

2025/03

© medEdition Verlag GmbH

medlife

Beruf. Balance. Begeisterung.

- 16 Tiere im Spital
- 40 Bürokratie? Bitte effizient
- 54 Einsatz in der Ukraine



Under pressure.

Prävention von Stress und Burn-out

Inhalt

unsplash.com/Prashant Gupta



16

Trends

- 06 Im Schnitt älter:** Kognitive Tests für Ärzt:innen?
- 07 Harvard-Forschende berichten:** Was US-Kürzungen für die Medizin bedeuten
- 08 Schweizer Studie:** Versorgungslücke bei SCD schliessen

@Work

- 11 Tabu ade:** Prof. Dr. med. Maria Wertli über Qualitätssteigerung durch eine offene Fehlerkultur
- 12 Arbeiten mit AD(H)S:** Viele Betroffene sind nicht diagnostiziert, sagt Dr. François Gremaud
- 16 Tiere im Spital:** Helfende Vierbeiner und haarige Hygienerichtlinien
- 18 Vorsorge für alle:** Wieso Dr. med. Katrin Lindauer die erste Gyn-Sprechstunde für Frauen mit Behinderung ins Leben gerufen hat

20



Dossier Stress- und Burn-out-Prophylaxe

- 22 Burn-out bei Ärzt:innen:** Dr. med. Sebastian Haas über Ursachen – und Wege raus
- 26 Burn-in, Burn-on, Burn-out:** Von Durchhalten bis Zusammenbruch
- 28 Radikale Selbstfürsorge:** Eine Professorin schafft den Neustart nach der Erschöpfung
- 30 VSAO-Interventionen:** Wie der Verband Ärzt:innen vor Stress schützt – Yvonne Stadler im Gespräch
- 33 Hilfe für Mediziner:innen:** Wenn alles zu viel wird
- 35 Burn-out als gesellschaftliche Herausforderung:** Kommentar von Dr. med. Barbara Hochstrasser
- 36 Gesunde Teams:** Wie Führung stärkt



iStock.com/Business Image



P wie Politics

- **39 Bürokratiewahnsinn:** Kommentar von Prof. Dr. med. Sven Streit
- **40 Clevere Admin-Lösung:** Wie zwei Ärzte die Zeitfresser bekämpfen
- **42 Ist weniger mehr?** Prof. Dr. med. Jörg Leuppi über Smarter Medicine

Self.Care.

- **45 Kolumne von Anna Miller**
Diesmal: Charakterstärken
- **47 Let Them:** Bestsellerautorin Mel Robbins im Gespräch über den Erfolg zweier Worte
- **50 Coaching:** Dr. med. Urs Zimmermann über das Nähe-Distanz-Feintuning im Klinikalltag

Out of the Box

- **53 What the heck?!** Wieso sind alle so proteinhungrig?
- **54 Arztsein im Kriegsgebiet:** Medizinische Koordination in der Ukraine
- **56 Hands-on Nachhaltigkeit:** Wochenmärkte – lokal einkaufen, genießen und erleben

The Good Life

- **59 Gutes zum Hören:** Musik, Klänge, Podcasts – Hauptsache positiv
- **60 Krimis für Herbstabende:** Die Favoriten der Rechtsmedizinerin und Autorin Dr. med. Saskia Gauthier
- **63 Kleine Auszeiten** – ohne weit zu reisen

64 Hinter den Kulissen

66 Kreuzworträtsel mit Gewinnchance

Ich und AD(H)S*?

* Die Störung tritt mit Hyperaktivität (ADHS) oder ohne Hyperaktivität (ADS) auf.

medlife
PAH!

iStock.com/Mary Desy

Sich mit AD(H)S durch den strukturierten Klinik- oder Praxisalltag hangeln: anstrengend. Nichts von seinem eigenen AD(H)S ahnen: noch anstrengender. Und ein ziemlich häufiges Phänomen – das man, erst einmal erkennt, in eine Superkraft umwandeln kann. Im Interview erzählt Psychotherapeut und Supervisor Dr. phil. François Gremaud mehr über diesen neurodiversen Ausdruck unter Ärzt:innen.

Von Alexandra Bucher

iStock.com/Mary Desy

Wie oft nehmen Ärzt:innen, selbst von AD(H)S betroffen, Ihnen gegenüber Platz, Dr. Gremaud?

Das kommt wahrscheinlich öfter vor, als die betreffenden Ärzt:innen selbst ahnen würden. Denn vielen, die ich patientenzentriert supervidiere oder coache, ist gar nicht bewusst, dass sie selbst ein AD(H)S haben. AD(H)S im Erwachsenenalter ist trotz einer Prävalenz von acht bis zehn Prozent ein absolut vernachlässigtes Thema. Man denkt an einen Jungen, einen Zappelphilipp. Aber daran, dass AD(H)S bei zwei Dritteln der Betroffenen im Erwachsenenalter persistiert, denkt kaum jemand – selbst Ärzt:innen oft nicht.

Ein Medizinstudium schützt also vor Ahnungslosigkeit nicht?

Mediziner:innen wissen es nicht besser. Kein Wunder, immerhin ist der Psychiatrieteil im Medizinstudium sehr klein. Entsprechend blenden mit Ausnahme von Psychiater:innen die meisten aus, dass sie selbst betroffen sein könnten. Mehrheitlich sind die Betroffenen nicht oder falsch diagnostiziert. Das gilt auch oder sogar besonders für Ärzt:innen.

Ist es die Angst vor Stigmatisierung am Arbeitsplatz, oder geht es um ein bestimmtes professionelles Selbstbild, dass AD(H)S selbst bei Ärzt:innen unter das Radar fällt?

Schon möglich, dass der Gedanke an ein Coming-out in der Praxis oder der Klinik einen davon abhält, genauer hinzusehen. Bei Ärzt:innen prägt sich im Rahmen der akademischen Karriere oft eine Hyperkompensation aus. Unwissentlich von AD(H)S betroffene Ärzt:innen sagen sich: «Ich konnte ein

Studium machen, konnte Prüfungen schreiben, und auch im Praxisalltag gelingt es mir doch einigermaßen, mich zu konzentrieren – alles gut!» Nicht auf dem Radar haben sie, dass AD(H)S viele Facetten hat. Die Mehrheit der Leute, die mich konsultieren, zeigt kein Aufmerksamkeitsdefizit, sondern andere Anzeichen. Das ist das Paradoxe an AD(H)S.

Mit welchen typischen Symptomen kämpfen betroffene Ärzt:innen?

Am schwersten fällt es von AD(H)S betroffenen Mediziner:innen, sich zu organisieren – das gilt als Kardinalsymptom. Mitunter sind sie auch vergesslich. Darüber hinaus kann ein AD(H)S Hyperaktivität mit innerer Unruhe mit sich bringen, Affektlabilität im Lauf des Tages mit Auf und Abs

ABOUT

**Dr. phil.
François
Gremaud**



Niedergelassener Psychotherapeut FSP und Supervisor FSP in Winterthur und Zürich. Experte in Sachen AD(H)S-Diagnostik und -Behandlung und Botschafter bei adhs20+. Schult, supervidiert und coacht unter anderem Ärzt:innen, Praxen und Spitäler. Sein Credo, das sein Leben regiert: «Lust, Autonomie und Zuwendung kommen vor Sicherheit.»

iStock.com/Mary Desy

der Stimmung, Stressintoleranz und Impulsivität. Dabei gehen betroffene Ärzt:innen oft hart mich sich selbst ins Gericht im Sinne von: «Ich darf doch bei der Arbeit mit Patient:innen nicht vergesslich sein ... Ich muss mich organisieren können ... Ich glaube, ich habe einen Fehler gemacht ... Ich fühle mich elend ... Meine Güte, bin ich eine schlechte Ärztin, ein schlechter Arzt!»

Woher rührt diese harsche Selbstkritik?

Betroffene haben bereits früh gehört, sie seien nicht gut genug, sie redeten zu viel, sie sollten sich besser konzentrieren, sie sollten ruhiger sein. So zeigt sich speziell bei Ärzt:innen, die ein Beispiel für gutes Funktionieren sein wollen, ein Schema der Unzulänglichkeit mit Scham, Schuld, Insuffizienzgefühlen und Aufopferung.

«Mediziner:innen mit AD(H)S machen nicht mehr Fehler als andere Ärzt:innen.»

Sich im Klinik- oder Praxisalltag, der viel Stringenz, Multitasking und emotionale Regulation erfordert, unzulänglich und desorganisiert zu fühlen, muss auslaugen ...

Das tut es. Die grösste Gefahr bei AD(H)S ist die Erschöpfung. In meiner AD(H)S-Sprechstunde sehe ich Leute, die die ganze Stunde nur weinen. Ärzt:innen sind noch exponierter aufgrund ihres in der Regel grossen Arbeitsvolumens und weil ihnen besonders viel Verantwortung obliegt. Überarbeitung ist schon bei betroffenen Medizinstudent:innen und Assistenzärzt:innen in Ausbildung ein Thema. Und gerade wenn jemand eine eigene Praxis hat oder in leitender Position ist, können Organisation, Personalführung, Sitzungen und Administration enorm belasten und zu psychischen Dekompensationen führen.

Äussert sich ein AD(H)S bei Ärztinnen anders als bei Ärzten?

Die Symptomatik unterscheidet sich nicht, wohl aber der Umgang damit. Männer haben durch das Testosteron bedingt eine andere Selbstwahrnehmung: Sie sind in der Regel selbstsicherer und pragmatischer. Bei Frauen ist die Symptomatik diskreter – vielleicht als Folge ihrer Sozialisierung und einer noch stärkeren Hyperanpassung. Daher ist die Idee der Unzulänglichkeit bei Frauen generell etwas ausgeprägter, wobei bei Männern eher die Impulsivität dominiert. Frauen sind tendenziell analytischer; sie sehen die eigene Problematik, während Männer sie (noch) nicht erkennen. So konsultieren Frauen häufiger.

Dabei kann aber eine falsche Diagnose lauern, wie Sie angesprochen haben ...

Auch Kolleg:innen denken oft, dass bei jemandem, der ein anspruchsvolles Studium gemeistert hat, in fordernder Position arbeitet und sich grösstenteils gut konzentrieren kann, ein AD(H)S ausgeschlossen ist – respektive es kommt ihnen schlicht nicht in den Sinn. Also wird oftmals die falsche Diagnose gestellt oder eine Komorbidität wie Depression, Angsterkrankung, Sucht, Erschöpfung oder Burn-out. Betroffene sind vielleicht in Behandlung, nehmen aber ein Antidepressivum oder ein Neuroleptikum statt eines Stimulans.

Stimulanzen: gutes Stichwort! Ist deren Einnahme sinnvoll, oder lässt sich das Chaos im Kopf besser mit Therapie ordnen?

Methylphenidat, Lisdexamphetamin oder Atomoxetin einzunehmen, ist im Sinne eines pragmatischen Funktionierens sinnvoll. Es muss nicht immer eine Psychotherapie sein, zumal viele Ärzt:innen sie akquiriert durch ihre berufliche Karriere auch tatsächlich ablehnen. Dennoch kann es guttun, sich mit einer Fachperson auf Augenhöhe auszutauschen – sei es im Rahmen einer Psychotherapie oder eines Coachings. Trotz der Berufsidentität als Ärztin oder Arzt darf man seine eigenen Bedürfnisse haben, darf auch mal unsicher, verängstigt oder deprimiert sein. Im geschützten Rahmen der Psychotherapie fällt es Ärzt:innen leichter, sich gehen zu lassen und die Idee «Ich muss funktionieren» für den Moment zu verwerfen.

«Die grösste Gefahr bei AD(H)S ist die Erschöpfung.»

Studien weisen auf unterstützende Effekte von Omega-3-Fettsäuren bei AD(H)S hin. Wie relevant sind sie wirklich?

AD(H)S ist physiologisch erklärbar: Innere Unruhe und Schwankungen bei Aufmerksamkeit und Exekutivfunktion sind rein durch eine mangelnde dopaminerge Versorgung bedingt. Ich vergleiche AD(H)S gern mit dem kollateralen Erscheinungsbild einer Lampe: Sie gibt Licht und produziert gleichzeitig Wärme. AD(H)S-Betroffene brauchen sehr viel mehr Energie, um sich zu konzentrieren, und schliesslich überhitzen sie. Ihr Flüssigkeitsbedürfnis ist höher, und sie haben psychofunktionelle Beschwerden wie Reizblase oder Reizdarm. Deshalb kann es an Omega 3, Vitamin D, Magnesium oder anderem mangeln. Zu supplementieren, ist sehr sinnvoll. ►►►

AD(H)S IM KLINIKALLTAG: 6 STRATEGIEN FÜR BETROFFENE ÄRZT:INNEN

1. **Aufgaben absichern – nicht alles selbst meistern wollen:** Organisieren ist schwer mit AD(H)S. Was hilft: das Team einbinden. Eine MPA, die nochmals querliest, eine zweite Kontrollinstanz bei Verordnungen, ChatGPT Berichte gegenchecken lassen ...
2. **Routinen schaffen, damit der Kopf nicht jedes Mal neu anfangen muss:** Fixe Abläufe entlasten. Immer gleich in den Tag starten. Immer gleich aus der Sprechstunde raus. Morgens Arztkittel, abends Reset. So bleibt mehr Energie fürs Wesentliche.
3. **Termine doppelt führen – analog und digital:** Verzetteln gehört dazu. Also: Kalender auf Papier und online. Eine Erinnerung mehr ist besser als ein Patient weniger. «Doppelt genährt» macht den Tag verlässlicher.
4. **Reize herunterdimmen, sonst brennt das System durch:** Geräuschunterdrückende Kopfhörer, visuell ruhiger Arbeitsplatz, geplante Pausen, in denen nichts passiert. Reizpause ist kein Luxus, sondern Selbstschutz.
5. **Supervision nutzen; nicht alles mit sich selbst ausmachen:** AD(H)S kann einsam machen. Regelmässiger Austausch schafft Entlastung, mindert Scham – und erinnert daran: Es geht nicht nur mir so.
6. **Druck gezielt dosieren, statt ihn ganz vermeiden zu wollen:** Null Reize sind auch keine Lösung. Ein Impuls zur richtigen Zeit – Musik, Bewegung, Frischluft – wirkt wie ein Ventil. Hilft gegen das emotionale Stauwasser.

In einer Doku hat mal jemand sein AD(H)S als Superkraft betitelt. Würden Sie das visieren?

Sofort! Das ist das Geniale an AD(H)S, finde ich. Im Gegensatz zu Depression, Angst, Sucht oder Zwang will man ein AD(H)S psychotherapeutisch nicht komplett auskurieren, denn dieser neurodiverse Ausdruck hat schliesslich wahnsinnig viele positive Seiten. Menschen mit AD(H)S nehmen Charaktere und Stimmungen anderer Leute sehr viel bewusster und intensiver wahr. Das Interesse für Menschen ist von klein auf da – ein riesiger Pluspunkt, wenn man in der Medizin tätig ist. Und angesichts ihrer Schwierigkeiten, sich zu organisieren, sind AD(H)S-Betroffene richtige Improvisationskünstler:innen! Auch glaube ich, dass Ärzt:innen mit AD(H)S sehr viel Herzblut in ihre Arbeit stecken und ein grosses Engagement an den Tag legen. Denn wenn sie etwas machen, dann machen sie es richtig. Das ist eine sehr grosse Ressource.

«Der Klassiker: Ich schicke mein Kind in die AD(H)S-Abklärung und erkenne mich selbst darin.»

Wenn Sie einer Ärztin, einem Arzt mit AD(H)S eine Botschaft mitgeben könnten: Wie lautete sie?

Du tickst vielleicht ein bisschen anders als deine Kolleg:innen. Und weisst du was? Das ist gut so. Sei achtsam, dass du dir nicht selbst den Stempel «unzulänglich» aufdrückst. ✕

stock.adobe.com/picoStudio

Lies mich! Unser Buchtipp:

«Mit AD(H)S erfolgreich im Beruf: So wandeln Sie vermeintliche Schwächen in Stärken um»

von Dr. med.
Heiner Lachenmeier
Springer Verlag 2024 | CHF 30



iStock.com/Mary Desy

Die Erschöpfung einer Idee

Burn-out beginnt nicht mit Schwäche, sondern mit überdurchschnittlichem Engagement. Der Psychiater Dr. med. Sebastian Haas erklärt, wie es zur Erschöpfungsdepression kommt und was Ärzt:innen hilft, gesund zu bleiben.

Von Melanie Oetting

B

Burn-out ist längst kein individuelles Problem mehr, sondern Ausdruck unserer Arbeitskultur. In einer Welt, in der Arbeit zur Identitätsquelle geworden ist, klingt «Ich bin im Stress» nicht wie eine Klage, sondern wie ein Gütesiegel. Wer sich aufopfert, gilt als leistungsbereit. Wer sich schützt, als wenig ambitioniert.

Auch in der Medizin ist dieses Narrativ verankert. Dort, wo Arbeit Leben rettet, scheint es fast anmassend, die eigenen Grenzen an erste Stelle zu setzen. Doch 30 bis 40 Prozent der Schweizer Ärzt:innen zeigen moderate bis hohe Burn-out-Werte (siehe Box). Wer für die Medizin brennt, wird bewundert. Das stille Ausbrennen hingegen bleibt oft unsichtbar – weil Erschöpfung im System nicht vorgesehen ist.

Der Philosoph Byung-Chul Han spricht von einer «Müdigkeitsgesellschaft», der Psychiater und Burn-out-Experte Bert te Wildt warnt vor

«Stressstolz» und «Dauerbrennen». Und im Klinikalltag spüren viele: Das Tempo steigt, die Anforderungen auch – aber der Mensch bleibt der gleiche. Was also tun, wenn die Arbeit nicht mehr beflügelt, sondern auffrisst?

Dr. med. Sebastian Haas, stv. Ärztlicher Direktor der Klinik Hohenegg in Meilen und Präsident des Schweizer Expertennetzwerks für Burn-out, begegnet in seiner täglichen Arbeit immer wieder jenen Menschen, die zu lange zu viel geleistet haben.

Man hat mal für etwas gebrannt

Jedes Burn-out beginnt mit guten Absichten. «Schon der Begriff verrät, dass man mal gebrannt hat – für seine Arbeit, seine Werte, für etwas Gutes. Das ist gesellschaftlich hoch angesehen und geht oft lange gut», erklärt Haas. Das positive Feedback von Arbeitgeber und Umfeld wirkt wie ein Verstärker: Wer Lob erhält, legt nach.

Kippen kann das System durch zwei Faktoren: eine Leistungskultur, die Dauereinsatz glorifiziert und eine persönliche Überinvestition. Die Globalisierung ermöglicht ein hohes Mass an Selbstverwirklichung – und genau das kann überfordern. Gleichzeitig definieren sich immer mehr Menschen über ihre Leistung: «Für das,

stock.adobe.com/Lustre Art Group

BURN-OUT BEI SCHWEIZER ÄRZT:INNEN – ZAHLEN UND FAKTEN

- **Burn-out-Prävalenz:**
30 bis 40 Prozent der Ärzt:innen zeigen moderate bis hohe Burn-out-Werte. In Einzelfällen wurden bis zu 50 Prozent angegeben.
- **Hohes Burn-out-Risiko:**
Ärzt:innen sind häufiger betroffen als Arbeitnehmende aus anderen Gesundheitsberufen. Besonders betroffen: Assistenzärzt:innen und jüngere Ärzt:innen.
- **Psychische Begleiterkrankungen:**
20 bis 30 Prozent zeigen Symptome von Angst oder Depression.
- **Arbeitszeit:**
Durchschnittlich 56 Stunden pro Woche. Das sind 14 Stunden mehr als der Schweizer Durchschnitt.
- **Work-Life-Balance:**
Rund 50 Prozent der Befragten berichten, zu wenig Zeit oder Energie fürs Privatleben zu haben.
- **Berufszufriedenheit:**
Trotz hoher Belastung ist die Mehrheit mit ihrer Arbeit einigermaßen bis sehr zufrieden.
- **Jobausstieg:**
10 bis 40 Prozent der Befragten denken daran, den Beruf aufzugeben.

Quelle: Weilenmann S, et al.: 20 Jahre Forschung zu Burnout und anderen Belastungsindikatoren bei Schweizer Ärztinnen und Ärzten. *Primary and Hospital Care* 2023; 23(4): 114–120

was man tut, zu brennen, ist beinahe Pflicht geworden. Wer seinen Job nur macht, um die Miete zu zahlen, muss sich schon fast rechtfertigen», so Haas. «Diese Konditionierung führt dazu, einseitig in einzelne Grundbedürfnisse zu investieren.»

Vom Brennen zum Brechen

So entsteht Burn-out nicht durch zu viel Arbeit, sondern vor allem durch Einseitigkeit. Wenn die Grundbedürfnisse Selbstwert, Autonomie, Bindung und Genuss – definiert nach dem Modell des Psychotherapeuten Klaus Grawe – unausgewogen bedient werden, kann das System kippen.

Ein tückischer Motor ist Perfektionismus. «Perfektionismus ist als innerer Antreiber wie das Schweizer Taschenmesser: für alles gut», beschreibt Haas. Sich perfektionistisch zu verhalten, scheint grenzenlosen Nutzen zu bringen, doch das «Genug» rückt immer weiter weg – und der Sog zu «besser, schneller, mehr» wird gefährlich.

Persönlichkeitsfallen

Bestimmte Persönlichkeitsmerkmale erhöhen das Risiko, an Burn-out zu erkranken. Allen voran nennt Haas ein Selbstwertdefizit, eine verminderte Bindungssicherheit und die Neigung, das Fremdbild über das Selbstbild zu stellen – also ständig im Aussen nach Bestätigung zu suchen. «Über Arbeit bis hin zur Arbeitssucht wird versucht, diese inneren Lücken zu füllen. Aber sie schliessen sich so nicht dauerhaft – man muss ständig nachgiessen», beschreibt Haas die Sisyphusarbeit.

Irgendwann kippt das System. «Weil entweder die Kraft nicht mehr ausreicht oder die erwartete Anerkennung wegfällt.» Das kann eine ausgebliebene Gehaltserhöhung sein, eine ungewollte Versetzung oder auch ein privater Einschnitt wie Trennung, Trauer oder Krankheit. Protektive Persönlichkeitsmerkmale sind eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung und die Unabhängigkeit vom Urteil anderer.

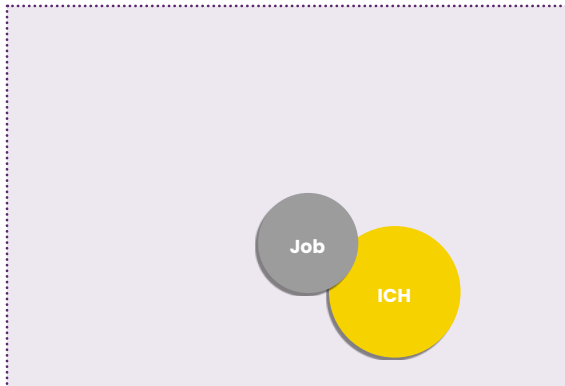
Schutzfaktor: Work-Domain-Balance

Ein wirksamer Schutz vor Burn-out ist die Pflege anderer Lebensbereiche neben dem Beruf. Haas spricht hier von «Work-Domain-Balance» – dem Ausbau von Aktivitäten, Beziehungen und

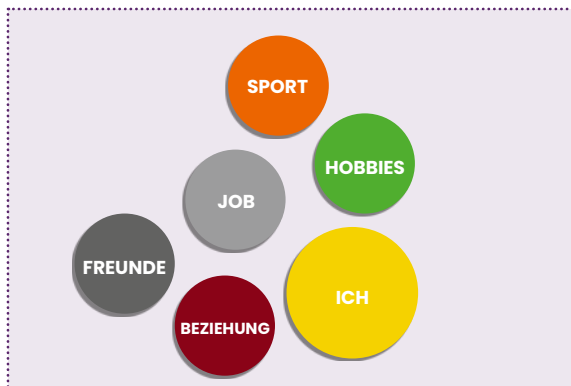
BURN-OUT-RISIKEN SICHTBAR MACHEN: MIT DER PRISM-METHODE



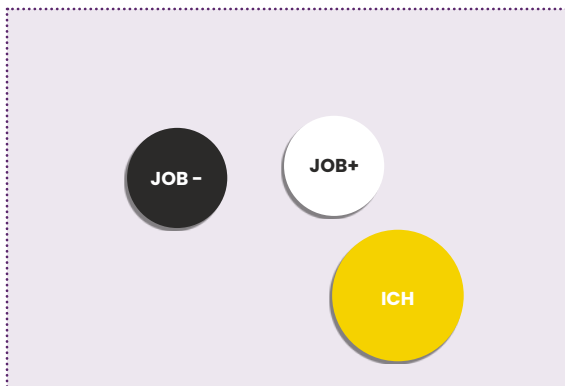
Der Job nimmt einen gesunden Stellenwert ein.
Das Burn-out-Risiko ist klein.



Der Job nimmt einen zu grossen Stellenwert ein und ist zum Teil der Identität geworden. Das Burn-out-Risiko ist hoch.



Das Bild einer ausgeglichenen Work-Domain-Balance.



Was ist näher, das Positive des Jobs oder das Negative?
Je besser die Work-Domain-Balance, desto stressresistenter ist man gegenüber den negativen Aspekten des Jobs.

Interessen, die unabhängig vom Job sinnstiftend sind. Um Burn-out-Risiken zu erkennen, setzt er die PRISM-Methode ein – die Pictorial Representation of Illness and Self Measure. Mit diesem Instrument können Patient:innen mithilfe von Magnettafeln ihre Belastungen und Ressourcen bildlich darstellen.

Eine gesunde Lebensbereichsbalance ist keine fixe Grösse – sie verändert sich mit den Lebensphasen. Sebastian Haas berichtet von Kolleg:innen, die ihr Arbeitspensum um das 60. Lebensjahr herum bewusst reduzieren, um Raum für neue Interessen zu schaffen. So fällt der Übergang in die Pensionierung leichter und die «Domains» neben dem Beruf existieren bereits. «Ich selbst bin jetzt 57, habe auf 80 Prozent

reduziert und gerade eine Yoga-Ausbildung abgeschlossen», erzählt Haas. «Weil ich einfach noch andere Dinge neben dem Beruf kultivieren möchte.»

Die Schwäche, die nicht sein darf

Das Wesen der Arztrolle liegt im Helfen – selbst Hilfe zu benötigen, passt überhaupt nicht in das Bild. Dementsprechend zeigt eine aktuelle VSAO-Untersuchung, dass sich Ärzt:innen besonders schwer damit tun, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Haas beobachtet auch häufig Scham bei Betroffenen: darüber, doch eigentlich der Fels in der Brandung zu sein – jetzt selbst vom Sturm gezeichnet.

VOM FRÜHSYMPTOM ZUR ERSTEN HILFE

Frühe Warnzeichen

- Verlust der Erholungsfähigkeit und Freude
- Anhaltende Erschöpfung
- Reizbarkeit, emotionaler und sozialer Rückzug
- Konzentrationsprobleme
- Schlafstörungen, Tinnitus, Herzrasen
- Gefühl, nur noch zu funktionieren

Zeit, die Stopptaste zu drücken

- Pausen und Wochenenden führen nicht mehr zu Erholung
- Arbeit hat alles andere verdrängt
- Warnzeichen halten an oder häufen sich

Erste Intervention

- Innehalten
- Unterstützung suchen

Das wichtigste Warnzeichen für Burn-out ist für den Psychiater ein Verlust der Erholungsfähigkeit: «Wenn man an einem Wochenende oder in einem Kurzurlaub gar nicht mehr runterkommt und zwei Tage nach der Rückkehr wieder ferienreif ist, ist das ein deutliches Zeichen, dass der Erschöpfungsprozess schon weit fortgeschritten ist.» Oft erlebt er, dass Betroffene in dieser Phase mit einem «Jetzt-erst-recht» reagieren – noch mehr Gas geben und ihre Ressourcen komplett ausbeuten. Die Folge sind oft körperliche Symptome wie Bluthochdruck, Bagatelunfälle oder Tinnitus. Ein wichtiger Schritt ist jetzt das Innehalten.

Burn-out-Therapie

Wer sich in einer Klinik behandeln lässt, gewinnt vor allem eines: Abstand. «Betroffene profitieren unglaublich vom geschützten Rahmen», sagt Haas. «Kein Druck mehr, keine Notwendigkeit, sich zu rechtfertigen.» Dabei ist der Genesungsprozess für Menschen aus medizinischen Berufen kein bisschen einfacher als für andere Berufsgruppen. «Sie sind genauso rat- und hilflos wie alle anderen Betroffenen auch. Man fühlt sich erst einmal ganz nackt ohne sein berufliches Identitätsgerüst.»

Die stationäre Behandlung dauert in der Regel sechs bis acht Wochen und folgt einem klar strukturierten Phasenmodell: Erst geht es darum, körperlich wieder zu Kräften zu kommen und andere Ursachen auszuschliessen. Dann folgt eine Phase der Regeneration, bevor in der dritten Phase die Reflexion beginnt. Was hat zur Erschöpfung geführt? Welche Muster sind hilfreich, welche schädlich? Am Ende steht der Transfer. Wie lässt sich das Neue in den alten Alltag mitnehmen?

Eine Standardlösung gibt es nicht. «Wie stark persönliche Faktoren eine Rolle spielen, ist sehr unterschiedlich», erklärt Haas. «Bei manchen liegt zu drei Vierteln eine individuelle Disposition vor und nur zu einem Viertel eine arbeitsbezogene Erschöpfung – bei anderen genau umgekehrt.» Was für alle Fälle gilt: Die Rückkehr in die Arbeitswelt darf nicht dem Zufall überlassen werden. Hier sieht Haas auch die eigene Berufsgruppe in der Pflicht. «Wir sollten als Ärzt:innen nicht nur für die Krankschreibung Verantwortung übernehmen, sondern auch für den Genesungsprozess.» Trotz seiner kritischen Haltung gegenüber der Arbeitskultur betont Haas einen wichtigen Aspekt: Arbeit stabilisiert auch, sie gibt Halt und stiftet Sinn. «Nicht zu arbeiten ist noch viel ungesünder als viel zu arbeiten.» ✕

ABOUT

**Dr. med.
Sebastian
Haas**



Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stv. Ärztlicher Direktor und Leiter Schwerpunkt Burn-out und Belastungskrisen an der Privatklinik Hohenegg in Meilen. Präsident des Schweizer Expertennetzwerks für Burn-out. Sein persönliches Rezept für Ausgleich? Bewegung und mentale Balance – am liebsten durch Schwimmen, Yoga oder Saunabesuche am See.

burnoutexperts.ch

«Viele halten zu lange durch»

stock.adobe.com/Bastian Weltjen

Wie der VSAO Ärztinnen und Ärzte stärkt. Ein Gespräch mit Yvonne Stadler.

Von Melanie Oetting

Wie können Ärztinnen und Ärzte frühzeitig entlastet werden – bevor es zu Stressfolgeerkrankungen kommt?

Der VSAO setzt genau hier an: mit Beratungsangeboten, Aufklärung und dem Einsatz für faire Arbeitsbedingungen. Welche Angebote und Hebel es gibt, erklärt Yvonne Stadler, Leiterin Recht und stellvertretende Geschäftsführerin des VSAO.

Frau Stadler, wie schätzt der VSAO die Belastung der Ärzt:innen in der Schweiz derzeit ein?

Hoch – da hat sich in den letzten Jahren wenig verändert. Die Arbeitslast ist gross, das Risiko für Stress und Burn-out ebenfalls. Besonders junge Ärztinnen und Ärzte sind betroffen. Sie befinden sich in einer Lebensphase, in der viele Weichen gestellt werden: die Facharztausbildung, Karriereplanung, vielleicht Familiengründung – all das fällt oft in dieselben Lebensjahre. Diese Verdichtung erzeugt immensen Druck. Die Erwartungen sind hoch, der Fachkräftemangel verschärft die Situation zusätzlich.

Digitale Systeme sollten eigentlich entlasten. Der VSAO thematisierte kürzlich, dass sie im Gegenteil eine Stressbelastung darstellen. Wieso?

Weil die Integration noch fehlt. Eine Untersuchung hat ergeben, dass derzeit eine hohe Stressbelastung durch Doppeldokumentationen

besteht. Viele Spitäler arbeiten mit mehreren Systemen gleichzeitig – das bedeutet doppelten Aufwand. Wir befinden uns da noch in einer Findungsphase. Wenn die Systeme künftig besser abgestimmt sind, können sie entlasten. Wir sind leider noch nicht ganz da.

Wieso nehmen Ärzt:innen Hilfe erst spät in Anspruch – selbst wenn sie bereits überlastet oder krank sind?

Das beobachten wir häufig. Gründe sind ein starkes Pflichtbewusstsein, eine grosse Loyalität dem Team gegenüber und hohe Erwartungen, besonders an junge Ärzt:innen. Wer ausfällt, weiss: Kolleg:innen müssen einspringen, obwohl sie selbst am Limit sind. Zudem ist da der Karrieregedanke: Man möchte nicht negativ auffallen. Oft scheint es einfacher, krank zur Arbeit zu kommen, als eine Lücke zu reissen. Ein Teufelskreis, der auf Dauer krank macht. Viele halten so lange durch, bis ihnen die Kraft fehlt, Hilfe zu suchen.

Was raten Sie in solchen Situationen?

Es bringt weder Team noch Arbeitgeber etwas, über die Belastungsgrenze zu gehen – und dann ganz auszufallen. Besser ist es, früh innezuhalten, sich eine Pause zuzugestehen und Hilfe zu holen. Um dann gestärkt in den Job zurückzukehren. Zu den Angeboten des VSAO gehören Webinare zur Resilienz, Coachings zur Vereinbarkeit, Kriseninterventionen – und ganz zentral eine arbeitsrechtliche Beratung. Wer zu viele Nachtdienste macht, keine Pausen bekommt oder Probleme bei einer Krankschreibung hat, kann sich bei uns informieren. Auch das sollte man möglichst früh tun. Wer seine Rechte kennt,

ABOUT

Yvonne
Stadler

Rechtsanwältin, stv. Geschäftsführerin
VSAO und Leiterin Recht bis August
2025. Ihr Motto ist das afrikanische
Sprichwort: «Wenn du schnell gehen
willst, geh allein. Wenn du weit gehen
willst, geh mit anderen.»

kann gegenüber dem Arbeitgeber klar argumentieren, ohne in Stress zu geraten. Das Arbeitsgesetz schützt die Arbeitnehmenden – wenn es eingehalten wird.

Und wenn es nicht eingehalten wird?**Die Hemmschwelle ist gross, zu sagen:****«Hier stimmt etwas nicht.»**

Ja, das ist ein systemisches Problem. In vielen Spitälern fehlt eine Kultur, in der man offen sagen kann: «Ich bin überlastet.» Gerade junge Ärzt:innen befürchten negative Konsequenzen für die Karriere oder Spannungen im Team. Diese Sorge nehmen wir sehr ernst – deshalb haben wir eine vertrauliche Meldestelle eingerichtet. Dort können Verstösse auch anonym gemeldet werden.

Dann werden Sie aktiv, wenn Sie vermehrt Meldungen über ein Spital erhalten?

Genau. Dann ist das Problem auf Verbands-ebene – und niemand musste namentlich erwähnt werden. Damit haben wir gute Erfahrungen gemacht, für alle Beteiligten.

Was braucht es für einen echten Kulturwandel?

Es muss selbstverständlich werden, dass man als Ärztin oder Arzt ein Privatleben hat. Wir brauchen mehr Offenheit für Teilzeit, Elternschaft, Selbstfürsorge. Mehr Respekt für Pausen, Lebensphasen und Belastungsgrenzen – davon profitieren am Ende alle.

Gibt es Projekte, die diesen Wandel vorantreiben?

Es gibt zwei Projekte der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), an denen wir beteiligt

sind. Eines zur Vereinbarkeit von Arztberuf und Privatleben, eines zur lebensphasenorientierten Laufbahngestaltung. Ziel ist unter anderem, jungen Ärztinnen den Wiedereinstieg nach einer Mutterschaftspause zu erleichtern. Die FHNW arbeitet dafür eng mit HR-Abteilungen, Leitenden Ärzt:innen und Assistenzärzt:innen zusammen. Ergebnis soll ein Leitfaden sein, der in der Praxis angewendet wird.

Ein weiterer Hebel ist unsere Dienstplanberatung. Leider sind Dienstpläne nicht immer gesetzeskonform. Wir bieten an, dass eine Fachperson sie prüft und Spitäler bei deren Anpassung berät.

Haben Sie ein Beispiel, wie der Verein konkret bereits Hilfe leisten konnte?

Eine Ärztin hatte grossen Stress, weil ihre Arbeitszeiten nicht zu den Kita-Zeiten passten. Mit kleinen Anpassungen auf beiden Seiten liess sich das lösen. Seither funktioniert alles prima – für sie und das Spital. Das zeigt: Kleine Anpassungen können eine grosse Wirkung entfalten.

*«Verzichten Spitäler
auf Vereinbarkeit, verlieren
sie dringend benötigte
Fachkräfte.»*

Das VSAO-Projekt «42 plus 4» wurde mit dem Ziel der Stressreduktion ins Leben gerufen. Was steckt dahinter?

Es geht darum, die Wochenarbeitszeit im Sinne von Dienstleistung rund um die Patientenbetreuung auf 42 Stunden zu begrenzen – plus vier Stunden für Weiterbildung. Die 50-Stunden-Woche führt oft dazu, dass das Gesetz nicht eingehalten werden kann und die obligatorische Weiterbildung zu kurz kommt. Deshalb ist uns das «plus 4» besonders wichtig. Das Modell ist bereits in mehreren Gesamtarbeitsverträgen verankert. Wird es eingehalten, sinkt der Stress – und das Burnout-Risiko gleich mit. ✕

Gesund führen – bevor es brennt

Vier Führungsfehler, die Mitarbeitende belasten – und wie man sie vermeidet

Von Dr. med. Beatrice Maxi Borchard und Fabian Kraxner



Psychische Belastung am Arbeitsplatz entsteht nicht nur durch hohe Arbeitslast – oft sind es auch Führungsstile, die krank machen. Wer unberechenbar, überkontrollierend oder emotional distanziert führt, entzieht dem Team die nötige Sicherheit. Vier konkrete Beispiele aus der Praxis zeigen, wie gesunde Führung gelingen kann und welche Verhaltensmuster man besser vermeidet.

1. Reaktive Führung – Der Feuerlöscher-Modus

Wenn Führung lediglich aus reaktivem Krisenmanagement besteht, findet kein vorausschauendes Steuern statt. Stattdessen werden lichterloh brennende Brandherde gelöscht. Die Folge: Das Team befindet sich in ständiger Alarmbereitschaft und steht unter permanentem Stress.

Eine Führungsperson, die immer nur Brände löscht, steuert ihr Team auf körperliche und mentale Erschöpfung zu – und irgendwann ist auch der Feuerlöscher leer. Gleichzeitig sinken Qualität und Quantität, während Absenzen und Kosten steigen.

Die Lösung: Der Schritt von reaktivem zu proaktivem Handeln schafft Struktur und Sicherheit. Klare Orientierung durch die Führungsperson hilft dem gesamten Team, Herausforderungen lösungsorientiert zu begegnen. Dabei sollten Führungspersonen ihre Verantwortung für die Gesundheit des Teams bewusst wahrnehmen und auch sich selbst regelmässige Erholungsphasen zugestehen. Indem sie mit gutem Beispiel vorangehen, stärken sie nicht nur ihre eigene Widerstandskraft, sondern fördern auch die mentale Gesundheitskompetenz ihres Teams.

2. Immer erreichbar = immer gefordert

Sonntags E-Mails beantworten, sich «kurz» einloggen oder in den Ferien Anrufe annehmen – das wirkt engagiert, ist aber eine gefährliche Sackgasse. Führungskräfte, die ständig erreichbar sind, senden eine falsche Botschaft ans Team: «Nur wer ständig online ist, leistet wirklich etwas.» Die Folge: Das Team übernimmt dieses Muster, verliert den Blick für gesunde Grenzen – und steuert direkt in die Erschöpfung.

Die Lösung: Das Loslassen zulassen – und die Fähigkeit zur Abgrenzung aktiv stärken.

Das bedeutet: klare Arbeitszeiten, bewusste Pausen, kein Dauer-Online-Modus. Wer Loslassen vorlebt, gibt dem Team die Erlaubnis, es ebenfalls zu tun. Denn echte Leistung braucht Erholung – für alle.

3. Null-Fehler-Kultur

«Fehler sind deine Schwächen» – ein Satz, der eine ungesunde Dynamik auslöst und jede Vertrauenskultur zerstört. Teammitglieder, die Angst haben, Fehler zu machen, verstummen. Ideen bleiben unausgesprochen und Innovationen bleiben aus. Die Angst lähmt das kreative Potenzial des Teams und bremst unternehmerischen Fortschritt.

Die Lösung: Eine konstruktive Haltung von Führungspersonen zur Fehlerkultur verdeutlicht, dass Fehler kein Makel sind, sondern eine Chance zum Lernen und Wachsen. Führungskräfte, die offen über eigene Fehler sprechen, schaffen ein Klima der Entwicklung – und fördern Vertrauen. Wer Sicherheit gibt, erhält Kreativität und Engagement zurück.

4. Druck weitergeben – Stress multiplizieren

Führungskräfte, die selbst am Limit arbeiten, geben den Druck unweigerlich an ihre Teams weiter. So entsteht ein Gefühl wachsender Überforderung unter den Mitarbeitenden, das sich in Ängsten, inneren Blockaden und Demotivation äussert. Die erlebte Ohnmacht an der Spitze sickert bis zu den Mitarbeitenden durch – mit Folgen für das gesamte Team.

Buchtipp:

«Mindful Doctor. Next Generation Leadership in Medizin und Gesundheit»

von Alvar Mollik (Hrsg.)

Medizinisch Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft 2022 | CHF 27.90



Die Lösung: Wer Ruhe ausstrahlt, gibt dem Team Halt. Führung bedeutet auch, die eigene psychische Gesundheit zu stärken – und ein gesundes Stressmanagement vorzuleben. Dazu gehören ausreichend Schlaf, sinnvolle Pausen, regelmäßige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung. Ebenso sollte das berufliche Stressmanagement im Team thematisiert und priorisiert werden.

Fazit: Gesunde Führung = erfolgreiche Teams und Personalkonstanz

Gesunde Führung ist kein Nice-to-have, sondern der Schlüssel zu nachhaltigem Teamerfolg und stabiler Personalbindung. Sie entscheidet mit darüber, ob ein Team in Richtung Burn-in (Überengagement) oder Burn-out kippt. Wer reaktiv führt, schafft Unsicherheit. Wer vorausschauend handelt, Grenzen setzt und eine Kultur des Lernens und der Selbstfürsorge etabliert, stärkt das Team – langfristig, wirksam und menschlich. ✕

ABOUT

Dr. med.
**Beatrice Maxi
Borchard**



Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist Gründerin und medizinische Leiterin der Praxis Minervamed. Seit ihrem eigenen Burn-out hat sie sich auf die Prävention von Burn-out, Depressionen und Erschöpfungszuständen spezialisiert – mit Schwerpunkt auf «metabolic psychiatry».

**Fabian
Kraxner**



Leitender Arzt Psychiatrische Dienste Aargau. Er kennt nahezu jede Kleinseilbahn der Schweiz. Sie bringen ihn an abgelegene Orte, wo er am liebsten wandert – ein Ausgleich, der ihm hilft, berufliche Verantwortung und persönliche Balance in Einklang zu bringen.

«Wir wollen nicht jammern, wir wollen handeln»

Viele klagen über Bürokratie im Spital. Zwei junge Ärzte haben gehandelt – und ein Tool entwickelt, das beim Berichtschreiben entlastet.

Von Nicole Urweider

Dr. med. Roman Sager und Dr. med. Massimo Barbagallo, die Gründer von berichteguru.com, wollen das System mit Fachwissen, viel Idealismus und einem Hauch Naivität ein Stück besser machen. Sager rotiert aktuell als Assistenzarzt durch verschiedene Fachgebiete, Barbagallo arbeitet bereits an seinem zweiten Facharztstitel. Beide erleben täglich, wie viel medizinisches Potenzial zwischen Formularen, Warteschlangen und IT-Systemen verpufft. Sie beschliessen, das nicht länger einfach hinzunehmen, sondern zu handeln – und haben ein hilfreiches Tool entwickelt.

Zwischen Visite, Computer und Telefon

Sager beschreibt seinen Arbeitstag in der Altersmedizin so: Der Vormittag gehört noch halbwegs den Patient:innen – mit zwölf Visiten in drei Stunden, also rund 15 Minuten pro Person. Am Nachmittag sitzt er am Computer: Berichte, Korrespondenz,

Telefonate mit Angehörigen, Kostengutsprachen, Medikamentenverordnungen. «Alles nach dem Mittag ist Computerarbeit», sagt er. Ein Einzelfall? Keineswegs.

Eine Studie des CHUV Lausanne und des Kantonsspitals Baden belegt: Von rund 11,5 täglichen Arbeitsstunden verbringen Assistenzärzt:innen im Schnitt nur zwei bis drei Stunden direkt mit Patient:innen. Der Rest versickert zum grössten Teil in Dokumentation, Codierung, Abklärungen und Kommunikation mit Versicherungen. Assistenzärzt:innen stehen

«Müsste ich nicht ständig dran denken, was ich noch alles schreiben muss, wäre ich ein besserer Arzt.»

am Anfang ihrer Laufbahn und tragen einen grossen Teil der administrativen Last. «Ich frage mich oft, ob ich eigentlich Bürokrat oder Mediziner bin», sagt Massimo Barbagallo.

Wenn Systeme Zeit fressen

Die Ursachen für den hohen bürokratischen Aufwand sind vielschichtig: wachsende regulatorische Anforderungen, veraltete IT-Strukturen und ein Flickenteppich aus Softwareprogrammen. «Man hat ein System für die Berichte, eines für die Bilder, eines für die Laborwerte», sagt Barbagallo, «und keines ist mit dem anderen kompatibel.» Der Datenaustausch erfolgt über Fax, Papier, Telefon und digital – zu viele Kanäle, zu viele inkompatible Schnittschnellen. Das frisst nicht nur Zeit, sondern vor allem Nerven.

Trotzdem stellen die beiden den Wert administrativer Aufgaben nicht infrage. «Es geht nicht darum, alles abzuschaffen», sagt Sager. «Aber es muss verhältnismässig bleiben. Und es braucht Tools, die die Bürokratie effizienter machen.» Die fehlende Zeit für die Patient:innen macht sich bemerkbar: in der man-

gelnden Arbeitszufriedenheit und in der wachsenden Zahl junger Ärzt:innen, die ihren Beruf infrage stellen.

BERICHTEGURU: TEXTBAUSTEINE FÜR ÄRZT:INNEN

Was ist das? Eine Schweizer Online-Plattform mit Vorlagen und Textbausteinen für medizinische Berichte und Befunde aus verschiedenen Fachgebieten.

So funktioniert's: Die Grundversion ist ohne Anmeldung und kostenlos nutzbar. Zusätzlich gibt es ein kostenpflichtiges «Survival-Kit-Premium» mit erweiterten Vorlagen.

berichteguru.com | info@berichteguru.com

Initiative statt Ernüchterung

Barbagallo und Sager wollten nicht länger nur reagieren. Unabhängig voneinander sammelten sie Textbausteine für medizinische Berichte – aus dem Alltag für den Alltag. Denn gerade unerfahrene Assistenzärzt:innen verlieren mit der Berichterstellung enorm viel Zeit. «Und schliesslich muss nicht jeder das Rad beziehungsweise jeden Textbaustein neu erfinden», findet Barbagallo. Später schlossen sich die beiden zusammen. So entstand berichteguru.com: eine Online-Plattform, auf der Ärzt:innen eigene Textvorlagen teilen, bewerten und weiterentwickeln können.

Das Projekt ist kein Allheilmittel. Aber es zeigt, wie Entlastung konkret aussehen kann – ohne Millionenbudget, ohne IT-Abteilung, sondern mit

Fachwissen, Pragmatismus und Lust auf Verbesserung. «Wir wollen nicht jammern. Wir wollen handeln», sagt Sager.

Digitalisierung, Delegation, Didaktik

Der Blick über die Landesgrenzen hinaus zeigt: Administration geht auch anders. In Estland zum Beispiel ist das elektronische Patientendossier zentral organisiert und für berechtigte Fachpersonen landesweit zugänglich. In den USA unterstützen sogenannte «Medical Scribes» die Ärzt:innen bei der Dokumentation. Beides sind keine 1:1-Rezepte für die Schweiz, aber inspirierende Modelle.

Hierzulande ist das elektronische Patientendossier zwar auf dem Weg, die Umsetzung stockt jedoch seit Jahren. Der

Föderalismus bremst einerseits oft aus, andererseits ermöglicht er aber eine gewisse Wahlfreiheit und stärkt den Datenschutz – ein Punkt, den viele schätzen. Gleichzeitig braucht es neue didaktische Konzepte: «Warum lernen Medizinstudierende alles über Pharmakologie, aber nichts über sinnvolles Berichtswesen?», fragen sich Barbagallo und Sager. Und schliesslich die Frage der Aufgabenverteilung: Müssen wirklich so viele administrative Aufgaben von den Ärzt:innen erledigt werden?

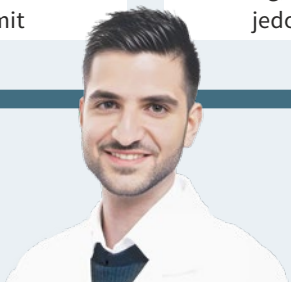
Zurück zum Kerngeschäft

Was Massimo Barbagallo und Roman Sager antreibt, ist simpel und doch zentral: mehr Zeit für Menschen, für Gespräche, für Medizin. «Müsste ich nicht ständig dran denken, was ich noch alles schreiben muss, wäre ich ein besserer Arzt», glaubt Sager. «Und wahrscheinlich auch ein zufriedenerer.» Barbagallo bringt es auf den Punkt: «Der Moment, in dem ich eine komplexe Krankengeschichte plötzlich durchschaue, ist der Grund, warum ich diesen Beruf liebe. Wenn ich mehr Zeit für solche Situationen habe – für das Denken, das Verstehen, den echten Austausch mit Patient:innen und Angehörigen –, dann gehe ich mit Freude zur Arbeit. Dann bin ich wirklich Arzt.»

Die Botschaft der beiden ist klar: Man muss nicht auf die nächste Reform warten. Man kann auch einfach mal anfangen und etwas Neues versuchen. ✕

ABOUT

**Dr. med.
Massimo
Barbagallo**



Facharzt für Innere Medizin und Assistenzarzt in der Neurologie. Abseits des Klinikalltags sorgt er als Hobby-DJ auf Hochzeiten und Geburtstagen für den richtigen Beat.

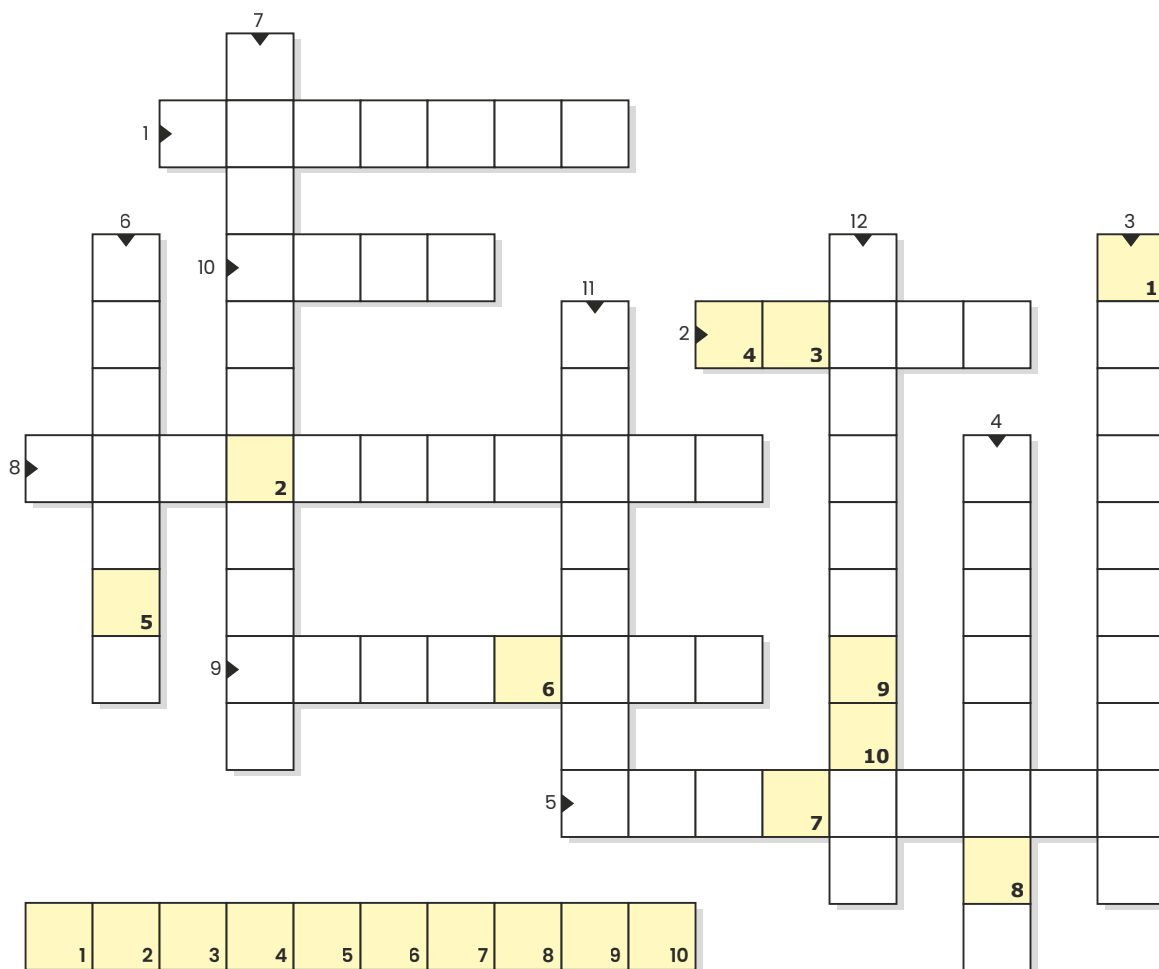
**Dr. med.
Roman
Sager**



Assistenzarzt auf Rotation durch verschiedene Fachgebiete. In seiner Freizeit schlägt er gerne auf dem Tennisplatz auf, zudem begeistert er sich für die Welt der Informatik.

Kreuzworträtsel

1. Erfinder des Stethoskops war der französische Arzt René...
2. Was heisst das griechische Wort «stethos»?
3. Wo im menschlichen Körper befindet sich das Erbsenbein?
4. Begriff für das Fehlen eines Organs seit Geburt
5. Bei welcher Krankheit wird Carbamazepin hauptsächlich eingesetzt?
6. Krankheiten, die vom Tier auf den Menschen übertragen werden, nennt man...
7. Welche Bakteriengattung verursacht Typhus?
8. Welches ist das grösste Spital in der Deutschschweiz (Fallzahlen)?
9. Wovor fürchten sich Menschen mit einer Ithyphallophobie?
10. Die moderne Bezeichnung für die Affenpocken lautet...
11. Interleukine gehören zur Proteingruppe der ...
12. Ein Gericht aus Omas Zeiten: Erbseneintopf mit...



Jetzt gewinnen und den Herbst geniessen!

Gewinnen Sie eine von drei Sirocco-Geschenkbboxen im edlen weissen Klavierlack – gefüllt mit Bio-Tees aus nachhaltig angebauten Rohstoffen in liebevoll komponierten Mischungen. Senden Sie das Lösungswort mit Ihrer Postadresse **bis zum 26. November 2025 an medlife@mededition.ch**. Die Tee-Geschenkbboxen werden unter allen richtigen Einsendungen 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.