Welche Aspekte können denn schwierig sein?

Manchmal haben Angehörige ganz andere Vorstellungen davon, wie es weitergehen soll, als die Patient:innen oder wir Ärzt:innen. Auch ethische Fragen können zu Diskussionen führen. Spannend finde ich beispielsweise die Frage, wie viel Verwahrlosung erlaubt ist. In unserer Gesellschaft ist es akzeptiert, dass jüngere Menschen unvernünftig sind. Zu akzeptieren, dass hingegen auch ein älterer Mensch nicht zu Vernunft verpflichtet ist, fällt nicht immer leicht. Gleichzeitig muss man sich aber fragen, wo die Grenzen sind. Inwieweit soll und darf man jemanden gewähren lassen und wo kommt es zur Gefährdung von Drittpersonen?

Haben Sie ein Erfolgsrezept für diese Gespräche?

Ich habe gemerkt, wie wichtig es ist, sich zu Beginn ausreichend Zeit zu nehmen, man soll Präsenz zeigen und sich auf die betroffenen Menschen einlassen. Zusätzlich zur fachlich besten Behandlung müssen sich Patient:innen wie auch Angehörige ernst genommen und verstanden fühlen. Später Missverständnisse zu klären, weil am Anfang etwas falsch gelaufen ist, ist



Sie begegnet in ihrer Arbeit sehr vielen dankbaren Menschen, wenn sie sich in ihrer Situation ernst genommen fühlen.



Cornelia Jungck legt in ihrem Umbauprojekt gerne auch selber Hand an, um die alte Bausubstanz zu spüren, wenn es die Zeit zulässt.



Eine Stunde mitten auf dem Zürichsee fühlt sich für Cornelia Jungck wie ein Tag Ferien an, an einem Wochenendmorgen auch gerne mit Kaffee und Gipfeli auf dem SUP.

viel aufwendiger und verursacht Unzufriedenheit. Wenn man einmal eine gute Basis geschaffen hat, braucht nicht jedes Gespräch lang zu sein. Klar muss man auch mal ein Gespräch abbrechen, wenn es nicht zielführend ist, aber im Allgemeinen kann und will ich mir die Zeit nehmen. Diesen Gestaltungsfreiraum habe ich hier zum Glück.

*«Zu akzeptieren, dass ein
älterer Mensch nicht zu
Vernunft verpflichtet ist, fällt
nicht immer leicht.»*

Vor der jetzigen Stelle haben Sie am Unispital Zürich und im Stadtspital Zürich gearbeitet. Welche Unterschiede sehen Sie zwischen Stadt und Land?

In den ländlicheren Regionen ist Einsamkeit viel weniger stark ausgeprägt als in den grossen Zentren, wo diese ein sehr herausforderndes Problem für viele ältere Menschen ist. Hier haben die Patient:innen oftmals viele Kinder, die sich engagieren, und einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin, der oder die sie gut kennt und sie nach ihrem stationären Aufenthalt wieder ambulant betreut. Die Patient:innen und ihre Angehörigen wiederum schätzen an unserem kleinen Spital, dass sie nicht irgendwo in einem grossen Komplex verloren sind. Aber die Herausforderung, ältere Leute stationär gut zu behandeln, die hat man natürlich auch auf dem Land. Von welcher Abklärung profitiert die Patientin oder der Patient zum jetzigen Zeit-

punkt? Welche Auffälligkeiten behalten wir zwar im Kopf, führen aber aktuell keine weitere Abklärung oder Therapie durch?

Welche Vorteile hat die geringe Grösse des Spitals Einsiedeln für Sie?

Sie vereinfacht die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, die in der Altersmedizin so wichtig ist. Die kurzen Wege erleichtern den Austausch mit den Kolleg:innen aus den anderen Fachrichtungen und Berufsgruppen – das beginnt schon beim Empfang. Ich nehme täglich am Rapport der Inneren Medizin teil, das Case-Management ist nur drei Türen von meinem Büro entfernt, die Physiotherapeut:innen sehe ich fast täglich bei der Arbeit mit meinen Patient:innen. Man trifft sich in der Cafeteria und tauscht sich aus.

Macht man sich als Geriaterin stärker Gedanken über das Altwerden?

Vielleicht denke ich ein bisschen bewusster darüber nach, wie ich meine nächsten Lebensabschnitte gestalten möchte. In unserer Gesellschaft ist Altwerden ja immer noch ein Tabuthema, man schiebt die Gedanken daran lieber hinaus. Ich sehe jeden Tag, dass wir nicht für die Unendlichkeit geschaffen sind. Das zeigt mir, dass man Wünsche und Pläne nicht aufschieben sollte. Als Altersmedizinerin habe ich vermutlich auch etwas weniger Hemmungen, darüber zu sprechen. So habe ich meiner jüngsten Tochter jetzt schon gesagt, sie müsse mir, wenn es mal so weit ist, einen Altersheimplatz suchen, wo ich nach draussen gehen kann.

Welche Pläne setzen Sie gerade um, anstatt sie zu verschieben?

Wir sind dabei, ein Haus umzubauen, in dem wir uns für den nächsten Lebensabschnitt einrichten möchten. Da es sich um ein denkmalgeschütztes Haus handelt, ist der Umbau komplex. Der Umbau ist darum ein Projekt, das uns nun schon fünf Jahre beschäftigt. Trotz des Aufwands ist es schön, ein Ziel zu haben und sich einem anderen Aspekt des Lebens zuzuwenden.

Haben Sie weitere Projekte?

Mein Grossvater hatte einen Buchverlag in München. Das Verlagshaus mit dem dazugehörigen Studio gehört noch immer unserer Familie. Weil sich mein Vater nicht mehr selbst darum kümmern kann, haben meine Schwestern und ich dies übernommen. So komme ich immer wieder in den Genuss des Grossstadtfeelings in München.

Gibt es etwas, das Sie geprägt hat?

Ich war im Rahmen eines Studentenaustauschs in Ghana. Dort habe ich gesehen, dass auch andere Wege möglich sind als diejenigen, die ich von der Schweiz kannte. Die Menschen in Afrika leben ein ganz anderes Leben – einfacher und unter schlechteren Bedingungen, aber vielleicht zufriedener und glücklicher. Natürlich ist dort nicht alles einfach gut, ich will nichts beschönigen. Aber zu sehen, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, zu leben oder etwas zu tun, hat mir den Weitblick geöffnet. Gerade in der Altersmedizin, wo nicht immer alles geradlinig verläuft, kann die Haltung «Dann ist es eben anders» sehr nützlich sein. ○

8 FACTS ABOUT ...

Dr. med. Cornelia Jungck



- 1 Ihre älteste Tochter ist ebenfalls Medizinerin und hat sie ermutigt, wieder in den Beruf als klinisch tätige Ärztin einzusteigen. «Sie hat in der Vorlesung von einer Stelle gehört, die sich für den Berufseinstieg eigne, und mir daraufhin gesagt: «Wenn sich diese Stelle für den Berufseinstieg eignet, dann eignet sie sich bestimmt auch für den Wiedereinstieg.»»
- 2 Die beruflichen Interessen ihrer übrigen Kinder sind sehr breit: «Musik, Kunst, Mathematik, Informatik, Sekundarlehrer – ich habe Einblick in sehr unterschiedliche Interessen und Berufe.»
- 3 Ihr Grossonkel war Geologe und hat die geologischen Karten der Region um Davos erstellt. So kommt es, dass ihre Familie ausserhalb von Davos ein einfaches Ferienhäuschen besitzt, wo sie gerne ihre Ferien verbringt.
- 4 Ist in Basel aufgewachsen und hat auch dort studiert. Nun wohnt sie seit 30 Jahren in Wädenswil. Ausschlaggebend für den Wohnort war der Job ihres Mannes – es ist zufälligerweise auch der Ort, wo ihre Grosseltern mütterlicherseits sich kennengelernt und sich verliebt haben.
- 5 Den Arbeitsweg zwischen Wädenswil und Einsiedeln legt sie mal mit dem Auto, mal mit dem Zug und an schönen Sommertagen mit dem E-Bike zurück.
- 6 Mag lieber kurze als lange Pendenzenlisten.
- 7 Ihre Faszination für Humanbiologie kam in der Mittelschule. «Die Leistung des menschlichen Gehirns scheint mir noch immer unglaublich. Als Medizinerin beschäftigt man sich zwar meist mit der Frage, warum gewisse Abläufe nicht mehr funktionieren, zum Beispiel bei einer Demenz. Eigentlich müsste man sich aber eher fragen, warum so vieles funktioniert.»
- 8 In der Natur kann sie am besten abschalten – sei es an einem Bergbach sitzend oder auf einer Schneeschuhwanderung oder auf dem Snowboard. Sehr gerne ist sie auch mit dem Stand-up-Paddle auf dem Zürichsee unterwegs. «Nach zwei Stunden auf dem See habe ich das Gefühl, ich hätte einen ganzen Tag Ferien gehabt.»