

2025/02

© medEdition Verlag GmbH

medlife

Beruf. Balance. Begeisterung.

- 14 KI vs. ärztliches Denken
- 46 Sabbatical statt Stethoskop
- 52 Macht Geld Ärzt:innen glücklich?

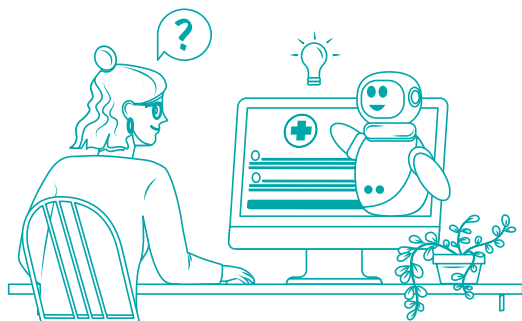


Vereinbarkeit

Shake It Till You Make It

Inhalt

11



Trends

- **06 Diskussion:** Rückzahlpflicht für Aussteiger:innen?
- **07 Studie:** Zeitgewinn durch KI – und dann?
- **09 Operation** am digitalen Zwilling

@Work

- **11 KI-Special:** Was Schweizer Spitäler heute und zukünftig entlastet
- **14 KI ersetzt ärztliches Denken nicht:** Essay von Medizinethiker Prof. Dr. med. Giovanni Maio
- **16 Brain Fog im OP?** Willkommen in den Wechseljahren Prof. Dr. med. Petra Stute im Gespräch
- **22 Berufsausstiege:** Assistenzärztin Valeria Scheiwiller über das Dafür und das Dagegen

24



Dossier Vereinbarkeit

- 26 Zu viel Klinik, zu wenig Leben?**
Fabian Kraxner über Vereinbarkeit im Arztberuf
- 28 Porträt Ärztin und Zweitberuf:**
Dr. med. Nora Bienz, Spitalfachärztin und ehemalige Vizepräsidentin des VSAO, über ihr Leben mit zwei Jobs
- 30 Porträt Arzt und Extremsportler:**
Wieso Allgemeinmediziner Raphael Vaccani eine Arbeitspause einlegt
- 32 Porträt einer geteilten Stelle:**
Bauchchirurginnen Dr. med. Ida Füglistaler und Dr. med. Lea Stoll. «Man muss das zu 150 Prozent wollen»
- 34 Kind, Karriere, Kaderposition:**
Dr. med. Christina Venzin über die Stolpersteine für Frauen in der Medizin
- 38 Neue Arbeitsmodelle an Spitälern:**
Was gibt es schon, was kommt noch?

stock.adobe.com/Sashkin
stock.adobe.com/ImageKing

43



46

Tokiniaina Redimalala



56

P wie Politics

- **43 Helikoptermedizin:** Eine Warnung von Prof.Dr.med.Idris Guessous
- **44 Scheuklappen ablegen:** Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider über den Erhalt der Qualität des Gesundheitssystems

Self.Care.

- **46 Sabbatical statt Stethoskop:** Ärzte-Ehepaar PD Dr.med.Lukas Zimmerli und Dr.med.Priska Bützenberger erzählen von ihrer Reise
- **51 Kolumne** von Anna Miller
Diesmal: People Pleasing
- **52 Macht Geld Ärzt:innen glücklich?**
Prof.Mathias Binswanger gibt Einblick

Out of the Box

- **55 What the heck?!** Vom Videoklauf beim medLife-Kick-off
- **56 Hands-on Nachhaltigkeit:** Schweizer Velos auf Mission in Afrika

The Good Life

- **59 Kulturbouquet:** Eine Ausstellung und zwei Podcasts
- **60 Kurz mal weg:** Festivals und Events im Spätsommer

63 Hinter den Kulissen

64 Leserpost: Glückwünsche und Kritik

66 Kreuzworträtsel mit Gewinnchance

@Work



DOKTOR KI steht kurz vor dem Staatsexamen

ChatGPT ist die mit Abstand meistgenutzte künstliche Intelligenz (KI) im Spital – obwohl ihr Einsatz aus Datenschutzgründen umstritten ist und Chefärzt:innen seit Längerem versuchen, eigene KI-Systeme zu implementieren. Eine Recherche zum Entwicklungsstand verschiedener KI-Anwendungen in der Schweiz.

Von Simon Maurer

Eigentlich ist der Einsatz des Chatbots ChatGPT an Schweizer Spitälern nicht vorgesehen: Rechtlich dürfen Ärzt:innen Patient:inneninformationen nämlich nicht ohne Einverständnis ihrer Patient:innen an Dritte weitergeben, also an OpenAI, die Mutterfirma von ChatGPT. Grund dafür ist nicht nur, dass das Unternehmen die meisten seiner Daten in den USA speichert, sondern auch, dass OpenAI die Daten für eigene monetäre Interessen verwenden darf, wenn man sie über die ChatGPT-Website einspeist. Doch eine nicht repräsentative Umfrage von medLife bei Assistenzärzt:innen an zehn zufällig ausgewählten Schweizer Spitälern zeigt: Überall kommt ChatGPT bei der jüngsten Ärztegeneration in irgendeiner Form zum Einsatz. Sei es für das Korrigieren von Berichten, das Erstellen von Arztbriefen oder als geschätzter Kollege, der bei einem unklaren Fall zusätzliche Differenzialdiagnosen liefert. Ganz eindeutig illegal ist das nicht –

schliesslich argumentieren viele Assistenzärzt:innen, sie würden dem Chatbot nur anonymisierte Daten zur Verfügung stellen. Hinter vorgehaltener Hand geben allerdings viele zu, dass das Anonymisieren der Daten im hektischen Klinikalltag öfters vernachlässigt wird.

Erste Versuche, ChatGPT zu ersetzen

Die jungen Schweizer Ärzt:innen sind mit dieser Praktik im rechtlichen Graubereich nicht allein. Der neueste Bericht der renommierten American Medical Association (AMA) zu KI im Gesundheitswesen beinhaltet eine Umfrage, die zum Schluss kommt, dass rund 66 Prozent aller amerikanischen Ärzt:innen im medizinischen Alltag KI nutzen. Damit hat sich die Zahl der ärztlichen KI-Anwender:innen innerhalb eines einzigen Jahres mehr als verdoppelt. Über die Hälfte der Mediziner:innen nutzt KI dabei fürs Übersetzen von Berichten oder fürs Schreiben einfacher Dokumente. Laut der Umfrage der AMA sind administrative Aufgaben jener Bereich der Medizin, in dem KI den grössten Mehrwert bringen könnte.

«Prinzipiell halte ich es nicht für problematisch, wenn Ärzt:innen ChatGPT zum Beispiel fürs Korrigieren von Berichten benutzen», erklärt Professor Giovanni Maio von der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, der sich als Philosoph und Arzt auf medizinethische Fragen bezüglich KI spezialisiert hat (siehe Essay S. 14). Neben dem Gewährleisten des Datenschutzes sei es aber essenziell, dass Ärzt:innen immer kritisch prüfen, was ihnen der Bot für Informationen liefert. «Denn ChatGPT ist nicht davor gefeit, sinnfreie Texte zu liefern, und nur ein intelligenter Mensch kann den fehlenden Sinn erkennen», sagt Maio. Die KI sei in der Fähigkeit zur Gesamtschau der Dinge dem Menschen eindeutig unterlegen. ►►►

Nie wieder Schreibfehler im Arztbrief auf Französisch

Schweizer Spitäler wagen erste Versuche, eigene KIs fürs Erledigen von Schreibarbeiten einzusetzen. So setzt das Berner Inselspital neuerdings ein Informatiksystem ein, das punktuell KI nutzt. «Im Bereich generativer KI fokussieren wir uns derzeit auf eine automatische Zusammenfassung von Patientenakten im ambulanten und stationären Setting», schreibt die Medienstelle des Inselspitals auf Anfrage. «Ebenso wird in unserem Informationssystem ein eigener Textassistent eingesetzt, der für die Korrektur und Übersetzung von Arztbriefen zuständig ist.»

Bern als KI-Pionierin

Daneben kommt am Inselspital – wie in fast allen grösseren Schweizer Spitälern – KI in der Radiologie zum Einsatz. Eine Berner Besonderheit ist jedoch eine eigens entwickelte KI-Software der Kardiologie, die Anomalien der Herzkranzgefässe in CT-Bildern erkennt und direkt klassifiziert. «Diese Systeme können sogar seltene und komplexe Fälle erkennen, die selbst für Fachleute eine Herausforderung darstellen», erklärt Didier Plaschy von der Medienstelle des Inselspitals. Speziell ist in Bern zudem der Einsatz von KI in der chirurgischen Ausbildung: Eine Software analysiert Operationsvideos und beurteilt die Leistung junger Chirurg:innen. So soll die Ausbildung unkompliziert unterstützt werden. Auch weitere Fachbereiche am Inselspital setzen punktuell auf KI – insbesondere dort, wo grosse Mengen an Daten analysiert werden müssen.

Dass in der Berner Medizin so intensiv mit KI gearbeitet wird, liegt daran, dass die Universität Bern bereits vor Jahren einen entsprechenden Themenschwerpunkt gesetzt hat. In Kooperation mit dem Inselspital und Industriepartnern wurde 2021 das Berner Center for Artificial Intelligence in Medicine (CAIM) gegründet, das klinische Projekte aus den verschiedensten Fachbereichen betreibt. So werden am Inselspital unter anderem KI-Systeme getestet, die histopathologische Gewebe analysieren und Prognosen erstellen. Weitere Programme unterstützen die intraoperative Diagnostik bei Pankreastumoren oder kommen in der Alterspsychiatrie zum Einsatz – etwa als sensorgestützte Überwachungssysteme, die im Notfall automatisch Alarm schlagen.

Noch fern vom Klinikalltag

Trotz der Vielzahl an Ideen befinden sich die meisten KI-Projekte noch in einem frühen Entwicklungsstadium – und sind noch nicht Teil des klinischen

DREI DIGITALE KRONJUWELEN DER SCHWEIZER SPITÄLER

Dienstplan-KI am Luzerner Kantonsspital (LUKS):

In Zusammenarbeit mit Microsoft hat das LUKS eine KI-Software entwickelt, die Dienstpläne automatisch erstellt – unter Berücksichtigung sowohl der Stationsvorgaben als auch der Wünsche der Mitarbeitenden.

Watson for Genomics am Universitätsspital Genf (HUG):

Das HUG sorgte europaweit für Aufsehen: Mit Watson for Genomics setzte es als erstes Spital in Kooperation mit IBM eine KI ein, die innerhalb von Minuten die gesamte onkologische Fachliteratur durchforstet, um Therapieoptionen für Krebspatient:innen vorzuschlagen – eine Aufgabe, für die Ärzt:innen über 100 Stunden benötigen würden.

ICU Cockpit am Universitätsspital Zürich (USZ):

Biosensoren liefern in der Notfallmedizin eine Unmenge an Daten, die nicht einfach überblickbar sind. Am USZ wurde daher gemeinsam mit IBM ein KI-Tool entwickelt, das verschiedene Überwachungsparameter bei kritischen Notfallpatient:innen analysiert und hilft, die richtige Entscheidung zu treffen.

Alltags. Wie das Inselspital mitteilt, sind die allermeisten KI-Programme daher bislang weder für niedergelassene Ärzt:innen noch für andere Spitäler zugänglich. «Die grössten Herausforderungen liegen in der technischen Integration in die bestehenden IT-Systeme, bei der Datensicherheit und im Umgang mit regulatorischen Vorgaben», erklärt Didier Plaschy. Gerade regulatorische Anforderungen stellen weltweit eine der grössten Hürden für den Einsatz künstlicher Intelligenz in der Medizin dar: Die rechtlichen Grundlagen für eine Zulassung sind vielerorts noch nicht eindeutig definiert.

Sicher ist sicher – am USZ

Ein weiteres Problem von KI-Programmen wird am Universitätsspital Zürich intensiv diskutiert. «Datenschutz und Informationssicherheit», nennt IT-Manager und Bereichsleiter Alexander Urs Thomann vom USZ als aktuell grösste Schwierigkeiten, gerade vor dem Hintergrund der hohen Sicherheitsstandards in der Schweiz. «Darüber hinaus erfordern viele weiterführende KI-Anwendungen eine leistungsfähige Infrastruktur und spezialisierte Engineering-Expertise, die zuerst aufgebaut werden müssen», so Informatikspezialist Thomann.

Unerwartetes Problem fürs Kernprinzip der Medizin

Neben technischen Hürden stellt sich auch die grundsätzliche Frage, wie sinnvoll der Einsatz von KI in der Medizin überhaupt ist. «Die Algorithmisierung der Welt geht damit einher, dass man meint, alle Probleme seien mathematisierbar. Mit der Algorithmisierung wird das kausale Denken ersetzt durch ein korrelationales Denken», kritisiert Giovanni Maio. Der vermehrte Einsatz von KI führe dazu, dass man meint, gar nicht mehr nach den Gründen und Ursachen fragen zu müssen, man verlasse sich allein auf Wahrscheinlichkeitsaussagen. «Es besteht die Gefahr, dass Ärzt:innen sich damit vom Anspruch eines wohlbegründeten Handelns verabschieden.» Die Medizin sei eine Wissenschaft, die immer den Anspruch habe, eine kausale Begründung zu liefern,

wenn sie entscheidet. Das müsse trotz der gegenwärtigen Glorifizierung der KI so bleiben. «Man muss lernen, die Antworten der KI zu hinterfragen und am Ende eine Plausibilitätsprüfung vorzunehmen – so dass wir eben nicht falschen Korrelationen aufsitzen», so der Medizinethiker.

KI bleibt maximal Assistent

Der unter Mediziner:innen gängige Konsens zum Einsatz von KI bleibt trotz des technischen Fortschritts unverändert. KI, so heisst es, soll nur als Unterstützung und nicht als alleinige Entscheidungshoheit über die Gesundheit von Patient:innen zum Einsatz kommen. Der Ärzteverband FMH und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) halten in ihrem Leitfaden zur künstlichen Intelligenz entsprechend fest: «Die vollständige Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten durch die KI ist nicht vorstellbar.» In einem eigenen Papier wird die FMH sogar noch konkreter und schreibt als wichtigste Forderung für die Zukunft: «Das KI-System soll die menschliche Intelligenz und die Beziehung nicht ersetzen.»

Eine ähnlich tiefgreifende Revolution durch KI wie in anderen Branchen ist im Spital deshalb unwahrscheinlich. Doch sobald die rechtlichen Grundlagen geklärt und die datenschutzrechtlichen Hürden überwunden sind, dürfte die erste Welle von KI-Anwendungen den Sprung in den Klinikalltag schaffen. Allerdings gelten auch für die künstliche Intelligenz die Spielregeln des hiesigen Gesundheitssystems: Selbst wer nach bestandenen Staatsexamen bereit ist, Patient:innen zu behandeln, muss oft monatelang auf das grüne Licht vom Bundesamt für Gesundheit warten. Auch ein brillanter Chatbot muss sich hinten anstellen und brav auf seine Zulassung warten. ✕



stock.adobe.com/kastanka

«Man muss das zu 150 Prozent wollen»

Jobsharing in der Chirurgie: Was passiert, wenn sich zwei Ärztinnen eine Stelle teilen – und warum das Modell Schule machen könnte.

Von Melanie Oetting

A

Als die zwei Fachärztinnen für Chirurgie ihrem Chefarzt vor 15 Jahren die bis ins letzte Detail durchdachte Idee einer geteilten Stelle unterbreiteten, war dieser skeptisch. Sehr. Beide hatten ihre Facharztausbildung früh abgeschlossen und bereits als Oberärztinnen in Vollzeit in der Klinik gearbeitet. Ein Vertrauensvorschuss. Doch sie machten unmissverständlich klar: Sie wollten beides – Karriere und Familie. Was sie forderten, war ein Novum, besonders auf einer chirurgischen Führungsetage. Der Chefarzt gab ihnen eine Chance. Zunächst für ein Jahr. Dann für ein weiteres. Und ein weiteres.

Absolutes Commitment

Bis heute teilen sich die Viszeralchirurginnen Dr. med. Ida Füglistaler und Dr. med. Lea Stoll – beide Mütter von zwei Kindern – eine Oberarztstelle am Universitären Bauchzentrum Basel. Im wöchentlichen Wechsel. Anfangs arbeiteten sie je zu 50 Prozent, heute etwas mehr. Die Kinder sind grösser geworden, das Arbeitspensum ebenso. «Wir hatten von Beginn an das gleiche operative Niveau, konnten das gleiche Spektrum anbieten, das war wichtig für den Ablauf», sagt Lea Stoll rückblickend. Ebenso entscheidend: das hundertprozentige Vertrauen in die andere. «Die Messlatte bei Pflichtbewusst-

sein und Verantwortung lag bei uns gleich hoch», ergänzt Ida Füglistaler. «Wir wussten: Damit steht und fällt das ganze Modell.»

Ein Tandem mit Rückgrat

Der Deal war klar: eine Woche volle Präsenz, am Freitagabend Übergabe – und bei Bedarf ein Anruf, ein Austausch, auch mal ein Besuch auf Station, obwohl eigentlich frei. «Gerade in den ersten Jahren, als die Stelle noch auf dem Prüfstand stand, haben wir alles darangesetzt, dass es reibungslos läuft. Und viel Extraeinsatz gebracht. Nicht, weil es verlangt wurde, sondern weil wir wollten. Wir wollten zeigen: Das funktioniert.» Das Modell, das für Patient:innen nie ein Thema war, erwies sich auch für das Team bald als Glücksfall. «Bei uns war immer eine da», sagt Füglistaler. Fiel eine kurzfristig aus, sprang die andere ein – ohne Diskussion, ohne Umstände. «Unser Chef hat diese Flexibilität geschätzt. Er sagte: Es liegt nicht an der geteilten Stelle – es liegt an uns, dass es funktioniert.» Dazu gehört, dass der Einsatz der Ärztinnen keine Uhrzeit kennt: «Wir haben keine Bürozeiten, sondern Patient:innen», ergänzt Stoll, die sich selbst als Herzblutchirurgin beschreibt. «Gibt es eine Komplikation, stehen wir abends um acht wieder im OP – selbst wenn wir eigentlich nicht im Dienst sind.»

Kein Raum für Halbherzigkeit

Ein Spagat zwischen Beruf und Familie als Lebensmodell: «Was einfach klingt, ist in Wahrheit irrsinnig anstrengend», sagt Stoll und erzählt von Zwölfstundentagen als Norm, OPs von 8 bis 16 Uhr, abends Haushalt, Essen machen, Vokabeln abfragen – unfassbarer Müdigkeit. «Ich halte das nur durch, weil ich viel Sport treibe.



Man muss enorm fit sein und das wirklich wollen, nicht 99, sondern 150 Prozent.» Gleichzeitig gewinnen beide durch die jeweils freie Woche ein grosses Stück Lebensqualität. «Die Teilzeit gab mir die Möglichkeit, für meine Kinder präsent zu sein und trotzdem meinen Job machen zu können, den ich fast genauso liebe», sagt Ida Füglistaler. Sie kennt Kolleginnen, die in Tränen in der Klinik sitzen, weil daheim ihr Kind krank ist. Talentierte Ärztinnen, die die Fachrichtung verlassen, weil sie keinen Weg der Vereinbarkeit sehen. «Das ist so schade, die ziehen zu lassen», findet Lea Stoll. «Gerade in der Chirurgie sind es oft Frauen, die manuell extrem geschickt sind.» Sie versteht aber auch die Entscheidung vieler junger Kolleginnen: «Niemals hätte ich für den Beruf auf eine Familie verzichtet.»

Mehr Struktur? Nein, mehr Haltung!

Die Strukturen an die wachsende Zahl von Frauen in der Medizin anzupassen, finden die beiden Ärztinnen gar nicht so schwierig. Die eigentliche Hürde sei das Mindset der Kliniken. «Es braucht Offenheit dafür, dass es auch ein Leben ausserhalb der Chirurgie gibt», sagt Stoll. «Die Organisation einer geteilten Stelle ist aufwändiger, das ist so. Aber das Problem ist nicht der Aufwand, sondern das Wollen. Noch immer gibt es Chefärzte, die meinen, Frauen gehören nicht in die Chirurgie.» In die Karten gespielt hat ihnen die Entwicklung der Medizin vom stationären hin zum ambulanten Setting: «Das hat es vereinfacht, in der Chirurgie in Teilzeit zu arbeiten», betont Füglistaler.

ABOUT

Dr. med. Lea Stoll (links)

Dr. med. Ida Füglistaler (rechts)

Oberärztinnen für Viszeralchirurgie,
Clarunis Universitäres Bauchzentrum
Basel. Ida Füglistaler wird im Herbst
Chefärztin, Lea Stoll stv. Chef-
ärztin und Leitende Ärztin
am Spital Rheinfelden
(Gesundheitszentrum
Fricktal).



Teilzeit hindert die Karriere nicht

Für die Oberärztinnen war Teilzeit kein Karrierehindernis, im Gegenteil: Sie war matchentscheidend. Im Herbst wechseln sie gemeinsam an ein neues Haus. Ida Füglistaler wird Chefärztin am Spital Rheinfelden – mit 100 Prozent. Lea Stoll wird ihre Stellvertretung und Leitende Ärztin, «dieses Jahr noch in Teilzeit, dann stocke ich auf.» Jungen Kolleginnen, die sich ein Jobsharing-Modell nicht nur vorstellen, sondern es ernsthaft verwirklichen wollen, erzählen sie von absolutem Commitment, von der Notwendigkeit, sich daheim perfekt zu organisieren – mit Plan A, B und auch C. «Ich empfehle, proaktiv mit einer bis ins Detail durchdachten Idee als Päckli aufzutreten: sich gemeinsam zu präsentieren und klar zu sagen, was man kann und will», sagt Lea Stoll. So begann ihr Weg, auf dem bis heute vieles Platz findet: Kinder und Klinik, Erfolg und Erschöpfung. Und der Chefarzt von damals? Was würde er heute sagen? «Er würde sagen: total toll! Und ein bisschen stolz darauf sein, dass er diesen Weg ermöglicht hat.» ✕

stock.adobe.com/Westend61

stock.adobe.com/DenisNata

stock.adobe.com/Pixel-Shot

Schichtwechsel – neue Arbeitsmodelle an Spitälern

Wer im Spital arbeitet, kennt das Spannungsfeld: Der Beruf fordert vollen Einsatz – oft zulasten von Familie, Freizeit und persönlicher Erholung. Viele Ärztinnen und Ärzte hoffen auf neue Arbeitsmodelle, die mehr Vereinbarkeit ermöglichen.

Von Nicole Urweider



Wünschen sich Ärzt:innen mehr Zeit und Flexibilität für die Familie oder sich selbst, stossen sie im Klinikbetrieb oft an Grenzen. Starre Dienstpläne, wenig Teilzeitoptionen, unklare Karriereperspektiven – der Arztalltag in Spitälern lässt wenig Spielraum für Freizeit und Familienleben. Oder vielleicht doch?

25 Ideen für mehr Luft im Klinikalltag

Genau dieser Frage hat sich die Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW in Olten angenommen und 2023 die «Wegleitung Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von Spitalärztinnen und -ärzten» entwickelt. Diese beinhaltet 25 konkrete Massnahmen, um die Vereinbarkeit von Beruf und Privatem in Spitälern zu fördern – von flexiblen Arbeitsmodellen über eine gezielte Führungskultur bis zu strukturellen Anpassungen. Als Pilotpartner mit an Bord: die Insel Gruppe, Health Ostschweiz, das Universitätsspital Zürich und die Rehaklinikgruppe Zuzach Care. Auch der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte der Schweiz und der Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte waren involviert.

Wegleitungen allein verändern jedoch keinen Klinikalltag. Wie sieht die Realität aus? Wir haben bei verschiedenen Kliniken nachgefragt.

Flexibel arbeiten, aber wie?

Teilzeit, Jobsharing, Homeoffice, flexible Dienstpläne – was auf dem Papier vielversprechend klingt, ist in vielen Spitälern auch tatsächlich Realität. Zumindest punktuell. Denn obwohl man sich in zahlreichen Kliniken um mehr Flexibilität bemüht, bleibt die Umsetzung ein Balanceakt zwischen medizinischer Versorgung, Teamorganisation und individueller Lebensplanung.

Bei der Insel Gruppe sind reduzierte Pensen auch auf Kaderstufe keine Ausnahme mehr. «Es arbeiten sogar Chefärztinnen und Chefärzte Teilzeit oder in Jobsharing-Modellen», heisst es aus Bern. Auch das Stadtspital Zürich hat solche Modelle etabliert: Neben klassischem Jobsharing wird auch sogenanntes Topsharing gelebt, also die Aufteilung einer Leitungsfunktion auf zwei Personen: «Damit das funktioniert, braucht es eine gute Organisation, ein klares Rollenverständnis und eine transparente Kommunikation», sagt die HR-Leiterin Lucia Zett.

Im Kantonsspital Winterthur wiederum sind Teilzeitpensen und Gleitzeitmodelle schon länger im Angebot, jetzt geht man aber noch einen Schritt weiter. Mit der Klinik für Innere Medizin wird aktuell ein Entwicklungsmanagement aufgebaut, das die Vereinbarkeit systematisch in Gesprächen thematisiert und damit individuelle Laufbahnen je nach Lebensphase an die Lebensumstände anpassen will – im Übrigen ein Folgeprojekt der erwähnten FHNW-Studie.

Mit der Admin ins Homeoffice

Nur auf den ersten Blick für Ärzt:innen unmöglich: Homeoffice. Auch in Spitälern kommt es

EINIGE SCHWERPUNKTE DER FHNW-WEGLEITUNG

- Flexible Arbeitszeitmodelle: Teilzeitstellen, Jobsharing auch auf Kaderstufe, Jahresarbeitszeitmodelle, Homeoffice
- Transparente und vereinbarkeitsorientierte Dienstplanung, die individuelle Bedürfnisse berücksichtigt
- Betreuungsangebote zur Unterstützung für Eltern und Sorgende
- Vereinbarkeitsorientierte Führung stärken mit Schulungen und Coachings für Führungskräfte
- Medizinische Karrieren flexibel gestalten und mit Laufbahnberatung und Mentoring unterstützen

zunehmend zum Einsatz, zumindest dort, wo es die Tätigkeit erlaubt. Ärzt:innen nutzen es für administrative Aufgaben, Konzeptarbeit oder Fortbildungen. Angesichts der wachsenden Notwendigkeit für Dokumentation bietet sich das geradezu an. Ob bei den Kliniken Valens, der Insel Gruppe oder Zurzach Care: Homeoffice ist heute mehr als ein Relikt der Corona-Pandemie – es gehört längst zum modernen Arbeitsalltag.

Doch was in einem Fachgebiet funktioniert, lässt sich nicht eins zu eins auf ein anderes übertragen. Während in der Forschung oder in der ambulanten Versorgung mehr Spielraum besteht, bleibt die Situation im stationären Dienstbetrieb oft weniger flexibel. Genau hier zeigt sich: Flexibilität braucht Struktur – und manchmal auch den Mut, Neues zu wagen.

Doppelspitze, Dreierteam: Führung neu gedacht

Topsharing – bei der Insel Gruppe oder am Stadtspital Zürich funktioniert es bereits und in der Klinik Gais der Valens-Gruppe ist man sogar noch einen Schritt weiter gegangen: Dort leitet ein interprofessionelles Trio – bestehend aus zwei Ärzt:innen und einer Psychologin – die Abteilung für Psychosomatik und Psychiatrie. Für Co-Chefarzt Thomas Egger ist dieses Modell mehr als ein Arbeitszeitarrangement: «Es geht nicht nur um Teilzeit, sondern auch darum, Verantwortung gemeinsam zu tragen. Führung bedeutet für uns Austausch auf Augenhöhe – und Entlastung.» Ein Gewinn nicht nur für die Leitung, sondern auch fürs Team: Dank klarer Rotation bei Aufgaben wie Klinikleitungssitzungen ist stets jemand von der Führung präsent, ohne dass Einzelne überlastet werden.

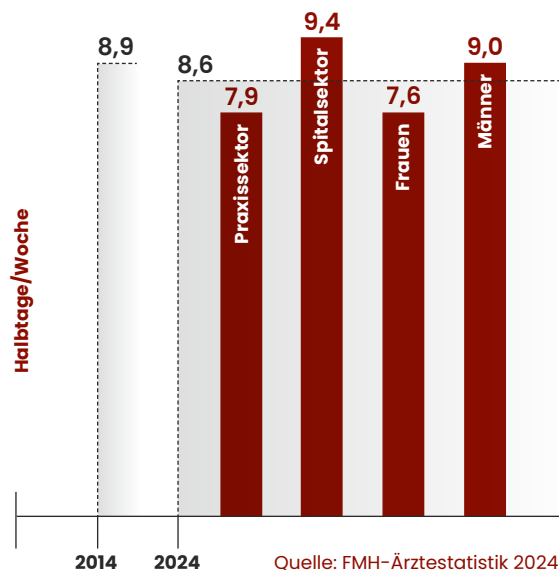
«Wenn Medizin ein Beruf fürs Leben bleiben soll, muss das Leben darin Platz haben.»

Solche Modelle setzen einiges voraus: Vertrauen, Kommunikation und eine klare Aufgabenverteilung. Wenn das gelingt, ist Führung auch bei reduziertem Pensum stark – und ein echtes Gegenmodell zur einsamen Spitze.

LEISER RÜCKZUG AUS DER VOLLZEIT

In den letzten zehn Jahren ist das durchschnittliche Arbeitspensum von Ärzt:innen leicht gesunken. Der Rückgang ist moderat – aber die Unterschiede zwischen Geschlechtern und Sektoren sind deutlich.

Durchschnittliches Arbeitspensum:



Reha, Psychiatrie, Akutsomatik – geht Flexibilität überall?

Viele Flexibilitätsmodelle lassen sich dort am einfachsten umsetzen, wo planbare Abläufe dominieren und es nur wenige Notfälle gibt. In Rehakliniken und Fachbereichen der Psychosomatik ist der Spielraum oft grösser, aber auch hier braucht es mutige Entscheidungen. Bei den Kliniken Valens gehört Flexibilität zur strategischen Ausrichtung. Teilzeit auf allen Ebenen, flexible Dienstpläne mit Mitgestaltung, Homeoffice für konzeptuelle Arbeit: Diese Modelle gelten explizit auch für Ärzt:innen, und nicht nur für Pflegende oder Mitarbeitende der Verwaltung. Auch in der Klinik Zurzach Care, Teilnehmerin an der FHNW-Studie, wurden solche Modelle etabliert. Aktuell haben zwar andere Projekte Priorität, doch die erschaffenen Strukturen bleiben bestehen – von flexibler Dienstplanung bis hin zu Homeoffice. Bei der Reha-Gruppe Vamed sind Teilzeillösungen bis auf Kaderstufe ebenfalls gelebte Realität. Grössere Modelle wie Jobsharing auf Stufe Leitender Arzt werden diskutiert – man sei sich des Themas

bewusst und befinde sich in einer Phase der Entwicklung, bestätigt Nicole Furer, Leiterin Marketing.

Und in der Akutsomatik? Dort sind die Herausforderungen grösser, aber nicht unlösbar. Die Insel Gruppe ermöglicht es Ärzt:innen, ihre Arbeitslast aktiv mitzugestalten – ein weiterer Schritt in Richtung mehr Selbstbestimmung im klinischen Alltag. Auch im Stadtspital Zürich wird die Dienstplanung zunehmend an individuelle Bedürfnisse angepasst, etwa mit dem 42+4-Modell für Assistenzärzt:innen und der komprimierten Arbeitswoche als Pilotprojekte. Simona Egli, HR-Projektleiterin am Kantonsspital Winterthur, bringt Potenzial und Grenzen auf den Punkt: «Je ambulanter, desto flexibler.» Gerade im stationären Bereich, wo Präsenz zentral ist, braucht es für Vereinbarkeit noch deutlich mehr Struktur und Abstimmung. Erste Schritte sind aber gemacht.

Nicht alle wollen das

Viel ist von neuen Arbeitsmodellen die Rede, doch nicht jede Klinik erlebt einen kollektiven Ruf nach Veränderung. Das Spital Bülach etwa hat mehrfach aktiv nach Rückmeldungen aus der Ärzteschaft gefragt. Das Resultat: kaum Interesse an neuen Arbeitsmodellen. Während das innovative Pflegemodell des Spitals kürzlich mit einem HR-Award ausgezeichnet wurde, zeigen sich viele Ärztinnen und Ärzte zufrieden mit dem Bestehenden. Dabei gibt es durchaus Optionen: Topsharing, Jobsharing, Teilzeit, Jahresarbeitszeit und sehr punktuell Homeoffice sind auch in Bülach möglich und werden vor allem von den Jüngeren genutzt.

Diese Zurückhaltung überrascht – und auch wieder nicht. Denn neue Modelle fordern nicht nur Strukturen heraus, sondern auch Gewohnheiten, Selbstbilder und informelle Hierarchien. Gerade in Bereichen mit starkem Leistungs- und Präsenzdenken braucht es mehr als ein gutes Angebot. Es braucht eine Kultur, die das Umdenken zulässt, sowie das Vertrauen, dass auch mit weniger Präsenz gute Medizin möglich ist.

Hinzu kommt ein Generationenfaktor. Während jüngere Ärzt:innen mit dem Anspruch auf Vereinbarkeit ins Berufsleben starten, sind ältere Kolleg:innen oft mit anderen Erwartungen sozialisiert worden. Teilzeit? Jobsharing? Für viele

ist das noch immer kein Thema – nicht aus Ablehnung, sondern wegen der Prägung.

Lebensphasen thematisieren

Nicht nur flexible Arbeitsmodelle machen den Unterschied. Auch der Umgang mit Lebensphasen und individuellen Bedürfnissen wird immer wichtiger, um Fachpersonal langfristig zu halten. Im Kantonsspital Winterthur wird Vereinbarkeit deshalb systematisch in Entwicklungsgesprächen thematisiert, damit sich Potenziale frühzeitig erkennen lassen und individuelle Laufbahnen planbarer werden. «Die Bedürfnisse unterscheiden sich stark je nach Lebensphase», heisst es aus dem HR.

«Vereinbarkeit braucht mehr als ein hübsches Handbuch.»

Auch in anderen Häusern verfolgt man ähnliche Ziele, im Bewusstsein, dass moderne Arbeitsmodelle mehr sind als eine kurzfristige Reaktion auf den Fachkräftemangel. Sie sind eine Investition in die Zukunft. Denn wenn Medizin ein Beruf fürs Leben bleiben soll, muss das Leben darin Platz haben.

Diagnose: Wandel möglich

Teilzeit in der Chirurgie, Klinikleitung im Tandem oder gar Tridem – was einst wie ein Witz klang, ist heute teilweise Realität. Manche Spitäler machen's vor, andere warten noch ab. Und einige Ärzt:innen fragen sich schlicht: Wozu überhaupt?

Vereinbarkeit braucht mehr als ein hübsches Handbuch. Sie braucht Haltung, ein bisschen Planungskunst – und manchmal auch den Mut, Altes loszulassen. Dann klappt's vielleicht auch, mit den Kindern noch auf den Spielplatz zu gehen. Oder ins Yoga. Oder einfach in den Feierabend – um 18 Uhr. ✕

Self.Care.



Sabbatical statt Stethoskop

Ein Ärztepaar, beide tief im Klinikalltag verankert – und dennoch stiegen Dr. med. Priska Bützberger und PD Dr. med. Lukas Zimmerli für sechs Wochen aus. Keine Visiten, keine Dienstpläne, keine Verantwortung. Einfach raus. Ein Einblick in eine seltene Pause vom System.

Von Melanie Oetting



stock.adobe.com/Julia Anisimova

Bei einem Nachessen im Winter fiel der Entschluss – irgendwann zwischen dem letzten Dienst und der Planung der nächsten Ferien. Lukas Zimmerli hatte Anspruch auf ein Sabbatical, seine Frau Priska Bützberger bekam vier Wochen zusätzliche Ferien als dienstalterbedingtes Geschenk. Australien sollte es sein, ein lang gehegter Traum. Doch als sie ihre drei Söhne mit an Bord holen wollten, war deren Begeisterung klein: zu weit, zu viele giftige Tiere und ohnehin alles schon auf TikTok gesehen. Die Reisepläne kippten. «Den Mut, ohne Kinder ans andere Ende der Welt zu gehen, hatten wir nicht», sagt Priska Bützberger. Doch als diese Tür zufiel, öffnete sich eine andere.

Sechs Wochen ohne Wecker

Wenn das Paar mit 80 Jahren auf ihre Sabbatical-Reise zurückblickt, wird wohl Prag das erste sein, woran es sich erinnert. Dort begann ihre Interrail-Tour. Auf der Karlsbrücke im Frühjahr – erstmals seit Langem nur zu zweit. Erstmals seit Ende ihres Medizinstudiums vor bald 30 Jahren eine echte Pause von der tagtäglichen Verantwortung für andere. «Vielleicht war die Zeit so besonders, weil wir einfach zusammen waren», sagen beide.

«Ich bin kein Morgenmensch», meint Lukas Zimmerli, «und habe es sehr genossen, mal keinen morgendlichen Kampf gegen den Wecker zu führen. Rückblickend frage ich mich, warum wir das nicht viel früher gemacht haben.» Ja, warum? «Ich kokettierte manchmal damit, dass ich hobbylos bin», sagt er und lacht. «Ein Schimpfwort unserer Kinder. Aber im Ernst: Ich arbeite halt sehr gern.»

Einmal Reset, bitte

Damit die Zeit auf der sechswöchigen Reise nicht einfach ungenutzt verstreicht, erstellt Priska Bützberger im Vorfeld eine ganz persönliche Liste. Und zwar keine mit Sehenswürdigkeiten wie Eiffelturm oder Louvre, sondern mit inneren Zielen: sich erholen, bewegen, neu denken, vielleicht etwas abschliessen. Inspiriert wurde sie dabei von Fragen aus ihrer Weiterbildung in Palliativmedizin – etwa, was man am Lebensende bereuen könnte. «Ich habe erst lange nach der Reise von dieser Liste erfahren», sagt ihr Mann schmunzelnd.

«Nach vier Wochen war das Spital wirklich weit weg.»

Besonders eindrücklich fand Priska Bützberger, wie lange es dauert, bis echte Erholung einsetzt. «Ich brauchte etwa vier Wochen, bis das Spital wirklich weit weg war. Das fand ich erstaunlich lang.» Sie begann zu überlegen, was im Berufsalltag helfen könnte, um aus dem Hamsterrad auszusteigen, und kehrte mit einem neuen Ziel nach Hause zurück: der «Inbox Zero». Das Postfach mit eingehenden Mails sollte am Abend jeweils leer sein. «Die Reise war ein wichtiger Reset – sie hat geholfen, innerlich aufzuräumen. Alles auf null zu setzen und aufzulösen, was man so mit sich schleppt. Denn überhängende Arbeit erzeugt einen Riesenstress.»

Aus heiterem Himmel

Prag, München, Airolo. Amsterdam, Rotterdam, Brüssel, Paris. Der Weg führte das Ärztepaar über Altstadtplaner und durch den Glanz vergangener



stock.adobe.com/GreenSkyStudio

Zeiten – begleitet von Gesprächen und Gemälden, Büchern und Erinnerungen und jenem vertrauten Schweigen, das durch echte Nähe entsteht.

«Das erste Mal seit Langem waren es nur wir zwei.»

Ein Highlight: die spontane Einladung ins Europaparlament. «Der Bruder meiner Coiffeuse ist Generaldirektor für Wirtschaft, Transformation und Industrie bei der EU», erzählt Lukas Zimmerli. Seit 15 Jahren lasse er sich von ihr die Haare schneiden und nebenbei mit Geschichten aus Brüssel versorgen. Als er tatsächlich in der Stadt war, brachte eine Textnachricht die Einladung ins Rollen. «Für mich war es ein Traum, das Europaparlament mal zu sehen.» Diplomatie à la Coiffeur – herzlich, unkompliziert und überraschend grosszügig.

Dankbarkeit für den Einsatz der Kolleg:innen

Dass diese Reise überhaupt möglich war, verdanken die beiden vor allem ihren Teams. «Bei zwei Wochen Ferien arbeitet man vor und nach – aber bei sechs Wochen muss jemand übernehmen. Und man kann die Verantwortung wirklich abgeben», sagt Zimmerli.

Ganz reibungslos verlief die Planung nicht. Der Zeitpunkt musste passen, Stirnrunzeln musste ausgehalten und bürokratische Widerstände mussten überwunden werden. Besonders die HR-Abteilung zeigte sich mässig unterstützend. Die geplante Zeitspanne sei unpraktisch, die Berechnung zu komplex. «Da hätte ich mehr Verständnis erwartet», so Lukas Zimmerli.

Dass es trotzdem geklappt hat, sei der Flexibilität von Kolleg:innen zu verdanken. «Leitende Ärzt:innen, die sonst 60 bis 80 Prozent arbeiten, haben wochenweise auf 100 Prozent aufgestockt, sich mit der Betreuung der eigenen Kinder organisiert und mich vertreten. Als ich am Sonntag-

abend nach der Reise vor meinem ersten Arbeitstag in die Klinik fuhr, war kein einziger Brief im Fach. Dafür bin ich extrem dankbar», sagt Zimmerli. Auch Priska Bützberger betont, dass ein solcher Einsatz von Kolleg:innen nicht selbstverständlich ist – auch wenn es an ihrem Arbeitsort bereits Modelle gibt, die längere Auszeiten ermöglichen. «Zum Beispiel mit 90 Prozent angestellt sein, aber 100 Prozent arbeiten, um so ein paar Wochen am Stück freinehmen zu können», erklärt die Onkologin.

Neue Rituale – und eine brenzlige Situation

Unterwegs tauchte Priska Bützberger tief in die Geschichte ein. Sie las Texte von Vaclav Havel, liess sich von Stefan Zweigs Biografie über Marie Antoinette mitnehmen in vergangene Jahrhunderte. Lukas Zimmerli zog es in Museen, mit der Kamera im Gepäck. Er nahm sich Zeit, ein Fotoalbum zu gestalten – ein Projekt, das sonst im Alltag immer liegengelassen war. Zu Fuss legte das Ehepaar viele Kilometer zurück und erklimmte jeden Turm. «Wo man hochgehen kann, steigen wir hoch», sagen sie. «Stichwort: Überblick und Ausblick.»

Gemeinsam entdeckten sie eine kulinarische Passion – die japanische Küche und Asian Fusion. Und sie pflegten ein neues Ritual: vietnamesischen Kaffee trinken, wo immer sie ihn fanden. «Dazu wird gemahlener Kaffee in ein kleines Metallteil gefüllt und mit heissem Wasser aufgegossen», erklärt Priska Bützberger. «Dann tropft er ganz langsam auf ein Bett aus Kondensmilch. Man braucht Geduld.» Ein Ritual der Langsamkeit und Sinnbild für das Tempo dieser Reise.

Derweil lief zuhause der Klinikalltag weiter, die Katzen leben noch – und die Söhne nutzten die sturmfreie Bude, um eine Party zu feiern. Genau zum richtigen Zeitpunkt, wie sich herausstellte. «Während wir im Nachtzug fuhren, rief eine Nachbarin an. Jemand hatte versucht, bei ihr einzubrechen», erinnert sich Priska Bützberger.

stock.adobe.com/LadadiArt

stock.adobe.com/jirikaderabek

stock.adobe.com/metelsky25



Sie kontaktierte die Kinder, die gerade am Feiern waren: «Ich dachte, perfekt, wenn bei uns Lärm und Licht im Haus ist. Und habe unsere Söhne animiert, weiterzufeiern.» «Für mich war der Gedanke an die Party ein Albtraum», gibt Lukas Zimmerli zu, der vor der Reise frisch renoviert hatte.

4000 Kilometer bis zur ersten Seite

Wochenlang reiste ein Buch im Gepäck des Chefarztes mit, bevor er es auf der letzten Etappe der Reise endlich aufschlug – hoch oben auf 2000 Metern, in einer alten Familienhütte auf der Lenk. Kein WLAN, kein Netz, nur Stille, Weite – und er

und seine Frau. «Wir waren seit 20 Jahren nicht mehr zu zweit hier oben. Jetzt war es ein bisschen wie damals, als wir uns kennenlernten», erinnert er sich. Ein Aufstieg zu Fuss, einfache Mahlzeiten und endlich Zeit, in einem Buch zu versinken, das keine Fachliteratur ist. Den Roman «Fast genial» von Benedict Wells hatte ihm sein Chef am letzten Arbeitstag vor der Abreise überreicht – mit den Worten: «Ich glaube, das passt zu dir.» Zimmerli gefiel das Buch. Trotzdem liess er es am Ende in der Hütte zurück. Vielleicht als stilles Zeichen für das, was diese Reise auch war: ein Üben im Loslassen.

Zurück, aber anders

Das wichtigste Mitbringsel von der Reise ist für Zimmerli eine neue Gelassenheit. «Manchmal, wenn es jetzt anstrengend wird oder Patient:innen besonders fordernd sind, atme ich dreimal durch, stelle mir vor, wie ich die Karlsbrücke hinunterschaue und werde innerlich viel ruhiger. Ich kann schwierige Situationen besser ertragen, ohne in diese Hektik zu verfallen, mit der ich sonst im Alltag oft unterwegs war», verrät er. Neu gelernte Abgrenzung. «Wahrscheinlich war das nötig, nach so vielen Jahren im Medizinbusiness.»

Auch Priska Bützberger spürt die Kraft der Auszeit: «Es ist wichtig, dass man Pausen machen und alles überdenken darf. Stoppen, durchatmen – das muss im Arbeitsalltag möglich sein.» Sie nimmt noch etwas anderes mit: Gewissheit. «Ich bin beruhigt, dass wir zwei es nach all den Jahren noch so gut miteinander haben. Oft hört man ja: Wenn die Kinder ausziehen, geht in der Beziehung alles schief. Da mache ich mir jetzt keine Sorgen mehr.» So waren die sechs Wochen nicht nur ein Ausbruch, sondern auch ein Einblick. Kein Wunder, dass das Paar die nächste Reise – wenn auch eine kürzere – bereits geplant hat. Im Sommer geht es nach Südnorwegen. Und Australien? Vielleicht bleibt es nicht für immer nur ein Traum. ✕

ABOUT

Dr. med. Priska Bützberger Zimmerli

Leitende Ärztin Onkologie/Hämatologie, Kantonsspital Baden. Nach Jahren des Multitaskings genoss sie es, sich auf der Reise ganz dem gemeinsamen Singletasking zu widmen.



PD Dr. med. Lukas Zimmerli

Chefarzt Innere Medizin, Kantonsspital Olten. Seit mehr als zehn Jahren pendelt er täglich mit dem Zug zum Spital und nutzt die Zeit unterwegs, um sich auf den Alltag vorzubereiten oder Administratives zu erledigen.

Geld, Gesundheit, Glück

Eine fragile Dreiecksbeziehung

Von Melanie Oetting

Mehr Einkommen, mehr Zufriedenheit? Diese Gleichung geht nicht überall auf: «Je höher das Pro-Kopf-Bruttoinlandsprodukt eines Landes, desto mehr hängt das Glück der Menschen von anderen Faktoren ab», erläuterte der Volksökonom Mathias Binswanger am SGAIM-Kongress in Basel. Doch welche Faktoren sind das – und welche Rolle spielt die Gesundheit in diesem Gefüge? «Wir können Betten kaufen, aber keinen guten Schlaf. Wir können Essen kaufen, aber keinen Appetit, Medizin – aber keine Gesundheit», mit diesen Worten macht der Ökonom die Grenzen der Kaufkraft deutlich. Und verdichtet so auf prägnante Weise eine grundlegende Einsicht

der Glücksforschung: Während das durchschnittliche Glücksniveau in wirtschaftlich ärmeren Ländern durch mehr Einkommen steigt, bleibt es bemerkenswert konstant, sobald ein gewisser Wohlstand erreicht ist.

Das Verhalten in Industrieländern, immer mehr in Besitz und Kaufkraft zu investieren und dadurch immer mehr Zeitdruck und Stress zu verspüren, scheint vor diesem Hintergrund paradox. «Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass Menschen nicht wirklich nach Glück streben – häufig wäre es klüger, ein Stück Einkommen gegen Lebensqualität zu tauschen», so Binswanger.

Die Tretmühle des Konsums

Der Ökonom spricht von den «Tretmühlen des Glücks»: Viele Menschen rennen und rennen, um mehr zu haben – das Glückslevel verändert seine Position dabei aber kaum.

Mehr Konsum und mehr Optionen bringen keinen Zugewinn an Lebensfreude. Wieso nicht? Zum einen, weil der Mensch zur Gewöhnung neigt. Neue Anschaffungen machen nur kurzfristig glücklich und der Vergleich mit anderen verschiebt ständig die Messlatte. Nicht der absolute Wohlstand zählt, sondern der relative. Heisst: Wer einen Porsche fährt, freut sich darüber nur so lange, bis der Nachbar zwei hat. Zum anderen belegt die Forschung, dass mit den Wahlmöglichkeiten nicht etwa die Zufriedenheit steigt. In einem Experiment äusserten sich Personen, die zwischen sechs Schokoladensorten wählen durften, deutlich zufriedener als jene, die aus 30 Sorten auswählen konnten. «Mit wachsendem Einkommen vergrössert sich die Vielfalt an Konsum- und Freizeitmöglichkeiten – doch auch die Last der Entscheidung. Was als Freiheit beginnt, führt zu einer Tyrannei der Wahl», erklärt Binswanger. «Hinzu kommt: Wer mehr verdient, ist nicht automatisch in der Lage, mehr Dinge zu tun, die Glück verheissen – im Gegenteil: Mehr Geld geht



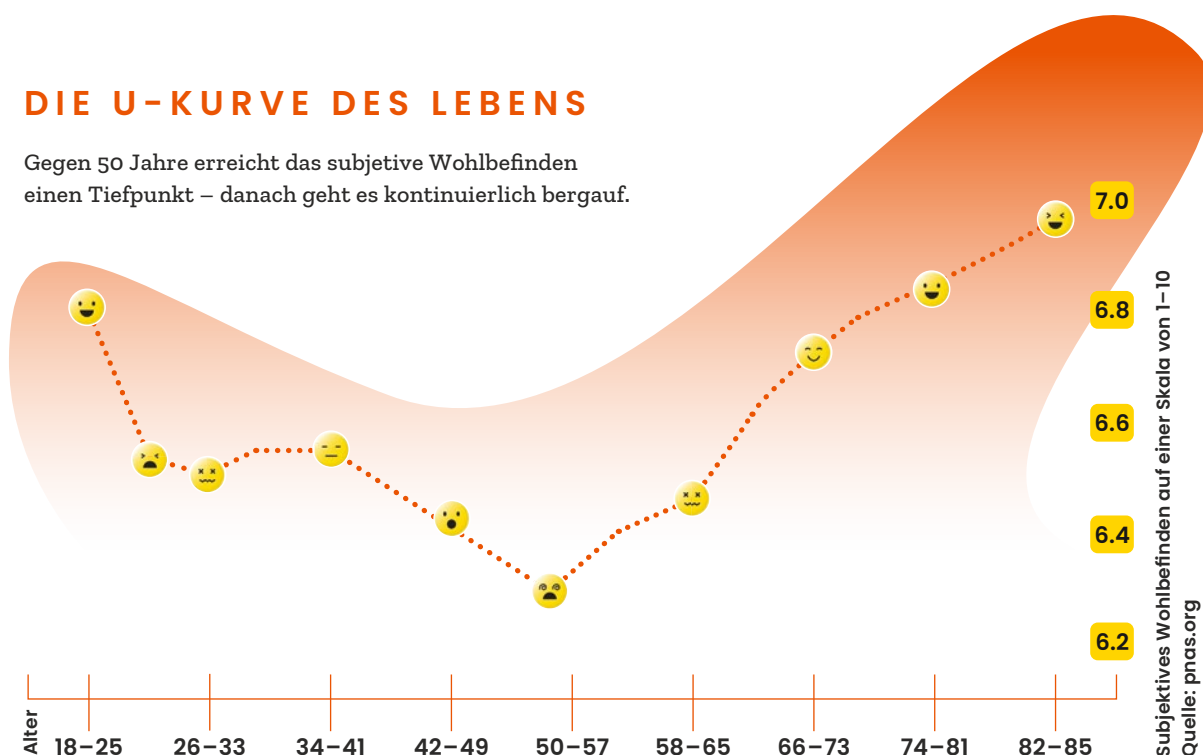
ABOUT

**Prof. Dr.
Mathias
Binswanger**

Der Ökonom und Professor für Volkswirtschaftslehre an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Olten schreibt zum Thema auch Bücher, wie zum Beispiel «Die Tretmühlen des Glücks. Wir haben immer mehr und werden nicht glücklicher. Was können wir tun?»

DIE U-KURVE DES LEBENS

Gegen 50 Jahre erreicht das subjektive Wohlbefinden einen Tiefpunkt – danach geht es kontinuierlich bergauf.



oft Hand in Hand mit weniger Zeit, was wiederum Stress fördert.»

Was tatsächlich gut tut

Fundierte Einblicke in die emotionale Wirkung alltäglicher Aktivitäten bietet die «Day Reconstruction Study» von Wirtschaftsnobelpreisträger Daniel Kahneman. Die Ergebnisse belegen, dass vor allem soziale Verbindungen und körperliche Aktivität positiv erlebt werden: Allen voran Sex, gefolgt von Treffen mit Freund:innen, gemeinsamen Mahlzeiten und Bewegung. Weniger beglückend: Pendelzeiten, Hausarbeit und – besonders auffällig – Zeit mit Vorgesetzten. Diese rangiert sogar noch hinter dem Alleinsein, wenn es um das emotionale Tief des Tages geht. Kahnemanns Forschung zeigt: Es ist die Qualität einzelner Momente, die Glück ausmachen. Diese aktiv zu gestalten, verspricht mehr Lebenszufriedenheit – ganz unabhängig vom Kontostand.

Henne oder Ei?

Macht Gesundheit glücklich oder Glück gesund? Die Wechselwir-

kungen sind vielschichtig. Dass Glück sich positiv auf die Gesundheit auswirkt – insbesondere auf Herz-Kreislauf-Funktion, Immunantwort und Schmerzverarbeitung –, ist mittlerweile gut belegt. Doch Binswanger warnt vor falschen Kausalitäten:

*«Glück ist eine
Nebenwirkung
unseres Tuns und
Lassens.»*

«Man kann nicht einfach entscheiden, glücklich zu sein, weil es gut für die Gesundheit ist.» Der World-Happiness-Report belegt eine höhere Lebenszufriedenheit in Ländern mit hoher Lebenserwartung. Die Lebenserwartung wiederum steigt mit dem Einkommen – jedoch nicht zwangsläufig. Ein Gegenbeispiel bilden die USA: Trotz hoher Einkommensniveaus ist die Lebenserwartung in den vergangenen Jahren gesunken – und das, obwohl die USA eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt

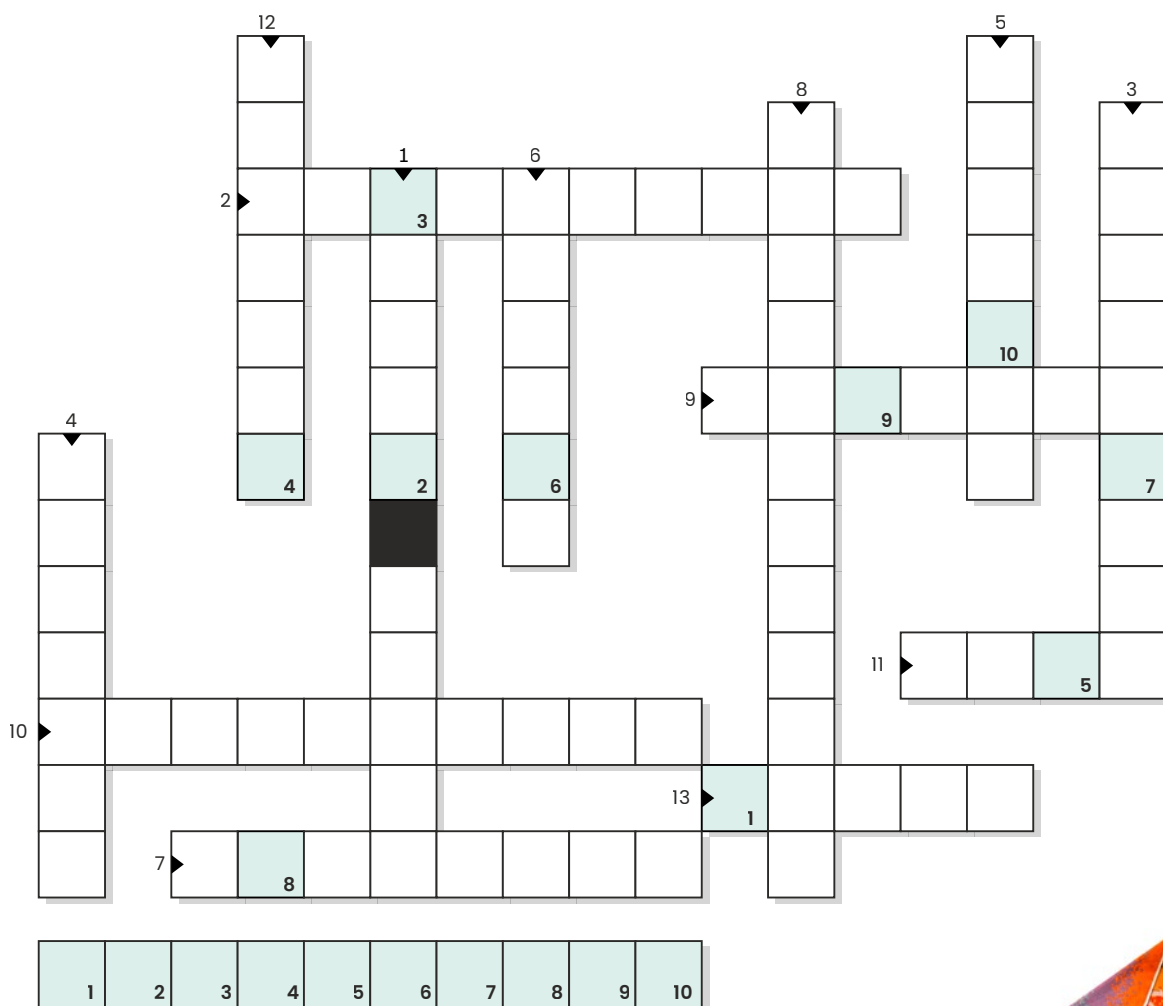
haben. «Man kann enorme Mittel ins System investieren, ohne dass sich die gesundheitlichen Effekte verbessern», so Binswanger.

Was mit Blick auf die Gesundheit dem Glück noch im Weg steht, ist das zunehmende Phänomen der Cyberchondria – die durch übermäßige Online-Recherche befeuerte Gesundheitsangst. «Ein Zuviel an Information erzeugt oft mehr Sorgen als Lösungen – viele der befürchteten Probleme treten nie ein», merkt Binswanger an. Er plädiert für eine gute Balance: «Wir wollen Freiheit, aber nicht zu 100 Prozent, sonst wären wir sämtlichen Gefahren ausgesetzt. Wir wollen Sicherheit, aber nicht nur, sonst wären wir eingeeignet und kontrolliert. Zustände, die Menschen glücklich machen, sind immer die eines Gleichgewichts.» ✕

Quelle: Vortrag «Money, Health and Happiness», SGAIM-Frühjahrs-kongress, Basel, 21.05.2025

Kreuzworträtsel

1. In welcher Gemeinde steht das kleinste Spital der Schweiz?
2. Wonach riecht Aspirin, wenn es feucht wird?
3. Welches ist das grösste Raubtier in Mitteleuropa?
4. Welches ist das grösste Raubtier der Welt?
5. Welche Substanz wird in den Langerhans-Inseln produziert?
6. Wo im Körper befinden sich Gliazellen?
7. Welches ist die weltweit häufigste Augenkrankheit?
8. Wie heissen die Erreger der Schlafkrankheit?
9. Welches ist die Hauptstadt von Estland?
10. Welche Schweizer Stadt hatte 2023 eine Einwohnerzahl von knapp 120 000?
11. Wie viele Menisken «besitzt» ein Mensch?
12. Welche Augenkrankheit ist mit Psoriasis assoziiert?
13. Welche natürliche Farbe hat Harnstoff?



Jetzt gewinnen – der Sommer ist noch nicht vorbei!

Gewinnen Sie eins von fünf hochwertigen Badetüchern mit Lokalkolorit vom Schweizer Label Badekultur im Wert von je CHF 89. Ob Vierwaldstättersee-, Zürichsee- oder das Rhiischwümme-Tuch: Die stilvolle Serie erzählt die badekulturelle Geschichte ausgewählter Regionen und macht Lust auf entspannte Tage am Wasser.

Senden Sie das Lösungswort und Ihre Postadresse **bis zum 14. September 2025** an medlife@mededition.ch. Die Badetücher werden unter allen korrekten Antworten verlost. Viel Glück – und geniessen Sie den Spätsommer!



badekultur.ch

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.