

2025/01

© medEdition Verlag GmbH

medlife

Beruf. Balance. Begeisterung.

- 10 Neue Berufe in der Medizin
- 39 Teilzeit gegen Fachkräftemangel?
- 43 Partnerschaft & Arztberuf



Von Boomer bis Zoomer: Generationen-Clash in der Klinik?

Inhalt

unsplash/Joshua Coleman



10

Trends

- **07 Forschung:** Wenn die KI Emotionen zeigt
- **07 Studie:** Burnout, Stress und Depression auf Notfallstationen
- **09 Bestnoten** für verständliche Antworten in Schweizer Rehakliniken

@Work

- **10 Neue Berufe in der Medizin:**
Wie innovative Profile das System entlasten
- **14 Schlaf und Schichtarbeit:**
PD Dr. med. Thorsten Mikoteit im Gespräch
- **18 Wie Studierende das Arztsein üben**

22



Dossier Generationen

- 24 Porträt Gen X**
Chefarzt Prof. Dr. med. Krassen Nedeltchev: Sein Klinikalltag früher und heute
- 26 Porträt Gen Y**
Die Präsidentin der JHaS
Dr. med. Linda Habib: Was sich verändern muss
- 28 Porträt Gen Z**
Assistenzarzt Willi Balandies: Wie er seine zwei Passionen vereint
- 30 Zeitreise:**
Wo finden Sie sich wieder?
- 32 Fachkräftemangel trifft auf Gen Z:**
Generationenforscher Dr. Rüdiger Maas, Jugendforscher Simon Schnetzer und Mo Tongmool, Brückenbauer zwischen Gen Z und Unternehmen, über neue Möglichkeiten, Potenziale und Lösungen im Miteinander
- 36 Kommentar** von Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger

stock.adobe.com/oneinchpunch



48



stock.adobe.com/moderngolf1984

54



stock.adobe.com/Collection

61

P wie Politics

- **39 Teilzeit und Fachkräftemangel:**
Wieso sie laut Fabian Kraxner kein Widerspruch sein müssen
- **40 Klinik vs. Praxis:** Entwicklungen und ihre Hintergründe

Self.Care.

- **42 Partnerschaft und Arztberuf:**
Ein Gespräch mit Prof. Dr. Guy Bodenmann
- **46 Kolumne** von Anna Miller
Diesmal: Die Kunst der Erholung
- **48 Gesund essen im Klinikalltag:**
Tipps von Bestsellerautorin Dr. med. Yael Adler
- **51 Coaching für Mediziner:innen:**
Typische Probleme – gute Lösungen

Out of the Box

- **54 Hands-on Nachhaltigkeit:**
Wieso Dr. med. Eva Ebnöther eine Mauer baute
- **56 Jenseits der Klinik:** Dr. med. Melanie Premstaller über ihre Arbeit in Krisengebieten
- **57 What the heck?!** Ein Gender-Zweifelsfall – wie denken Sie darüber?

The Good Life

- **59 Ein Buch über Berset und die Resilienz:** Kurzinterview mit dem Autor Prof. Dr. med. Gregor Hasler
- **60 Alltagshacks vom Neurowissenschaftler:** Das neue Buch von Benjamin Bargetzi
- **61 Hören und verstehen:** Spannende Podcasts für Mediziner:innen
- **62 Kurztrip nach Tarifa** und Frühjahrsziele in der Schweiz

64 Hinter den Kulissen

66 Kreuzworträtsel mit Gewinnchance



ChatGPT

Lerche oder Eule?

Wie der Chronotyp die Performance bei Nachtschichten im Spital beeinflusst und warum man am Morgen danach am besten mit Sonnenbrille nach Hause geht.

Von Séverine Bonini

Am Tag des Interviews mit PD Dr. med. Thorsten Mikoteit hat die Autorin verschlafen. Das kann Dr. Mikoteit laut eigener Aussage nicht passieren – bei seinem Arbeitgeber herrscht Gleitzeit. Warum es so wichtig ist, bei Schichtarbeit die Schlafenszeiten strategisch zu planen, erläutert der Stv. Chefarzt der Psychiatrischen Dienste Solothurn und Leitende Arzt am Schlafmedizinischen Zentrum Solothurn im Interview.

Dr. Mikoteit, inwiefern ist Schichtarbeit bei Ihren Kolleg:innen ein Problem?

Schichtarbeit ist für jeden Menschen eine Belastung, da sind Ärzt:innen keine Ausnahme. Es kann ein Schlafdefizit akkumulieren, was sich nach einiger Zeit unter anderem in Form von verminderter Aufmerksamkeit, Konzentrationsstörungen und einer erhöhten Fehlerneigung bemerkbar macht. Sicher ist man unter Schlafmangel auch weniger empathisch. All das ist für uns Ärzt:innen sehr relevant. Grundsätzlich kommen Menschen aber unterschiedlich gut mit dem Wechsel der Routine im Tag-Nacht-Rhythmus zurecht, und Schichtarbeit kann auch attraktiv sein: Man hat zu den üblichen Arbeitszeiten frei und kann in dieser Zeit Dinge unternehmen, die man sonst unter der Woche nicht erledigen könnte. Die Gefahr besteht aber, dass man in der Folge in ein Schlafdefizit kommt, weil man sich zu den ungewöhnlichen Zeiten am Tag eben nicht den nötigen Schlaf gönnt. Darum sollte man seine Tagesabläufe und die Schlafzeit genauso fix und strategisch einplanen wie die Arbeitszeiten der Schichten.

Gibt es Langzeitfolgen?

Wer langfristig entgegen dem Chronorhythmus arbeitet, kann zu Bluthochdruck neigen oder ein metabolisches Syndrom bis hin zu Diabetes oder Adipositas entwickeln. Auch die Häufigkeit von Brust- oder Prostatakarzinomen ist bei Schichtarbeitenden erhöht. Ein guter oder eben schlechter Tiefschlaf beeinflusst das Immungedächtnis. Zudem ist mit einem erhöhten Risiko für Depressivität, Ängstlichkeit und vorzeitige Hirnalterung zu rechnen, denn Schlaf ist auch wichtig für die glymphatische Clearance, das heisst die Ausschwemmung von Metaboliten aus dem Gehirn. Eine dauerhafte Schichtarbeit entspricht einfach nicht der gesunden Physiologie und stellt eine Belastung dar, die zu Abnutzungserscheinungen führt.

Was sind Vorteile?

Schlafentzug kann sich auf die mentale Fähigkeit unterschiedlich auswirken. Es gibt Menschen, die eine Stimmungsaufhellung nach Schlafentzug erfahren. Nach dem Nachtdienst sind sie also eher euphorisch und schneller im Denken und Reagieren. Sie fühlen sich wie aufgeputscht.

ABOUT

**PD Dr. med.
Thorsten
Mikoteit**



Der Stv. Chefarzt der Psychiatrischen Dienste Solothurn und Leitende Arzt am Schlafmedizinischen Zentrum Solothurn ist selbst tendenziell eine Eule «und sicherlich keine Lerche». Er erinnert sich gerne an seine Assistenzarztzeit, als er in jungen Jahren Nachtschichten absolvierte. «Es war eine Challenge, nachts in einer Akutsituation helfen zu können und etwas zu bewirken.»

Seine eigene Schlafhygiene besteht aus:

- Bewegungselemente in die tägliche Routine einbauen, um den Schlafdruck zu erhöhen
- Die letzte Tasse Kaffee des Tages spätestens nach dem Mittagessen
- Wohltuendes Abendritual, zum Beispiel Lesen vor dem Schlafengehen
- Morgens immer zur selben Zeit aufstehen

An seinem Arbeitsplatz herrscht Gleitzeit, und er verschläft demnach nie – zumindest fällt es keinem auf ... Seine festen Tagestermine beginnen meistens erst um 9 Uhr, sodass er abends länger arbeitet.

Gerade zu Beginn ihrer Karriere machen Ärzt:innen oft viele Nachtschichten. Sind jüngere Ärzt:innen demnach stärker von Schlafproblemen betroffen als ältere?

Das denke ich nicht. Jüngere Menschen sind flexibler und passen sich den Gegebenheiten an, sie schlagen sich ja zum Teil auch freiwillig an den Wochenenden die Nächte um die Ohren und gehen spät ins Bett. Die Fähigkeit, Schlafmangel zu kompensieren, ist bei jüngeren Menschen viel ausgeprägter. Junge Menschen haben es prinzipiell leichter, solche massiven Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus wieder auszugleichen. ►►►

THORSTEN MIKOTEITS TIPPS FÜR EINE ERFOLGREICHE SCHICHTARBEIT

- **Lichtmanagement:** zu Beginn der Nachtschicht möglichst helle Räume, gute Lichtquellen, blaues, helles Licht. Gegen Ende der Nachtschicht eher sanfteres, gelblicheres Licht. Auf dem Heimweg: Sonnenbrille aufsetzen, um helles Licht zu meiden.
- Schlafphasen genauso strategisch planen wie die Schichtarbeitszeiten. Nach Nachtschichten kann es ratsam sein, den Erholungsschlaf auf zwei Phasen aufzuteilen: Wenn man nach Hause kommt, geht man für drei, vier Stunden ins Bett, um den Schlafdruck abzubauen. Am späteren Nachmittag dann nochmals eine zweite Schlafphase einplanen.
- Mehr Bewegung in das Tagesprogramm einbauen, um einen höheren Schlafdruck zu erzeugen (z. B. nach der Schicht mit dem Velo nach Hause fahren)
- Koffeinkonsum strategisch zu Beginn der Nachtschicht
- Schlafrituale vor dem Zubettgehen (z. B. ein Bad nehmen, ein Magazin lesen)
- Wer während der Schicht eine Müdigkeitskrise hat, sollte nach Möglichkeit in einer Pause einen Nap, also eine Kurzschlafphase von 20 bis 30 Minuten einplanen, um den Schlafdruck abzubauen.
- Als schlafförderndes Mittel eignet sich Melatonin, da es den Schlaf-Wach-Rhythmus natürlich unterstützen kann. «Wenn die Produktion des natürlichen Melatonins im Körper durch Lichtquellen unterdrückt wird, kann die Einnahme eines Melatoninpräparats helfen, dem Körper das Signal zu geben, dass jetzt die Ruhephase beginnt.»

Nach 40 wird es zunehmend schwieriger, einen stabilen und unfragmentierten Schlaf hinzubekommen, wenn man zu ungewöhnlichen Zeiten schläft.

Woran liegt das?

Der Schlaf wird mit dem Alter brüchiger und oberflächlicher. Zudem sind wir immer mehr auf externe Zeitgeber wie das Tageslicht angewiesen. In der Nachtschicht ist der Licht-Dunkel-Rhythmus der Umgebung der Realität entgegengesetzt. Man schläft, wenn es draussen hell ist, und ist aktiv bei Dunkelheit. Wie gut man im Endeffekt mit dem veränderten Tag-Nacht-Rhythmus zurechtkommt, hängt stark vom eigenen Chronotyp ab.

Der Chronotyp ist also ausschlaggebender als das Alter?

Genau. Ist man eine Eule oder eine Lerche? Junge Ärzt:innen sind tendenziell eher Eulen. Je älter man wird, desto weniger schätzt man es, nach Mitternacht noch aktiv und wach zu sein. Eulen fällt es leichter, Nachtschichten zu machen.

Kann man den Chronotyp trainieren und sich von der Lerche zur Eule wandeln und umgekehrt?

Das ist schwierig, denn wir sind da genetisch festgelegt. Tatsächlich gibt es aber über die Lebensspanne Veränderungen, sodass sich zum Beispiel ein starkes Eulentum eher abmildert im Alter.

Was ist, wenn ich unter Schichtarbeit wirklich leide, weil sie meinem Chronotyp einfach nicht entspricht?

Wenn ich bemerke, dass ich Schichtarbeit nicht gut vertrage, unter Tagesschläfrigkeit leide, nicht mehr gut einschlafen kann und Symptome wie Nervosität, Müdigkeit, Gereiztheit oder depressive Verstimmungen auftreten, sollte ich innehalten und mir überlegen, ob es andere Möglichkeiten für mich gibt. Vielleicht sollte ich eine Pause machen im Schichtdienst oder mich eine Zeit lang nur einem Schichtdienst zuordnen lassen. Das Problem sind ja meistens die häufigen Wechsel der Schichten.

Steht hier nicht auch der Arbeitgeber in der Pflicht?

Es wäre sicherlich zu empfehlen, dass der Arbeitgeber Rücksicht nimmt auf die verschiedenen Chronotypen und seine Mitarbeitenden auch in den Schichten einsetzt, wo sie besser aufgehoben sind: die Lerchen in der Frühschicht, die Eulen in den Spät- oder Nachtschichten. Wenn man alle gleichschaltet, verliert man auch an Produktivität. Nicht alle Menschen performen zu jeder Tageszeit gleich gut.

Wird das in Schweizer Spitälern berücksichtigt bei der Planung der Schichteinsätze?

Eigentlich wäre es sinnvoll, ein entsprechendes Schema zu integrieren, in dem man den Chronotyp abfragt. Ob das aber umgesetzt werden kann, hängt effektiv davon ab, wie die Abdeckung der Schichtpläne eben möglich ist.

Das klingt nicht befriedigend.

Immerhin wird in der Regel akzeptiert, wenn jemand gesundheitliche Gründe ins Feld führt, warum er für Nachtschichten nicht geeignet ist. Und ältere Mitarbeitende bringen dann auch ein Arztzeugnis. Darauf wird Rücksicht genommen. Von jüngeren Ärzt:innen wird aber erwartet, dass sie sich dieser Challenge stellen. Es ist ja nicht so, dass Schichtarbeit nicht machbar ist oder dass alle Menschen unter Schichtarbeit krank werden. Ich glaube, dass viele Kolleg:innen gerne und fast ein bisschen heldenhaft Tag und Nacht im Einsatz sind. Das gehört zum Arztberuf und zur Berufung dazu. Das Problem des Schlafdefizits oder des gestörten Schlafs stellt sich erst im späteren Alter ein, wenn vielleicht die Freude an der Action etwas nachlässt und einem der eigene Schlaf und das persönliche Wohlbefinden mit der Zeit näher liegen.

Freude an der Action?

In der Assistenzarztzeit sind die Nachtschichten verbunden mit aufregenden Tätigkeiten. Wenn man auf die Notfallstation muss und mitten in der Nacht eine kritische Situation erlebt, ist man im Arousal, während am Tag meistens genug Personal da ist und man vielleicht weniger gefordert ist. Das Problem ist nicht, nachts wach zu bleiben. Vielmehr wird es nach der Schicht tagsüber schwierig, zur Ruhe zu kommen. ✕

LANGZEITFOLGEN VON SCHICHTARBEIT

Psychische Erkrankungen: In einer Studie aus Saudi-Arabien wurden Zusammenhänge zwischen Schichtarbeit, psychischen Erkrankungen und Arbeitsplatzsicherheit bei 163 Pflegenden untersucht, die hierzu einen Onlinefragebogen ausfüllten. Es zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen Schichtarbeit, Müdigkeit und psychischen Störungen. Gesundheitsorganisationen sollten laut den Studienautoren Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzsicherheit und zur Förderung des Pflegepersonal-Wohlbefindens ergreifen.

Quelle: Healthcare (Basel) 2025; 13(3): 221

Adipositas: Störungen des zirkadianen Rhythmus aufgrund von Schichtarbeit, spätem Essen und nächtlicher Lichtexposition werden mit Adipositas und deren metabolischen und kardiovaskulären Folgen in Verbindung gebracht. Studien an Mäusen haben gezeigt, dass die zirkadiane Uhr auf die Adipogenese, die Lipogenese/Lipolyse und die Thermogenese einwirkt. Eine vielversprechende Strategie zur Vermeidung von Übergewicht kann die zeitlich eingeschränkte Ernährungsweise sein, bei der die Nahrungsaufnahme auf die aktive Zeit abgestimmt wird, um die Funktion der inneren Uhr wiederherzustellen.

Quelle: Curr Obes Rep 2025; 14(1): 20

Typ-2-Diabetes: Zirkadiane Rhythmen regulieren lebenswichtige Prozesse wie Insulinsekretion und Glukosestoffwechsel – ihre Beeinträchtigung kann zu einem prädiabetischen Zustand führen. Studien mit Lichtsensoren und Satellitendaten weisen auf einen dosisabhängigen Zusammenhang hin: Höhere nächtliche Lichtwerte steigern das Diabetesrisiko um bis zu 67%. Eine Reduktion der nächtlichen Lichtexposition – etwa durch schwächeres oder wärmeres Licht – könnte das Diabetesrisiko senken.

Quelle: Lancet Reg Health Eur 2024; 42: 100943



«Ich spüre
den Haus-
ärztemangel
jeden Tag»

Vor zehn Jahren wusste Dr. med. Linda Habib genau, wohin sie wollte. Heute sagt die 32-jährige Hausärztin und Präsidentin der Jungen Haus- und Kinder-ärztInnen Schweiz: «Ich weiss nicht einmal, wo ich im Sommer arbeiten werde.»

Von Melanie Oetting

Derzeit ist sie zu 80 Prozent im Ärztezentrum Zermatt tätig, nimmt aber bewusst temporäre Stellen an. Ihr Traum? «70 Prozent als Hausärztin arbeiten und 30 Prozent auf der Bühne mit Shows und Musik verbringen». Was sie sicher weiss: Nie wieder wird sie zu 100 Prozent als Hausärztin arbeiten. «Das ist nicht gesund.»

Zwischen Ideal und Realität

Schon als Kind wollte Linda Habib Ärztin werden. «Ich wuchs in der Schweiz und in Frankreich auf. Mit elf Jahren interessierte mich brennend, wie der Körper funktioniert. Zu meiner Mutter sagte ich immer, ich möchte nicht acht Stunden vor einem Computer sitzen.» Einige Jahre später, im vierten Jahr im Spital, kam dann die

Ernüchterung. «Ich verbrachte mehr Zeit mit Dokumentationen als mit Patient:innen.» Trotzdem liebt sie ihren Beruf, vor allem den direkten Kontakt zu den Menschen. «Ich liebe Geschichten. Und jede Patientin, jeder Patient hat eine eigene.» Nach einem Praktikum in einer Hausarztpraxis, in der der Arzt täglich 15 bis 20 Menschen sah und wenig administrativen Aufwand betrieb, stand für Habib ihre Fachrichtung fest.

Druck und Ärztemangel

Habib ist sorgfältig, gewissenhaft – ihren Patient:innen gegenüber, aber auch sich selbst. «Ich habe oft gesehen, wie Kolleg:innen ihre Grenzen überschreiten. Ich mag Herausforderungen. Aber keinen ständigen Druck.» Doch

genau dieser Druck war bei all ihren Stellen – ob in Bern, Thun oder Interlaken – allgegenwärtig: die Erwartung, immer mehr und schneller zu arbeiten. «Ich bin nicht langsam, nehme mir aber gerne Zeit, wenn es nötig ist.» Den Facharztmangel spüre sie jeden Tag. Die Konsequenzen? «Patient:innen müssen lange auf Termine warten oder ich muss noch schneller arbeiten und 25, 30 Menschen pro Tag unterbringen.» Für sie ist das ein ständiger Balanceakt zwischen Fürsorge für andere und Selbstschutz.

Hilfreiche Einsichten

Um gut mit emotional herausfordernden Situationen umzugehen, hat sie ihre eigenen Grenzen genau überprüft. «Das Schwierigste war, zu akzeptieren, dass man nicht jeden retten kann. Ärzt:innen sind da, um zu begleiten und die richtigen Werkzeuge zu bieten, damit es Patient:innen besser geht. Aber ihre Gesundheit liegt nicht in unserer Verantwortung.» Was ihr hilft, ist Reflexion. «Wenn etwas nicht klappt, frage ich mich: Habe ich mein Bestes gegeben? Ist die Antwort <Ja>, bin ich zufrieden.»

Noch 35 Jahre?

Trotz ihrer Leidenschaft für den Beruf hat sie Zweifel, ob sie ihn noch 35 Jahre ausüben kann. Vor allem wünscht sie sich Veränderungen im System. «Die Rahmenbedingungen für Haus- und Kinderärzt:innen müssen besser werden. Ich verstehe, warum viele junge Menschen diesen Weg nicht mehr wählen.» Der administrative Aufwand sei enorm, der Druck von Versicherungen hoch. «Ich arbeite gern viel,

wenn es meinen Patient:innen dient. Aber stundenlang Berichte und Kostengutsprachen verfassen? Das fühlt sich sinnlos an.»

Auch mehr Anerkennung für Berufsgruppen wie Advanced Practice Nurses oder Medizinische Praxiskoordinator:innen wäre hilfreich. «Der Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen wird in den nächsten zehn Jahren nicht besser werden. Wir müssen dringend vermehrt interprofessionell arbeiten und den Berufsgruppen mehr Verantwortung geben – die sie auch abrechnen können.»

80 ist das neue 100

Mit der neuen Generation hofft sie auf frischen Wind in der Medizin. «Früher hörten Ärztinnen auf zu arbeiten, wenn sie Kinder bekamen. Heute kommen sie zurück. Wenn attraktive Bedingungen geschaffen werden, kann das dem Ärztemangel entgegenwirken.» Sie beschreibt, wie unter jungen Kolleg:innen das Klischee vom weissen alten Mann verbreitet ist. «Die Boomer, die jetzt in Pension gehen, verstehen oft nicht, wenn ich sage: <Der Beruf wird weiblicher. Der Beruf wird Teilzeit.> Und die Jüngeren denken, wenn die Älteren einmal weg sind, wird es endlich einen Paradigmenwechsel geben.»

Auf die Frage, was sie jungen Menschen raten würde, die Medizin studieren möchten, lacht sie. «Nun ja. Ich würde nicht abraten. Aber empfehlen, eine Zeit lang den Arztalltag zu erleben. Viele, auch ich, wussten nicht, worauf sie sich einlassen.»

Leben neben der Medizin

Linda Habib bewahrt ihre Work-Life-Balance, indem sie ihrem Leben ausserhalb des Berufs konsequent einen Raum freihält. «Wenn ich arbeite, bin ich zu 100 Prozent dabei, aber danach mache ich etwas völlig anderes.» Sie singt, tritt bei Musicals und Open-Mic-Abenden auf. «Die Bühne gibt mir Energie. An Tagen, an denen ich die Medizin und die Bühne unterbringe, geht es mir richtig gut.» Und Überstunden? «Für Notfälle immer. Für Administration? Nie.» ✕

ABOUT

Dr. med. Linda Habib

Die Hausärztin und Präsidentin der Jungen Haus- und KinderärztInnen Schweiz, arbeitet bis zum Sommer 25 im Ärztezentrum Zermatt. Sie übernimmt temporäre Stellen, da sie ihren langfristigen Wohnort noch offenlässt. Auf der Bühne blüht sie auf und wird ein ganz anderer Mensch – so sehr, dass selbst Freund:innen sie manchmal nicht erkennen.

Ärztmangel trifft auf Gen Z

Arztsein war noch nie ein Nine-to-five-Job. Doch 24/7 macht die junge Generation nicht mit. Über den Wertewandel in den Generationen.

Von Melanie Oetting

Es ist noch nicht lange her, da galt es als Ehre, im Spital die Nacht durchzuarbeiten und mit kaum Schlaf wieder den OP zu betreten. Wer jung war, arbeitete sich hoch – mit Überstunden, grenzenloser Hingabe und einer Karriere, die das Privatleben in den Hintergrund drängte. Doch die Generation Z tickt anders. Nachwuchsärztinnen und -ärzte fordern geregelte Arbeitszeiten, mehr Freizeit und weniger Überstunden – und bringen damit ein System ins Wanken, das seit Jahrzehnten auf Selbstausbeutung basiert. Ist das der Anfang vom Ende der ärztlichen Berufung – oder die längst überfällige Korrektur eines kranken Systems?

Der zunehmende Fachkräftemangel in der Medizin fordert von Spitälern und Arbeitgebern, sich besser auf die Bedürfnisse junger Ärztinnen und Ärzte einzustellen. Mehr als die Hälfte der Mediziner:innen in der Schweiz ist älter als 50 Jahre – eine beunruhigende Zahl angesichts des bereits spürbaren Ärztemangels. Die bevorstehende Pensionierungswelle trifft auf eine hohe Abbruchrate unter den Assistenz-ärzt:innen. 34 Prozent denken laut einer Umfrage der Schweizerischen Vereinigung der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte ernsthaft darüber nach, ihre Ausbildung abzuschmeissen. Der Grund: übermässige Arbeitsbelastung und zu viele Überstunden. Und ein Drittel der Medizinstudierenden überlegt bereits nach den ersten Praxiserfahrungen, den Beruf zu wechseln, so die Ergebnisse einer Umfrage der Vereinigung der Medizinstudierenden.

Die Wünsche der jungen Generation stellen das Gesundheitssystem vor enorme ökonomische Herausforderungen. Scheinbar. Denn bei genauerem Hinsehen zeigt sich, dass die effizientesten Lösungsansätze gar nicht so viel kosten.

Wie tickt Gen Z?

Um zu verstehen, wie der Klinik- und Praxisalltag für Gen Z attraktiv wird, ist es essenziell, diese Generation besser zu verstehen. Erste Ideen liefern die Vorurteile. Der Ruf, der den Generationen vorausseilt, die heute auf dem Arbeitsmarkt aufeinandertreffen, schreit nach Konflikten: Gen X glaubt, sie müsse bis spät abends noch 148 Mails checken, neigt zum Workaholic-Lifestyle und pflegt eine Art Stresstolz. Die Millennials (Gen Y) wollen die Welt retten, aber nur solange das WLAN stabil bleibt und ihr Double-shot Latte Macchiato zu haben ist. Und Gen Z? Hält weder Kritik noch Druck Stand, gilt als verweichlicht und scheint auf dem Arbeitsmarkt so flüchtig wie Schneeflocken. Die Klischees sitzen. Aber stimmen sie auch?

«Die Gen Z ist nicht faul», sagt der Jugendforscher und Arbeitgebercoach Simon Schnetzer und findet solche pauschalen Aussagen falsch. «Richtig ist, dass die Gen Z anders zu motivieren ist als die ältere Generation.» Der Generationenforscher Dr. Rüdiger Maas, Autor des Buches «Generation arbeitsunfähig» klingt provokanter. Ein Kapitel seines Buches heisst «Smartphone, Smartphone in der Hand, wer sind die Faulsten im ganzen Land?» «Ich glaube, dass die Jungen gar nicht die Energie haben, 60 Stunden die Woche konzentriert zu arbeiten. Weil sie es nie mussten», erklärt er. Die Aufmerksamkeitsspanne? Kurz. Durchhaltevermögen? Fehlanzeige. Hinzu kommen weniger Loyalität gegenüber Arbeitgebern und der Wunsch nach «Work-Life-Separation», so die Ergebnisse der Generationen-Thinking-Studien des Instituts für Generationenforschung in Augsburg. Gen Z steht Arbeitgebern nicht 24/7 zur Verfügung. Maas empfiehlt Unternehmen in seinem aktuellen Buch «Konflikt der Generationen», klar zu kommunizieren, dass dies nicht erwartet wird, und in Stellenbeschreibungen die Mitgestaltungsmöglichkeiten explizit zu erwähnen.

Wo ein Weg ist, entsteht ein Wille

Der Psychologe sagt aber auch deutlich, dass die Jungen nicht schuld daran sind, schwierig in den bestehenden Arbeitsmarkt zu passen. Sie arbeiten und denken so, wie es ihre Umgebung erlaubt. «Früher hatten junge Menschen gar nicht so viele Wahlmöglichkeiten und waren dankbar für den Job, der da war. Man identifizierte sich schnell als Lehrerin, Maurer, Ärztin oder

Architekt.» Zudem machte der Job noch einen wirklichen Unterschied in puncto Lebensqualität. Heute sind viele an einem gewissen Wohlstandszenit angelangt. Junge Menschen starten gesättigter in den Beruf und das Gehalt verspricht nicht mehr denselben Zugewinn an Lebensqualität wie früher.

Gen Zs starke Position

Mo Tongmool hält regelmässig Vorträge über die Gen Z und leitet die Geschäftsentwicklungen bei Zeam, einer Schweizer Agentur, die die Kluft zwischen Konzernen und der Gen Z überbrücken will. Er erklärt, dass die Gen Z aufgrund demografischer Veränderungen eine äusserst starke Position auf dem Arbeitsmarkt einnimmt. «Die Zahlen zeigen, dass in den kommenden Jahren 30 Prozent der Arbeitskräfte aus dem Markt austreten, ohne dass genügend Nachwuchs nachkommt. Ein Drittel wird fehlen. Das bedeutet einen fundamentalen Shift des Machtverhältnisses hin zur jungen Generation. Wer stärker nachgefragt wird, kann auch mehr fordern.»

Wie möchte Gen Z arbeiten?

Die Gen Z hinterfragt Autorität, da sie in einem Umfeld der Mitbestimmung aufgewachsen ist. Strenge Hierarchien nehmen die Gen-Zler nicht einfach hin, denn sie sind mit Eltern grossgeworden, die auf Beteiligung statt auf Befehl setzten. Sie wurden in Entscheidungen einbezogen, ihre Meinung zählte, Diskussionen waren erwünscht und blinder Gehorsam gehörte der Vergangenheit an. Genau das erwarten junge Menschen nun auch im Job: Führung auf Augenhöhe, Unterstützung statt Gehorsam. Respekt basiert für sie auf Kompetenz und Authentizität, nicht auf Alter oder Titeln. «Führungskräfte sind eher erfolgreich, wenn sie als Mentor:innen und nicht als Befehlshabende agieren», so Simon Schnetzer.

Ein weiterer prägender Faktor für die Gen Z ist der Wandel von einer «spielbasierten Kindheit» hin zu einer «Smartphone-basierten». Schnetzer beschreibt, wie die ständige Erreichbarkeit und das Vergleichen mit anderen neue digitale Stressoren schaffen: «Was macht es mit einem Menschen, wenn er gefühlt immer erreichbar ist, sich permanent mit anderen vergleicht? Auf den auf dem Weg zur Schule schon 140 Nachrichten aus dem Gruppenchat einprasseln und auch spät abends noch?» Als Folge kennt Gen Z weniger

Rückzugsräume. Das macht den Umgang mit Stress für die Jungen schwieriger. Ein dauerhaft aktiver «Fight-or-Flight»-Zustand wird auch als eine Ursache diskutiert für die Zunahme psychischer Probleme in dieser Altersgruppe. Ein Fokus in Schnetzers Arbeitgebercoachings liegt daher darauf, junge Menschen zu befähigen, besser mit Druck umzugehen, um Burn-out und Jobwechsel zu vermeiden.

Die Kindheit im digitalen Zeitalter hat zudem eine grössere Unsicherheit zur Folge, zusammen mit einem stärkeren Bedürfnis nach schnellem Feedback. «Wenn Arbeitgebende im medizinischen Bereich jungen Mitarbeitenden schneller Rückmeldung geben, fühlen sie sich sicherer und besser geführt», erklärt Schnetzer.

Gen Z – attraktiv für den Arbeitsmarkt

Der Blick auf die vermeintlichen Fehler der Gen Z ist weniger zielführend als der auf ihre Qualitäten: Menschen der jungen Generation gelten als Schnelldenkende mit digitaler Kompetenz und grosser Technikaffinität, die zudem besonders team- und vernetzungsfähig sind. Simon Schnetzer hebt zudem ihren modernen Umgang mit Wissen hervor: «Gen Z speichert nicht alles im Kopf, sondern nutzt andere Wege, um Wissen schnell zu erlangen und bei Bedarf abzurufen.» Besonders im medizinischen Bereich hält er die Ansprechbarkeit Vorgesetzter, eine gute Führung und eine positive Fehlerkultur für essenziell.

Als Arbeitgebercoach erlebte er einen Fall in einem deutschen Spital, bei dem ein junger Arzt aus Unsicherheit allein agierte. Er hatte sich nicht getraut, Vorgesetzte nach deren Meinung zu fragen. Sein Patient starb. Und das Unternehmen stellte sich daraufhin die Frage, wie man ein Umfeld schaffen könnte, in dem angstfreies Fragen Teil der Kultur wird. «Das ist wichtig, damit junge Mitarbeitende nicht über ihre Grenzen hinausgehen», erklärt Schnetzer. «Junge Menschen sind betreuungsintensiver. Es ist ein Versäumnis, dass Organisationen Chef:innen nicht genug Zeit für Führung einräumen. Wenn Vorgesetzte nicht erreichbar sind oder keine Zeit haben, fühlen sich junge Menschen nicht begleitet.»

Kränkeln, krank, krankgeschrieben

Der Begriff «Schneeflocken-Generation» soll darauf hinweisen, dass Gen Z sich als einzigartig

und zugleich zerbrechlich fühlt. Diese Sensibilität wird oft im Zusammenhang mit häufigen Krankenschreibungen thematisiert. Simon Schnetzer sieht die Notwendigkeit, nach der Coronapandemie ein gesundes Verhältnis zum Kranksein zu definieren. «Vor fünf Jahren sollten junge Menschen beim kleinsten Hüsteln zu Hause bleiben, keine Freund:innen treffen, nicht an die Uni gehen. Um andere zu schützen. Jetzt wird erwartet, dass sie sich zusammenreissen und trotz Husten mit Patient:innen arbeiten.» Er empfiehlt, alle Mitarbeitenden in Klinik oder Praxis miteinzubeziehen und im Team zu klären, wie mit Krankheitsfällen umgegangen wird. «Für die Jungen ist es einfacher, Regeln zu akzeptieren, wenn sie sie mitgestaltet haben», betont Schnetzer.

*In den nächsten Jahren werden
30 Prozent der Arbeitskräfte
aus dem Markt austreten, die
nicht nachkommen.*

— Mo Tongmool

Was kann das Gesundheitswesen tun?

Die Forderungen nach flexiblen Arbeitszeiten, weniger Überstunden und mehr Teilzeitarbeit zu erfüllen, ist nicht zuletzt eine wirtschaftliche Frage. Doch nicht nur, betonen die Expert:innen. «Wichtig ist eine Mindset-Veränderung. Man muss akzeptieren, dass junge Menschen anders funktionieren, weil sie anders aufgewachsen sind. Prozesse gemeinsam zu entwickeln, zu fördern, ohne zu überfordern und sich nicht aufgrund eines Titels über andere zu stellen, sind wesentliche Schritte», erklärt Schnetzer.

Auf die Frage, was junge Mediziner:innen zu Beginn ihrer Karriere wollen, antwortet er spontan: «Ganz oben steht eine gute Arbeitsatmosphäre, gefolgt von guter Führung und Arbeitsplatzsicherheit. Dabei geht es um die persönliche Sicherheit, nicht darum, dem Arbeitgeber zu versichern, dass man in fünf Jahren noch da ist.» Er sieht solche Spitäler klar im Vorteil, die bereit sind, sich auf veränderte Bedürfnisse ihrer Mitarbeitenden einzustellen. So wurde das Spital Bülach beim HR Festival Europe 2024 für sein flexibles Arbeitszeitmodell ausgezeichnet. Das dreistufige Modell ermöglicht es Mitarbeitenden, ihre Arbeit an ihre Lebensphase anzupassen.

Ausstiegen vorbeugen

Der Frauenanteil in der Medizin steigt kontinuierlich. Im Jahr 2023 gingen laut BAG 62 Prozent der eidgenössischen Diplome in Humanmedizin an Frauen. Gleichzeitig sind traditionelle Rollenbilder – in denen Männer Karriere machen und Frauen sich um Familie und Haushalt kümmern – zunehmend weniger verbreitet. Vor diesem Hintergrund ist es für Kliniken unverzichtbar, auf flexible Arbeitsmodelle zu setzen. «Wenn es nicht möglich ist, die Arbeit an eine veränderte Lebenssituation anzupassen, ist das häufig der Moment, in dem ein Arbeitgeber verlassen wird», so Schnetzer. «Hier ist Entgegenkommen gefragt. Einen Mitarbeiter zu verlieren, ist teuer – neue Kolleg:innen zu finden, einzuarbeiten und Vertrauen aufzubauen, kostet Zeit und Geld.»

Mo Tongmool sieht weiteres Potenzial in einer rechtzeitigen Intervention bei Überlastung von Ärzt:innen. «Mediziner:innen setzen sich potenziell Überlastung länger aus, weil sie wissen, dass ihr Fehlen auf Kosten der Patient:innen oder des Teams geht.» Um Burn-out oder den Ausstieg als letzten Schritt zu verhindern, sollten Spitäler früher eingreifen und unterstützen.

Vom emotionalen Konflikt der Gen X

Für Mo Tongmool ist die notwendige Mindset-Veränderung vor allem ein emotionales Problem. «Die meisten Führungskräfte gehören der Generation X an, die in einer Kultur aufgewachsen ist, in der man folgsam war und Autoritäten gehorchte», erklärt er. Man hat vielleicht jahrzehntelang einem Unternehmen vieles geopfert. Und jetzt kommt diese neue Generation und tut das einfach nicht. «Das kann einen emotionalen Konflikt auslösen», beschreibt Tongmool. «Während einige sagen: «Das gab es bei mir nicht und das gibt es auch heute nicht», reagieren andere grosszügiger und unterstützen die jungen Leute. Die zielführendere Reaktion.» Für den Vermittler zwischen Gen Z und den Unternehmen ist klar: Der Dialog ist notwendig. Durch ihn weichen Fronten auf und Verständnis entsteht. Der wichtigste Lösungsansatz, so Tongmool, ist nicht kostenintensiv: «Es geht Gen Z vor allem um Wertschätzung. Homeoffice ist für Mediziner:innen nicht leicht umsetzbar, Wertschätzung zu zeigen, schon.» Was Gen Z fordert, so sind sich die drei Experten einig, sind keine neuen

ABOUT

**Dr. Dipl. –Psych.
Rüdiger
Maas, M. Sc.**



Generationenforscher, Institut für Generationenforschung, Augsburg. Zum Schreiben seiner Bücher zieht sich Rüdiger Maas in Länder wie den Irak, Afghanistan oder Somalia zurück. Sein nächstes Ziel ist der Tschad.

**Simon
Schnetzer**



Jugendforscher, Speaker, Arbeitgebercoach. Auf einer einjährigen Interview-Reise von Argentinien bis Kanada stellte er hunderten jungen Menschen Fragen darüber, was sie sein wollen – als Generation und als Gesellschaft.

**Mo (Noah)
Tongmool**



Head of Business Development, Zeam (connecting leaders with Gen Z). Von Mo Tongmool gibt es eine genetische Kopie. Mit einem Zwillingenbruder aufgewachsen zu sein, dem er zu 100 Prozent vertrauen kann, ist für ihn das grösste Geschenk im Leben.

Extravaganzen. Sondern ganz nachvollziehbare menschliche Freiheitsbedürfnisse – nach denen gefragt wird, wenn das System es zulässt. ✕

Self.Care.



Uns beide haut so schnell nichts um!

iStock.com/cienpies

Was eine Paarbeziehung stressresistent macht? Das Wir-Gefühl. Doch wie stärkt man es? Ein Annäherungsversuch.

Von Alexandra Bucher

Viele Patient:innen, lange Arbeitstage, wenig Zeit: Was macht das mit der Paarbeziehung, Prof. Bodenmann?

Das Hauptproblem von Ärzt:innen ist, dass sie oft gestresst, müde und erschöpft nach Hause kommen. Stress geht mit Gereiztheit einher: Man ist dünnhäutiger und braucht mehr Erholungszeit. Mitunter wirft die Partnerin, der Partner einem vor, wenig da zu sein, und wenn man da sei, sich zurückzuziehen. Das Gegenüber fühlt sich oft vernachlässigt. Das führt zu ungünstigen Dynamiken.

Wie zeigt sich das?

Eine Ärztin, die ich therapierte, erzählte mir, wie sie nach einer stressigen Woche am Sonntag ausschliefe. Ihr Mann frühstückte bereits mit dem Kind, sie hörte ihr Lachen, spürte: Sie haben Spass, auch ohne mich. Sie lag da und fühlte sich ausgeschlossen. Es machte sie traurig und mürrisch, und das liess sie beim ersten Aufeinandertreffen an ihrem Partner aus.

Ärzt:innen welcher Fachrichtungen haben es in der Liebesbeziehung am schwersten?

Sind beide Ärzt:innen, profitiert die Beziehung. Denn man hat eine ähnliche Erlebniswelt und ein besseres Verständnis füreinander. Die Scheidungsrate unter Mediziner:innen ist gemäss amerikanischen Daten mit rund 25 Prozent niedriger als in der Gesamtbevölkerung mit 40 bis 50 Prozent. Doch je nach Fachgebiet gibt es Unterschiede: Chirurg:innen und Anästhesist:innen sind am meisten belastet – mit

ABOUT

Prof. Dr.
Guy
Bodenmann



Direktor der Praxisstelle für Paartherapie am Psychotherapeutischen Zentrum der Universität Zürich. Mit seiner Lebenspartnerin – selbst Paartherapeutin – spricht der eidgenössisch anerkannte Psycho- und Paartherapeut und Professor für Klinische Psychologie genauso unverblümt und unverkrampft über jedwede Beziehungsfrage wie mit seiner Kollegin Kristina Schneider im Podcast «Beziehungen verstehen». «Intimität und Sexualität gehören dazu und sind für mich nichts Schambehaftetes.»

unregelmässigen Einsätzen und Schichten, was Gift ist für die Paarbeziehung.

Warum sind unregelmässige Arbeitseinsätze so problematisch?

Sie schaffen Unvorhersehbarkeit und dadurch Stress. Zum Beispiel ist es frustrierend, wenn das Paar geplant hat, zusammen ins Theater zu gehen, und nichts daraus wird, weil ein Notfall dazwischengekommen ist. Je höher auf der Karriereleiter, desto harmonischer ist die Partnerschaft. ►►►

3 IDEEN FÜR MEHR WIR-GEFÜHL VON PROF. GUY BODENMANN

1. **Teile deine Zeit mit mir!** Das Paar sollte bewusst Paarzeiten einplanen, auch wenn der Wochenplan dicht ist. «Ich schlage vor, ein bis zwei Paarabende pro Woche festzulegen.» Dabei lässt sich aus dem hedonistischen Repertoire schöpfen – Aussenimpulse sind genauso wichtig wie Intimität: Spaziergänge, Kultur, Kulinarik, Entspannung, Gespräche, Sex ... «Gemeinsame Zeitinseln muss man vehement gegen alle äusseren Anforderungen verteidigen!»
2. **Sprich mit mir!** In einer Partnerschaft ist es essenziell, sich zu öffnen und mitzuteilen, wie es einem geht – auch oder gerade bei Stress. «Ganz viele ziehen sich zurück, sagen: (Streng gehabt heute, ich brauche Zeit für mich.) Das ist letztlich immer eine Zurückweisung des anderen.» Dabei ist es gerade in der Partnerschaft wichtig, sich getragen zu fühlen und zu wissen: Ich bin nicht allein, es ist jemand verlässlich für mich da. Gleichermassen gilt es, dem Gegenüber zuzuhören: «Dyadisches Coping muss reziprok sein.»
3. **Zeig mir deine Wertschätzung!** Von Hand geschriebene Liebesbotschaften und -grüsse: nur etwas für hoffnungslose Romantiker:innen? Von wegen! Der Partnerin oder dem Partner ein Zettelchen mit (I ha di lieb) hinterlassen, sich einen Kuss geben oder umarmen: Das sind kleine Dinge, die nicht viel Zeit brauchen. «Es gibt keine Entschuldigung, zu sagen: (Ich war leider zu beschäftigt für Alltagspositivität.)»

Wieso das?

Rangniedrigere Ärzt:innen verspüren in der Regel mehr Druck und haben weniger Freiräume als beispielsweise Leitende Ärzt:innen. Je höher in der Hierarchie, desto freier können Mediziner:innen ihren Klinik- oder Praxisalltag strukturieren, ergo desto mehr Zeit haben sie für ihre Partnerschaft. Der höhere Status wirkt auch puffernd: Wer mit einer Kaderärztin, einem Kaderarzt liiert ist, hat mehr finanzielle Sicherheit.



Was hilft, dass es gar nicht erst zu Stress mit der Partnerin, dem Partner kommt?

Die wichtigste Ressource für eine Partnerschaft ist, Zeit miteinander zu verbringen.

Denn die Paarbiografie fusst auf gemeinsamer Zeit. Hat man keine Zeit füreinander und kommuniziert nur noch lösungsorientiert, kennt man das Gegenüber gar nicht mehr. Man nimmt nichts mehr wahr und erfährt nichts Neues. Damit wird die eigene Partnerin, der eigene Partner einem immer fremder. Ein Paar, das sich keine Zeit füreinander nimmt, wird irgendwann erkennen, dass es sich verloren hat.

DYADISCHES COPING

Prof. Dr. Guy Bodenmann gehört zu den international führenden Paarforschern. Einer seiner Forschungsschwerpunkte sind Stress und Coping bei Paaren, wobei er die bewältigungsorientierte Paartherapie entwickelt hat. Sie basiert auf seinem etablierten Ansatz des dyadischen Copings mit eigens dafür kreiertem, international angewandtem Fragebogen DCI (Dyadisches Coping Inventar). Im Fokus steht der paardynamische Umgang mit Stress. Es geht darum, wie A seinen Stress signalisiert oder äussert und wie B diesen wahrnimmt und darauf reagiert. Durch dyadisches Coping können Paare ihren Beziehungsstress besser bewältigen und ihr Wir-Gefühl stärken.

Stichwort Kommunikation: Wie gelingt sie?

Es gibt drei Formen der Kommunikation: die Alltagskommunikation, die Konfliktkommunikation und das dyadische Coping [Box]. Am meisten Gewicht hat die Alltagskommunikation. Paare sollten stark darauf achten, dass diese konstruktiv und positiv bleibt. Denn «Hast du gut geschlafen?» und «Ich wünsche dir einen schönen Tag, Schatz» machen das Paarklima aus. Fühle ich mich nicht getragen, spüre ich kein Interesse vom Gegenüber, fehlt eine substantielle Grundlage. Für Alltagskommunikation bleibt immer Zeit, auch wenn man als Ärztin, als Arzt

viel zu tun hat. Es ist allein eine Frage der Motivation und des Commitments.

Wie können sich entfremdete Paare einander wieder annähern? Worauf kommt es in der Beziehung wirklich an?

Auf das Wir-Gefühl! Bindung ist ein Grundbedürfnis. Und gehen wir mit jemandem eine Liebesbindung ein, ist dieser jemand der wichtigste Mensch in unserem Leben. In einer Partnerschaft will ich, dass mein Gegenüber für mich da ist, auch emotional. Paare sind glücklicher und stabiler aufgestellt, wenn sie Stress gemeinsam bewältigen, sprich dyadisch *copen*. Das heisst, die Partnerin, der Partner hört mir zu, schwingt mit, versteht mich. Das zweite spannende Konzept ist die sogenannte *Capitalization*, also die Art und Weise, wie jemand auf positive Erlebnisse der Partnerin beziehungsweise des Partners reagiert. Zieht das Gegenüber mich hoch oder runter? Freue ich mich mit der oder

dem anderen mit, wenn sie oder er etwas Schönes erlebt hat? Stärkt ein Paar sein Wir-Gefühl, hat es beste Chancen, eine langfristig beflügelnde Partnerschaft zu leben. ✕



ABOUT

**Alexandra
Bucher**

Die Autorin ist seit elf Jahren mit ihrem «Müsu» verheiratet. Die beiden haben soeben ein uraltes Bauernhaus gekauft und werden es sachte aus dem Dornröschenschlaf wecken.

The Good Life

*«The time to
relax is when
you don't have
time for it.»*

—— Sydney J. Harris

Was hat Berset mit Resilienz zu tun?

Nach seinem Rücktritt als Gesundheitsminister hat sich Alain Berset einige Monate lang immer wieder mit Prof. Dr. med. Gregor Hasler ausgetauscht. Der Fribourger Psychiater und Neurowissenschaftler analysierte die Resilienz des ehemaligen Bundesrats und veröffentlichte dazu «Der Berset-Code». Doch wieso gerade Berset?

Prof. Hasler, wie sind Sie auf Alain Berset gekommen?

Während der Pandemie hatten mich Berset und sein Team eingeladen, um über Stressbewältigung zu sprechen. Ihnen war bewusst, dass die Krise nicht schnell vorüber sein würde und dass sie selbst und auch die Bevölkerung starkem Stress ausgesetzt waren. Mir fiel auf, wie viele raffinierte Strategien Berset bereits hatte – ich lernte mehr von ihm als umgekehrt. Während andere kaum noch schlafen konnten, schlief er noch gut. Selbst seine Kritiker:innen im Bundesrat räumten



ABOUT

Prof. Dr. med.
Gregor
Hasler

Psychiater, Psychotherapeut und Neurowissenschaftler an der Universität de Fribourg. Neben dem Thema Resilienz fasziniert ihn die Wirkung der Darmgesundheit auf die Psyche – sein vermutlich nächstes Buchthema.

ein: Er funktioniert erstaunlich gut unter Druck. Er hat einen ausgeprägten Selbstoptimismus und sieht immer eine Möglichkeit, Einfluss zu nehmen.

Woher kommt diese Selbstwirksamkeit?

Resilienz ist etwa zu 50 Prozent genetisch bedingt, der Rest entsteht durch Erfahrung. Alain Berset hat sein ganzes Berufsleben in der Politik verbracht und kennt politische Prozesse genau. Das gibt ihm Sicherheit und Intuition durch Expertise.

Ihr Buch suggeriert, dass er das Land gut durch die Pandemie geführt hat. Doch es gibt auch Kritik – berücksichtigen Sie diese?

Mein Buch handelt ja nicht von politischer Krisenbewältigung. Zu dieser gehört immer auch eine Portion Glück. Die Zahlen zu Massnahmen und Todesfällen zeigen, dass die Schweiz vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen ist. Anders als etwa der französische Präsident musste Berset nicht vorgeben, alles unter Kontrolle zu haben. Es ist eine Schweizer Eigenart, dass ein Bundespräsident auch mal sagen kann: «Ich weiss es gerade nicht, aber dieser Weg erscheint mir richtig.»

War Berset bereits vorher resilient oder hat die Krise ihn resilient gemacht?

Er wusste zu Beginn der Pandemie nicht, dass er diese Fähigkeit besitzt. Gesundheitspolitik ist normalerweise nicht hektisch. Plötzlich stand er vor einer völlig neuen Herausforderung – und blühte auf, während andere gestresst und erschöpft waren.

Ist Berset nicht auch aus Marketinggründen auf dem Cover Ihres Buches?

Ich wollte schon lange über Resilienz schreiben und suchte ein prägnantes Beispiel. Als ich Alain Berset und sein Team beriet, fand ich es. Natürlich gebe ich ihm eine Bühne, er sticht als Einzelperson heraus. Die Kritik verstehe ich. Jemand sprach schon von Hofberichterstattung, ein anderer fragte, wieso ich nicht über den gesamten Bundesrat geschrieben habe. Zu Recht, aber das wäre für ein Buch kaum praktikabel. Das Buch ist aber auch kritisch. Bei der Frage, ob Herr Berset sich selbst als Narzissten sieht, lasse ich nicht locker. (meo) ✕

Der Berset-Code. Die Resilienz- Strategien von Alain Berset.

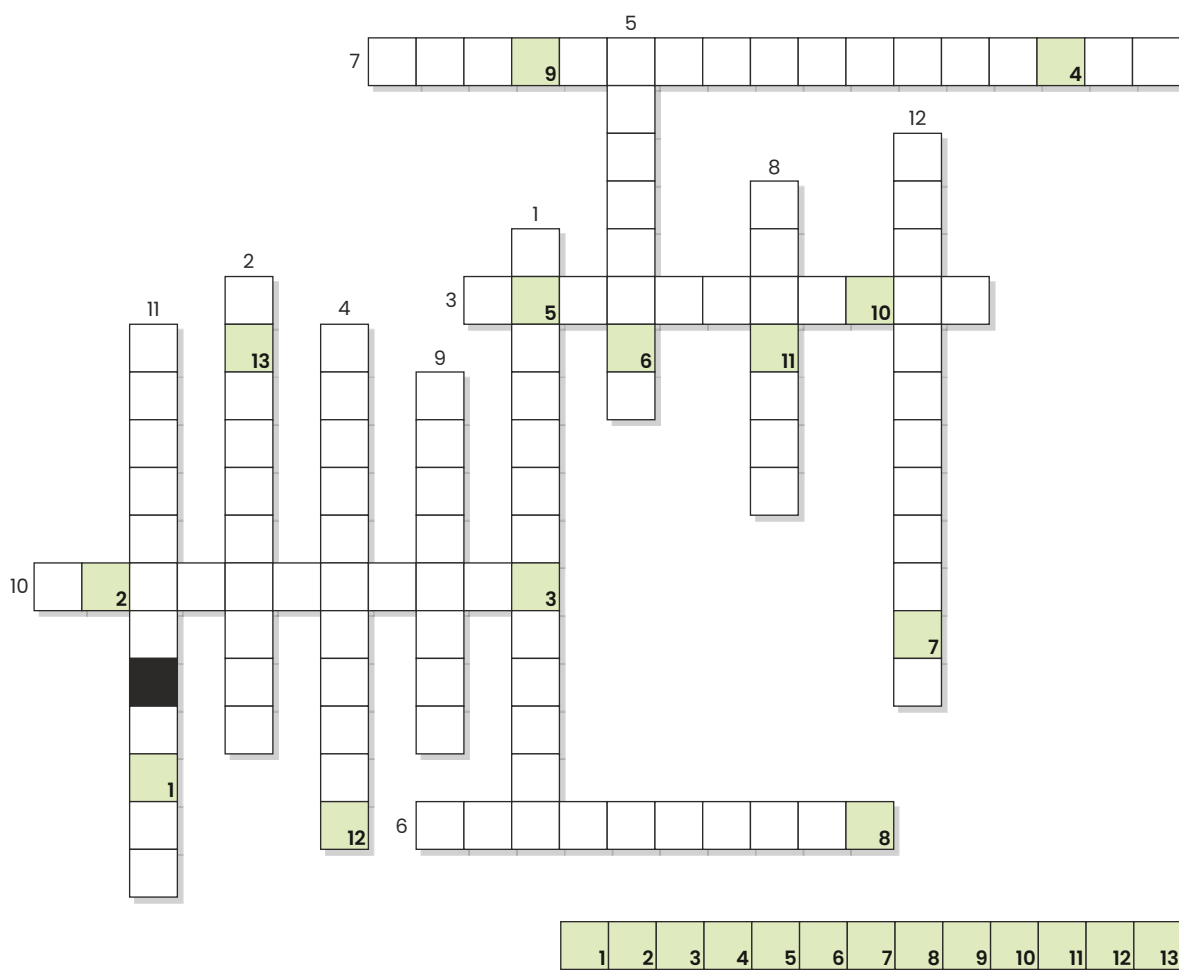
von Prof. Dr. med.
Gregor Hasler

Wörterseh Verlag 2024
CHF 28.90



Kreuzworträtsel

1. Wer ist momentan Bundespräsident:in der Schweiz (Nachname)?
2. Wer ist momentan Bundespräsident:in von Deutschland (Nachname)?
3. Erkrankung der Nerven
4. Der Erreger welcher Krankheit wurde im Jahr 1882 entdeckt?
5. Wie wird der direkte Vorgesetzte einer Assistenzärztin bezeichnet?
6. Wie heissen die harmlosen Geräusche, die der Magen-Darm-Trakt während des Verdauens produziert?
7. Die Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Herzerkrankungen sind Gegenstand der ...
8. Aus wie vielen Zähnen besteht das Milchgebiss des Menschen?
9. Welchen Wirkstoff enthält Valium?
10. Welche Krebsart verursacht in der Schweiz die meisten Krebs-Todesfälle (deutscher Begriff)?
11. Der Name eines afrikanischen Staates bedeutet «Land des aufrichtigen Menschen» – welcher Staat ist das?
12. Bei welcher Sportart verwendet man den Begriff «Fliegengewicht»?



badiculture.ch

Jetzt gewinnen – Die Badi-Saison ist endlich da!

Gewinnen Sie einen von drei nachhaltig produzierten Rucksäcken in verschiedenen Farben vom Schweizer Label BADI Culture im Wert von je CHF 249. Senden Sie das Lösungswort und Ihre Postadresse **bis zum 1. Juni 2025 an medlife@mededition.ch**. Die Rucksäcke werden unter allen korrekten Antworten verlost. Viel Glück!

Von Karriereplanung über Gesundheitspolitik bis hin zur Work-Life-Balance – in medLife beleuchten wir die Themen, die Ihren Berufsalltag prägen.



Die vier Dossiers 2026:
Arztberuf 2040. Beziehungen am Arbeitsplatz.
Medizin am Lebensende. Klinik oder Praxis?

Hier geht es zum Abo:



mededition.ch/de/services/abo

Neugierig?

Dann sichern Sie sich heute das Jahresabo:
vier Ausgaben für CHF 60 – und jede Ausgabe
landet garantiert im Briefkasten.