

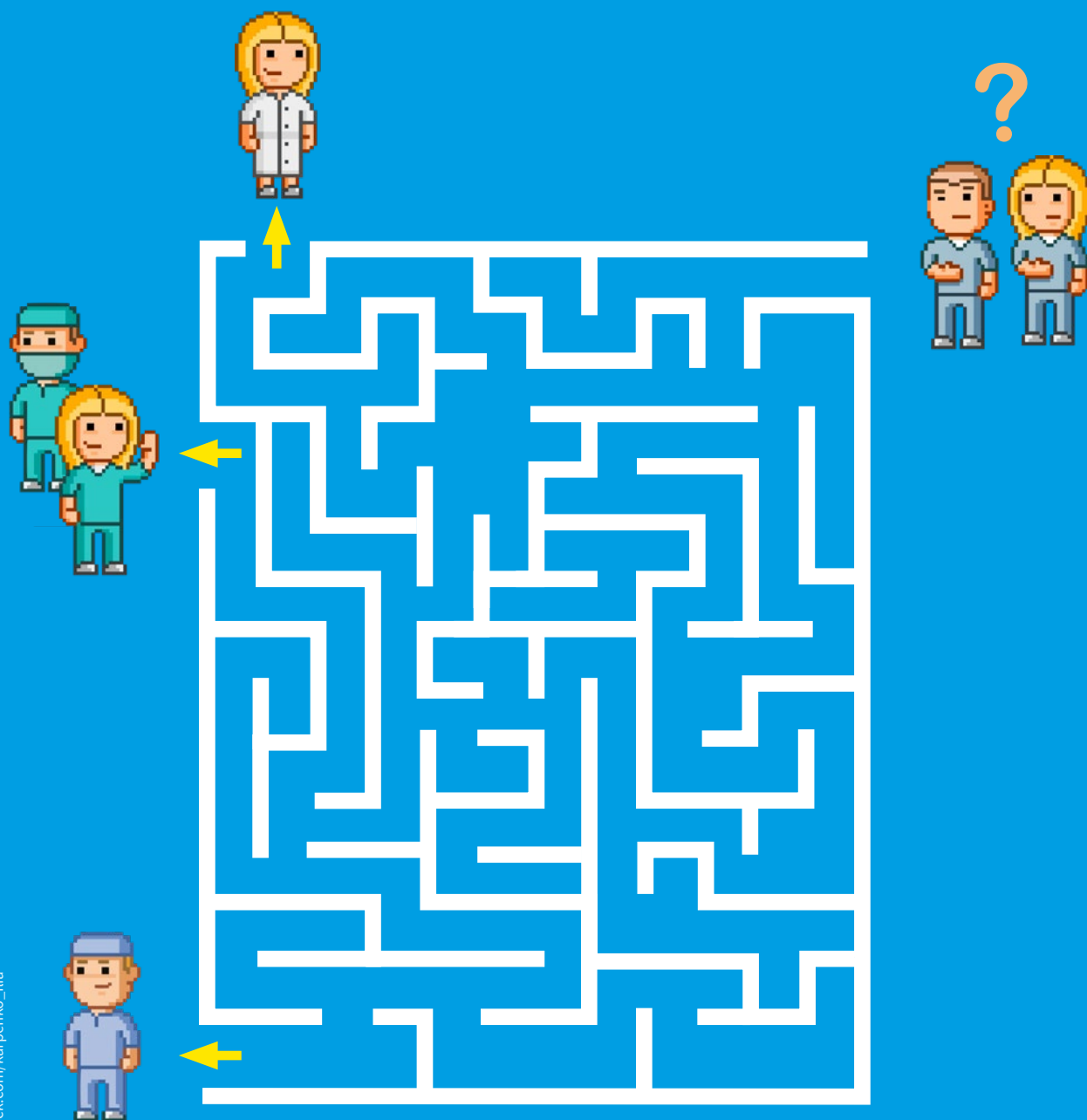
2025/04

© medEdition Verlag GmbH

medlife

Beruf. Balance. Begeisterung.

- 16 Cockpitwissen im Spital
- 26 Neustart mit Barbara Bleisch
- 55 Kinderbetreuung bei Schichtdiensten



Medizinstudium – und dann?

Inhalt

unsplash.com/Pascal Meier



16

Trends

- 08 Chefärztinnen bleiben rar:**
Schweizer Medizin verliert Ärztinnen auf dem Weg nach oben
- 09 MedTech-Innovation:**
Das Stethoskop, das mitdenkt
- 11 Spitäler im Umbau:** Weniger Häuser, mehr Profil

@Work

- 13 Klinik und Forschung: Passt beides?**
Absolut, sagt Dr.med. Tharshika Thavayogarajah
- 16 Heil ankommen:** Was Spitäler von der Luftfahrt lernen können
- 18 Klimasprechstunde:**
Dr.med. Hansueli Albonico zeigt, wie Ärzt:innen fürs Klima wirken können
- 21 Selbstschutz in der Erkältungszeit:**
So halten Sie Viren auf Abstand

24

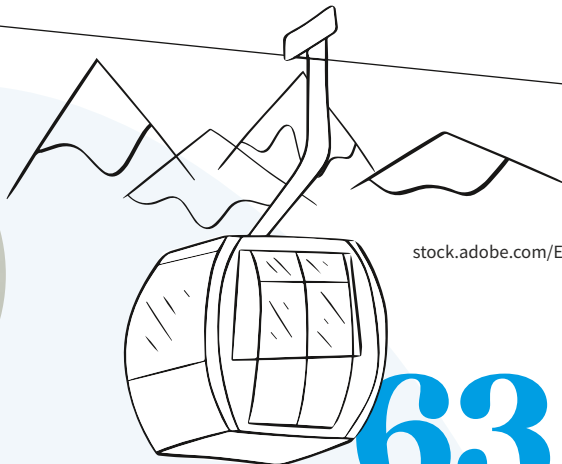


Dossier Medizinstudium und dann?

- 26 Neuanfang:** Philosophin Barbara Bleisch über Aufbruch als Chance, die eigene Identität zu gestalten
- 28 Karrierewege:**
Ein Fahrplan mit Abzweigen
- 30 Porträt Unterassistent und Journalist:**
Simon Maurer – Brückenbauer zwischen Medizin und Medien
- 32 Porträt Ärztin bei der Behörde:** Dr.med. Matea Zosso prüft Gesuche bei Swissmedic
- 34 Porträt Ärztin in der Antarktis:** Dr. Jessica Studer – ein Jahr Medizin am Ende der Welt
- 36 Assistenzzeit:**
Strategien für stürmische Jahre
- 39 Coach my Career:** Was Dr.med. Franziska Küng aus dem Mentoring-Programm mitnimmt – beruflich und persönlich
- 40 Facharztwahl:** Welche Fachrichtung passt zu Ihnen? Dr.med. Zehra Hepp kennt Fragen, Zweifel und Wege
- 43 Hilfreiche Tools und Netzwerke:**
Jobsharing, Vertretung, Teilzeitstelle



45



stock.adobe.com/Ekaterina Lektorskaia

63



58

P wie Politics

- 45 Patientenkommunikation:**
Prof. Dr. med. Sabina Hunziker zeigt, wie gute Kommunikation trotz Zeitdruck gelingt
- 48 Smart Health und die Schweiz:**
Ein Kommentar von Nationalrätin Dr. med. Bettina Balmer

Self.Care.

- 51 Kolumne** von Anna Miller
Diesmal: Kleine Dinge mit grosser Wirkung
- 52 Bucket List:** Weil das Leben nicht wartet
- 55 Kinderbetreuung:**
Für unregelmässige Schichten und nicht von der Stange

Out of the Box

- 57 Festtagsdienst:** Und das auch noch freiwillig!
- 58 Von Hightech-Medizin zur Arbeit mit dem Nötigsten:** Dr. med. Thomas J. Sieber erlebt im Südsudan, was Medizin im Kern ausmacht

The Good Life

- 61 Geschichten für lange Winterabende:** Zum Lesen, Hören, Schauen
- 63 Jetzt raus:** Frische Luft, klarer Kopf, neuer Lieblingsort

64 Hinter den Kulissen

66 Kreuzworträtsel mit Gewinnchance

@Work



iStock.com/master1305

iStock.com/CiPhotos

«Forschung darf kein Hobby fürs Wochenende sein»

Kann man als Ärztin gleichzeitig in Klinik und Forschung bestehen?
Dr. med. Tharshika Thavayogarah ist davon überzeugt. Mit Leidenschaft, Resilienz und Mut gegen Widerstände hat sie sich eine Karriere in beidem erkämpft.

Von Melanie Oetting



stock.adobe.com/eman

Sie ist gerade mal Anfang dreissig, hat fast zwei Facharzttitle in der Tasche und ist eben erst vom Universitätsspital Zürich nach Boston gewechselt, um an der Harvard University das zu tun, was sie mit 16 Jahren entschieden hat: über Leukämie forschen.

Der Karriereweg von Dr. med. Tharshika Thavayogarah wirkt auf den ersten Blick gradlinig, fast steil. Tatsächlich war er voller Hürden. Im Gespräch erzählt sie von Förderlücken, von Vorurteilen gegenüber ambitionierten Ärztinnen und von den Momenten, die sie trotzdem weitermachen liessen. Vor allem aber von ihrer Vision einer Medizin, in der Klinik und Wissenschaft Hand in Hand gehen.

Dr. Thavayogarah, was tun Sie in Boston und wie sind Sie gestartet?

Ich habe ein zweijähriges Forschungsstipendium von der Krebsliga, wofür ich unfassbar dankbar bin. Die Facharztprüfungen in Innerer Medizin und Hämatologie habe ich bereits abgelegt und es fehlen nur noch ein paar Monate bis zur Anerkennung. Ich arbeite im Miller Lab am Massachusetts General Hospital von der Harvard University. Dort forsche ich an einem seltenen Leukämiemodell, bei dem ich auf DNA-Ebene nach potenziellen Treibermutationen suche. Ziel ist, solche Gene als mögliche Marker zu identifizieren, um Risikopersonen früher zu erkennen. Ich freue mich riesig, hier einzutauchen. Forschen ist für mich Kreativität pur – auch wenn mir die Klinik fehlen wird.

Wie entsteht solch ein Wunsch schon mit 16?

Ich hatte mich für ein Schülerpraktikum an der Uniklinik Münster beworben – direkt beim Chefarzt. In

meiner jugendlichen Naivität dachte ich, Hämatologie müsste das härteste Fach sein, wenn ich das Praktikum dort schaffe, kann ich auch Medizin studieren. Dort lernte ich einen 12-jährigen Jungen kennen, der an Leukämie erkrankt war und kurz vor seinem letzten Geburtstag stand. Er sagte zu mir: «Vielleicht kannst du ja eines Tages forschen und mich heilen.» Dieser Moment hat meinen Wunsch, Medizin zu studieren und über Leukämie zu forschen, geprägt. Und mir in schwierigen Momenten immer wieder Motivation gegeben.

«Selbstbewusstes Auftreten wird bei Männern gefeiert, bei einer Frau als zu dominant kritisiert.»

Was waren schwierige Momente?

Ich dachte anfangs: Man hat einen Traum, arbeitet dafür, und er geht in Erfüllung. Eine naive Vorstellung, aber sie hat mich nie aufgeben lassen. Ich wurde oft ausgebremst, gerade als Frau. Mentoring und Publikationen gingen meist an männliche Kollegen, da sich die Chefs mit ihnen identifizieren konnten. Vieles läuft subtil. Als Oberärztin war es schwieriger, gesehen zu werden: Selbstbewusstes Auftreten wird bei Männern gefeiert, bei einer Frau als zu dominant kritisiert.

Welche Sätze sind hängen geblieben?

«Frauen machen keine experimentelle Doktorarbeit.» «Wenn du schwanger wirst, ist das ganze Know-how weg.» «Wenn du Chefärztin wirst, wirst du einsam und verbittert enden.» Solche Kommentare sind verletzend. Ich habe entschieden, sie als Treibstoff zu nutzen.

Und Sie haben doch eine experimentelle Doktorarbeit gemacht.

Ja, ich habe in Deutschland studiert, wo man sich die Doktorarbeit selbst sucht. Experimentell heisst: viel Labor, viel Risiko. 2013 waren weniger als zehn Prozent der Studierenden in solchen Projekten, Frauen zudem kaum vertreten. Männliche Kollegen bekamen Publikationen und Kongresse quasi im Paket – ich musste mir alles erkämpfen. Zum Beispiel die Präsentation meines Projekts auf einem US-Kongress: Man riet mir ab, es einzureichen, es würde sicher nicht angenommen, man habe keine Zeit, es zu lesen. Ich habe es trotzdem getan – und wurde angenommen. Plötzlich stand ich als Studentin auf einer internationalen Bühne. Dort fragte man mich, ob ich mich in Zürich bewerben wolle.

Nach einigen Etappen bekam ich die Stelle am USZ. Aber ohne Hartnäckigkeit wäre das nie passiert.

Sie sprechen offen über Strukturen, die Männer bevorzugen, über subtiles Ausbremsen. Was hat konkret geholfen?

Fordern. Präsenz zeigen. Kollaborationen aktiv suchen. Ich habe mir einen Coach genommen und gelernt, mit dem Etikett «schwierig» zu leben. Diesen Stempel erhalten viele Frauen, die etwas einfordern, dabei ist es genau das, was Männer ganz selbstverständlich tun. Sie stellen ihre Forderung immer wieder, während ich mich jedes Mal frage: Darf ich das? Muss ich noch freundlicher formulieren? Es ist traurig, aber wahr. Und manchmal öffnen sich Türen genau dann, wenn man den Mut hat, nachzufragen.

Haben Sie einen Rat für Kolleginnen, denen es ähnlich geht?

Bildet ein Netzwerk und versucht zu verinnerlichen, dass ihr nicht zu viel seid. Sondern, dass das System in der Medizin so etabliert wurde, dass die Karriere für einen Mann aufgeht. Wir müssen daran arbeiten, neue Strukturen und Wege aufzuzeigen.

Wie vereinbaren Sie Klinik und Forschung?

Mit Struktur, Dranbleiben und langen Tagen. Ich bin oft bis 20 Uhr in der Klinik, schreibe Anträge nebenher. Wenn man ein guter Kliniker ist, hilft das

ABOUT

Dr. med.
Tharshika
Thavayogarajah



Bis Herbst Oberärztin IV. für Innere Medizin am Universitätsspital Zürich, engagiert in der klinisch-wissenschaftlichen Hämatologie. Aktuell Forschungsstipendium an der Harvard University in Boston. «So sehr ich im Beruf für Disziplin stehe, privat lasse ich mich von koreanischen Dramaserien, Klassikkonzerten oder dem Zürich Openair mitreissen. Sehr zur Überraschung meiner Assistenzärzt:innen.»



der Forschung. Wer klinisch sattelfest ist, arbeitet definitiv effizienter. Umgekehrt gibt mir Forschung Sinn, wenn ein Fall trotz allem schlecht ausgeht. Das Wissen, langfristig etwas verbessern zu können, trägt.

Oft heisst es, man muss sich entscheiden: Klinik oder Forschung. Was antworten Sie?

Mir wurde oft gesagt: «Wenn du beides willst, wirst du in beidem schlecht sein.» Das ist Unsinn. Das darf man sich nicht einreden lassen. Mein Rat an Kolleg:innen, die beides wollen: Baut klinische Stärke auf, holt euch Forschungszuschüsse, bildet ein Netzwerk – und fordert. Möglichst freundlich, aber entschieden. Der Rest ist harte Arbeit und ein bisschen Glück.

Sie haben 2023 das Ressort Forschung beim VSAO gegründet. Damit Forschen aus der Nebenjob-Ecke herauskommt?

Genau. Eine Umfrage im Spital hat gezeigt, dass Forschung hauptsächlich in der Freizeit stattfindet.

Mit der Gen Z wird das nicht mehr passieren. Die werden nicht an freien Tagen reinkommen, um zu forschen. Es braucht dringend klinische Scientist-Programme und geschützte Forschungszeiten.

Sie haben sich in Zürich geschützte Forschungszeit «gekauft». Wie geht das?

Die Schweiz hat den Vorteil, dass es viele private Stiftungen gibt. Ich habe Empfehlungen eingeholt, Anträge geschrieben, Fördergelder bekommen – so konnte ich 80 Prozent Klinik machen und 20 Prozent Forschung. Das ist ein machbarer Einstieg, da nicht jede Institution Forschung integriert.

Was bräuchte es, damit Forschen nicht vom Goodwill Einzelner abhängt?

Es braucht faire, kompetenzbasierte Forschungsprogramme. Persönlichkeit, die Leistung und der CV sollten zählen, und nicht das Geschlecht. Nur durch kompetenzbasierte Auswahlverfahren nähern wir uns der Chancengleichheit. Dann braucht es Rotationsmodelle, wie sie in den USA üblich sind: Phasen in der Klinik, Phasen im Labor, klare Wege bis zum Facharztstitel. Forschung darf kein Hobby für Wochenenden sein.

Kritiker sagen, Forschende seien schlechtere Kliniker:innen.

Dieses Stigma muss endlich entkräftet werden. Ich kenne exzellente Forscher:innen, die hervorragende Ärzt:innen sind. Wir brauchen Modelle, die beiden Karrierewegen gleichwertige Chancen geben.

«Oft wird gesagt: <Wenn du beides willst, wirst du in beidem schlecht sein.> Das ist Unsinn.»

Wann sind Sie am Ziel? Und kehren Sie zurück in die Schweiz?

Ja, das ist mein Plan. Ich möchte irgendwann eine leitende Position besetzen, in der ich Strukturen ändern kann. Ich habe oft gesehen, wie brillante Ärzt:innen einfach gegangen sind, weil das Klima zu kompetitiv war. Das geht auch anders. Ich möchte einen Ort schaffen – sei es eine Klinik oder eine Abteilung –, den es für mich nie gab: einen Ort, an dem nach Talent, Leistung und Kompetenz gefördert wird, nicht nach Namen oder Geschlecht. Und an dem man beides verwirklichen kann: Klinik und Forschung. ✕



Was die Medizin von der Luftfahrt lernen kann

Im Cockpit ist klar: Vor dem Start wird gesprochen, nicht geschwiegen. Im Spital sieht das oft anders aus. Dabei könnten Prinzipien aus der Luftfahrt Patientensicherheit und Teamresilienz entscheidend stärken.

Von Fabian Kraxner

Dienstübergabe, sieben Uhr früh. Die übermüdete Assistenzärztin steht mit Kaffee in der Hand auf dem Gang, der Oberarzt starrt auf den vollen OP-Plan. Kein Wort über den Zwischenfall von gestern. Zu wenig Zeit, zu viel Druck – und bloss keine Fehler ansprechen.

Im Klinikalltag herrscht oft Überforderung: knappe Personaldecke, kaum Raum für Reflexion. Wer alles besprechen will, riskiert schiefe Blicke. So werden Fehler oft eher verschwiegen als analysiert, mit Folgen für Patient:innen und Team.

Hinter dem Schweigen steckt meist Angst. Es fehlt an psychologischer Sicherheit – also dem Gefühl, im Team Fragen stellen, Zweifel äussern oder Fehler ansprechen zu dürfen, ohne Nachteile befürchten zu müssen. Fehlt diese Sicherheit, wird geschwiegen statt gehandelt. «Das hat direkte Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung und die Gesundheit der Teams», erklärt SWISS-Captain Philippe Ammann. Der Mitgründer von medLEAD360 bringt Cockpit-Know-how in Spitäler.



Psychologische Sicherheit ist kein Soft Skill

«Psychologische Sicherheit heisst: Man darf sprechen, fragen und konstruktiv kritisieren, ohne Angst», fasst Ammann zusammen. Studien zeigen: Teams mit hoher psychologischer Sicherheit machen mehr Fehler sichtbar – und verursachen langfristig weniger Schaden. Psychologische Sicherheit ist also kein «weicher» Faktor, sondern eine zentrale Ressource für Qualität und Resilienz.

Der US-Forscher Timothy R. Clark beschreibt vier Stufen, auf denen die psychologische Sicherheit wachsen kann:

1. Inclusion Safety (Zugehörigkeit): Ich bin Teil des Teams und akzeptiert.
2. Learner Safety (Lernkultur): Ich darf fragen, Unsicherheiten zeigen, Fehler machen.
3. Contributor Safety (Mitgestaltung): Ich darf mich einbringen und Verantwortung übernehmen.
4. Challenger Safety (Herausfordern): Ich darf Prozesse und Entscheidungen hinterfragen, ohne Konsequenzen zu fürchten, was Innovation und Verbesserung ermöglicht.

Diese vier Stufen bauen aufeinander auf und führen zu Teams, die offen kommunizieren, Feedback geben und wirksam zusammenarbeiten. «Führungskräfte müssen diesen Prozess aktiv gestalten: durch klare Kommunikation, wertschätzendes Verhalten und die Etablierung strukturierter Reflexionsformate», betont Ammann.

Die Luftfahrt zeigt, wie es geht

In der Luftfahrt sind diese Prinzipien längst Standard. Das Crew Resource Management regelt Teamarbeit unter Hochdruck: klare Rollenverteilung, definierte

Kommunikationsregeln, gemeinsame Briefings und systematische Debriefings. «Dahinter steht eine Haltung: Fehler passieren – entscheidend ist, wie Teams damit umgehen», erläutert Ammann. «Indem Fehler nicht personalisiert, sondern als Lernchancen behandelt werden, wird psychologische Sicherheit systematisch gefördert.»

Ammann bringt diese Prinzipien ins Spital. Im Fokus stehen nicht nur technische Prozesse, sondern eine gelebte Sicherheitskultur. Diese zeigt sich in terminierten Debriefings, Simulationsübungen oder kurzen «10-Sekunden-für-10-Minuten-»Vorgesprächen. Die Idee dahinter: Zehn Sekunden bewusste Vorbereitung können im Ernstfall bis zu zehn Minuten wertvolle Zeit sparen, etwa bei unerwarteten Zwischenfällen. Solche Routinen schaffen Sicherheit und Vertrauen. «Führung bedeutet nicht, zwischen «menschlich» und «systematisch» zu wählen, sondern beides zusammenzudenken», sagt Ammann.

Was heisst das für die Medizin?

Führung im Gesundheitswesen verlangt Mut zur Kombination: Struktur und psychologische Sicherheit gehören zusammen. Es braucht Routinen, die beides verbinden, etwa durch systematische (De-)Briefings wie in der Luftfahrt.

«Psychologische Sicherheit fällt nicht vom Himmel», gibt Ammann zu bedenken. «Sie entsteht durch strukturell verankerte Reflexion, offene Kommunikation und den Willen zur Veränderung.» Es gehe nicht um Resilienzhelden im Dauerstress, sondern um Teams, die sich auf klare Abläufe und wertschätzende Führung verlassen können. Gerade wenn die Belastung hoch ist, spielen Führungskräfte eine Schlüsselrolle: Sie sollten Räume schaffen, in denen eine offene Fehlerkultur und konstruktives Feedback Alltag sind. «Das beginnt nicht bei neuen Budgets, sondern bei Routinen, die in kritischen Momenten tragen», betont Ammann.

Praktische Schritte: tägliche Kurzbriefings, kompakte, aber regelmässige strukturierte Nachbesprechungen – nicht nur nach kritischen Ereignissen – sowie Rituale der Wertschätzung. So wird aus einem risikanten Umfeld ein lernendes, resilientes System, das Patient:innen schützt und Mitarbeitende stärkt.

Wenn im Cockpit das Erkennen und Analysieren von Fehlern Leben retten kann, warum nicht auch im Spital? Es ist Zeit, dass medizinische Teams mit derselben Klarheit kommunizieren wie Flugcrews. Nicht weil die Arbeit vergleichbar ist, sondern das Ziel: heil ankommen. ✕



Wer werde ich gewesen sein?

Ein philosophischer Blick auf den Neuanfang

Essay von Barbara Bleisch

Es gibt wenige Zeilen, die so bekannt sind wie «Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne» aus dem Gedicht «Stufen» von Hermann Hesse. Der Dichter beschreibt darin das Leben als einen fortwährenden Prozess, in dem auf jede Lebensphase unweigerlich eine neue folgt. Dabei gilt es, nicht zu verharren, sondern sich dem Wandel zu öffnen, weshalb das «Herz» gemäss Hesse bereit sein muss, sich der «lähmenden Gewöhnung» zu entziehen und mutig den Abschied zu wagen – ansonsten drohe «Erschlaffung» und letztlich ein Leben, in dem wir dessen Ruf verpassen.

Bloss: Wie gelingt das? Mutig die nächste Stufe in Angriff nehmen, sich angstfrei in die Arme der Zukunft werfen? Schliesslich sind wir genauso mit dem Sprichwort vertraut: «Aller Anfang ist schwer.» Obwohl auf den ersten Blick widersprüchlich, gehen die Bilder des zauberhaften Anfangs und des schweren Neubeginns gut zusammen. Anzufangen mit etwas Neuem ist ja verlockend: Sich in Tagträumen darüber zu verlieren, was die Zukunft bringen mag und dann entscheiden, den Sprung zu wagen, setzt oft eine Energie frei, die uns förmlich schweben lässt. Doch ein Neuanfang ist eben auch schwierig, denn er bedingt fast immer auch ein Aufhören. Ein neues Hobby anfangen kann nur, wer dafür Raum schafft, spricht: aufhört mit einer anderen Tätigkeit. Oder wer sich entscheidet, fortan gesünder leben zu wollen, muss aufhören mit masslosem Trinken oder völliger Sportabstinenz.

Das ist umso schwieriger, da die Macht der Gewohnheit unseren Alltag oft stärker im Griff hat als gewollt. Es ist nicht einfach, Routinen zu durchbrechen. Wir kennen das von Neujahrsvorsätzen, die wir schon Mitte Januar wieder fallen lassen. Und geht es darum, nicht nur Routinen, sondern den eigenen Lebensentwurf grundlegend zu verändern – das Leben als Single, als Studentin, als Vorgesetzter aufzugeben –, erweist sich der Aufbruch meist noch viel erschütternder. Das hat damit zu tun, dass sich mit einem umfassenden Neuanfang auch unser Selbstverständnis und unsere Identität verändern: Wir sind dann eben nicht mehr Single, sondern in einer Beziehung; das Studentenleben ist vorbei und wir übernehmen im Beruf Verantwortung; das Berufsleben ist zu Ende und es beginnt der Ruhestand. Jede neue

Stufe mag Zauberhaftes bergen – aber es braucht seine Zeit, in die neue Daseinshaut hineinzuwachsen und sich mit dem neuen Leben vertraut zu machen.

Wer sich schwer damit tut, eine liebgewonnene Routine abzulegen und mit einem Vorsatz ernst zu machen, dem sei das «Denken im Futur zwei» des Soziologen Harald Welzer empfohlen, für das er in seinem Buch «Nachruf auf mich selbst. Die Kultur des Aufhörens» plädiert. Es geht dabei darum, das eigene Leben von hinten aufzurollen und sich vom vorgestellten eigenen Lebensende her zu fragen, wer man gewesen sein wird und was man erreicht haben will: Entspricht das Bild, das man gegenwärtig abgibt, dem Bild, das wir retrospektiv betrachtet von uns haben möchten? Von einer «imaginierten Zukunft» aus lässt sich mit der «Diktatur der Gegenwart» am ehesten brechen, schreibt Welzer. Aufhören gelingt umso besser, je genauer wir wissen, womit wir unsere Zeit stattdessen zubringen möchten und wer wir, aus der Zukunft gedacht, gewesen sein wollen. Wie schwer es auch sein mag – es bleibt uns gar nichts anderes übrig, als uns vom Schwung des Lebens ergreifen zu lassen. Das Leben ist nun einmal ein steter Wandel. Hermann Hesse sagt es so: «Wie jede Blüte welkt und jede Jugend dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe.» Vielleicht tröstet uns ob dieser Wahllosigkeit eine Gedichtzeile von Hilde Domin: «Ich setzte den Fuss in die Luft und sie trug.» ✕

ABOUT

Barbara Bleisch

Philosophin, Autorin, SRF-Moderatorin von «Sternstunde Philosophie» und Mitglied des Ethik-Zentrums der Universität Zürich. Mit Büchern wie «Warum wir unseren Eltern nichts schulden» und «Mitte des Lebens» bringt sie Leser:innen zum Nachdenken. Im Podcast «Zimmer 42» spricht sie mit Gästen über grosse Lebensfragen. Sie lebt in Zürich und übt sich in Demut am Klavier – erst seit Januar nimmt sie Stunden.

Ein Studium, viele Wege. Der Fahrplan Medizin

WEITERGEBEN UND KOMMUNIZIEREN

Wer Wissen vermitteln will.

- Lehrtätigkeit / Medizin-
didaktik
- Wissenschafts-/Medizin-
journalismus
- Unternehmens-
kommunikation
- Medizinische Übersetzung

Zwischen Notfall und Nachricht

Simon Maurer ist Journalist
und Unterassistent.
Klinikalltag trifft Kolumnen.

Porträt auf Seite 30

**Das Medizinstudium eröffnet mehr Routen,
als man denkt. Klinik oder Praxis sind nur zwei
von vielen Möglichkeiten. Manche wollen
forschen, andere führen. Manche erklären
lieber, statt zu operieren. Und wieder andere
verlassen bewusst ausgetretene Pfade.
Unser Fahrplan zeigt einige mögliche
Richtungen – mit Raum
für Abzweiger.**



iStock.com/Alex Hariyandi

FORSCHEN

**Wer Medizin neu denken und Wissen
generieren will.**

- Universitäre Forschung (PhD, Habilitation)
- Industrieforschung (Pharma, Medtech, Biotech)
- Klinische Forschung und Entwicklung
- Forschungsaufenthalt im Ausland, z. B. über
das Stipendienprogramm der SAMW oder
Schweizer Bundes-Exzellenz-Stipendien (SBFI)
- Forschungsexkursion (z. B. über Universitäts-
kliniken, Fachgesellschaften)

MEDIZINSTUDIUM

Forschung in extremis

Dr. Jessica Studer war
ein Jahr auf Forschungs-
exkursion in der Antarktis.

Porträt auf Seite 34

BEHANDELN

**Wer Patient :innen
direkt betreuen will.**

- Klinik (Assistenz-
ärzt:in bis Chefärzt:in)
- Eigene Praxis oder
Gruppenpraxis: Haus-
arztmedizin oder
mit Spezialisierung
- Mobiler Einsatz:
vom mobilen Haus-
besuchsdienst bis
zur Luftrettung
- Humanitäres Engage-
ment, z.B. über Ärzte
ohne Grenzen, Schwei-
zerisches Rotes Kreuz,
Swiss Doctors oder
weitere Organisationen

Inmitten von Leid und Dankbarkeit

Dr. med. Thomas J. Sieber
erlebte zwei Monate im
Südsudan, wie Medizin mit
wenig auskommen muss.

Bericht auf Seite 58

GESTALTEN

**Wer Strukturen mitdenken und
verbessern will.**

- Spitalmanagement / Klinikleitung
- Public Health / Verwaltung
- Versicherungsmedizin / Gutachtertätigkeit
- Medizinische Codierung und Controlling

Am Puls des Neuen

Dr. med. Matea Zosso
wechselte nach fast
zehn Jahren Klinik in die
Arzneimittelprüfung
bei Swismedic.

Porträt auf Seite 32

NEU DENKEN

**Wer bewusst und kreativ
andere Wege geht.**

- Berufswechsel
- Unkonventionelle
Kombinationen

ENTWICKELN UND

BEGLEITEN

**Wer an Innovationen tüftelt – an der
Schnittstelle von Medizin und Technik.**

- Pharma / Medical Advisor
- Medtech / Produktentwicklung
- Digital Health / Start-up
- Strategie und Beratung



Tupfer,

Tastatur

und Tatendrang

Arzt oder Autor? Für Simon Maurer schliessen sich die zwei Rollen nicht aus. Der 28-Jährige ist zugleich Unterassistent im Spital und schreibt für grosse Redaktionen.

Von Melanie Oetting

N

Nachtschicht, die zweite: Wenn im Spital die Lichter gedimmt werden und die Notaufnahme zur Ruhe kommt, sitzt Simon Maurer zu Hause oft noch lange am Schreibtisch. Und zwar gerne. Jetzt beginnt sein zweiter Job: Er schreibt, recherchiert, taucht in Themen ein, die über den Spitalalltag hinausreichen. Arzt und Journalist – für ihn kein Widerspruch. Sondern zwei Leidenschaften, die sich gegenseitig befruchten. «Wenn man etwas tut, das Spass macht und sich nicht nur hart anfühlt, kann man gut neben der Medizin noch etwas anderes machen», sagt er.

Vom Spital heim an den Schreibtisch

Als Unterassistent ist er derzeit an verschiedenen Spitälern tätig, springt im Notfall ein – «was mir sehr gefällt» – und jongliert daneben mit journalistischen Deadlines. Seit sieben Jahren schreibt er für die «Schweiz am Wochenende», hin und wieder für die

«Schweizerische Ärztezeitung». Dazwischen schafft er sich Freiräume für Erfahrungen: Gerade zurück von einem Forschungsaufenthalt zur mRNA-Technologie an der University of Pennsylvania, USA, geht er jetzt für drei Monate zum «Spiegel» nach Hamburg.

Maurer steht für etwas, das typisch ist für seine Generation: Er richtet sein Leben nicht nach Karriereleitern, Sicherheit oder Pensionskassenlogik aus, sondern nach dem, was ihn begeistert. Dass er ein Nachtmensch ist und abends zu Höchstform aufläuft, spielt ihm in die Karten. Und Schlaf? «Habe ich schon auch gern», lacht er. «Aber ich kann gut eine Weile mit wenig auskommen. Und wenn ich an einem spannenden Thema dran bin, fühlt sich das Schreiben gar nicht wie Arbeit an.» Im Spital geht es ihm ähnlich: «Wenn das Team stimmt, macht die Arbeit einfach Spass.» Sein Wunsch für die Zukunft? «Vielleicht 60 Prozent im Spital, zwei Tage pro Woche für den Journalismus, das wäre ideal.»

Zufallsbe...ruf

Zum Journalismus kam er eher zufällig. Seine Wartezeit auf einen Medizinstudienplatz überbrückte er mit einem Praktikum bei der Aargauer Zeitung. «Geplant waren drei Monate,

aber ich habe immer wieder verlängert. Und irgendwann gemerkt: Das Schreiben lässt mich nicht mehr los.» Seither verfolgt er konsequent beide Wege, achtet jedoch auf eine klare Trennung. «Bin ich im Spital, geht es ausschliesslich um Medizin. Dass ich nebenbei journalistisch arbeite, erzähle ich nicht gross herum.» Die Reaktionen auf seinen Doppelweg sind gemischt. Manche finden seine Initiative inspirierend, andere runzeln die Stirn und meinen, er solle sich besser voll auf die ärztliche Laufbahn konzentrieren. Maurer nimmt es gelassen. «Wollte ich Chefarzt an einem grossen Haus werden, müsste ich wohl anders entscheiden. Aber das ist nicht mein Ziel.»

Blick in die Welt

Ein Semester an einer Highschool in den USA und sein Studienjahr in Köln haben ihn geprägt. «Dort habe ich ein Studentenleben erlebt wie sonst nirgends: jeden Abend neue Leute, Diskussionen, eine unglaubliche Offenheit. Meine Auslandszeiten haben mich neugieriger gemacht auf die grossen Themen der Welt.» Ihm ist es wichtig, Chancen nicht nur zu erkennen, sondern zu packen. «Wenn mich etwas interessiert, habe ich kein Problem, da viel Energie reinzustecken. Aber ich bin nicht der Typ für jahrelange, endlose Projekte. Ein Buch zu schreiben, würde mir viel schwerer fallen als zehn Artikel. Ich mag es, etwas abzuschliessen und dann mit dem nächsten Projekt zu starten.»

Der Nächste, bitte

Auch deshalb liegt ihm das Arbeiten auf dem Notfall. «Da gibt es eine Parallele zum Journalismus. Ein Patient kommt, man klärt das Problem, und dann geht es weiter mit dem nächsten.» Was ihn an beiden Berufen am meisten begeistert? Ganz klar, die Abwechslung.

Seine Facharztwahl sieht Maurer als Prozess, nicht als starren Entschluss. Neben der Notfallmedizin reizt ihn die Dermatologie, seine Doktorarbeit schreibt er in der Ophthalmologie, und die Chirurgie fasziniert ihn, weil er sehr gerne mit den Händen arbeitet – aber Vorsicht, hier fürchtet er Vereinbarkeitsprobleme mit seinem Zweitberuf. Wichtiger als das Prestige eines Fachs ist ihm das Umfeld. «Am Anfang des Studiums hat man noch klare Vorstellungen. Je näher man dem Spital kommt, desto wichtiger werden die Teams und die Atmosphäre.»

Zwei Dinge habe er gelernt: «Wie viel man in der Medizin wirklich arbeitet und wie wichtig die persönlichen Beziehungen sind.»

«Im Spital erhole ich mich vom Schreiben und beim Schreiben vom Spital.»

Philosophie als Kompass

Neben Medizin und Schreiben begleitet ihn die Philosophie. Zurzeit liest er viel von C. G. Jung, den er als zeitlos empfindet: «Er bietet eine gute Orientierung, gerade in einer Welt, die so unsicher und von Tech-Milliardären und technokratischem Denken geprägt ist.» Maurer denkt quer, fragt nach und verbindet Disziplinen. Und wünscht sich mehr Ärzt:innen, die «als investigative Journalist:innen tätig sind und nicht nur erklärende Texte schreiben. Ärzt:innen, die als Fachjournalist:innen unabhängig sind, die kritisch von aussen berichten, auch wenn ein Thema nicht im Sinne der Universitäten oder Spitäler ist.»

Er zeigt, dass man nicht wählen muss zwischen Klinik oder Redaktion, Skalpell oder Schreiben. Sein Rezept ist schlicht: Begeisterung, Neugier und der Flow, der daraus entsteht: «Wenn sich etwas nur schwer und mühsam anfühlt, kommt man schnell an seine Grenzen. Wenn Leidenschaft der Antrieb ist, schafft man alles.» ✕

ABOUT

Simon Maurer

Unterassistent an verschiedenen Spitälern. Seit sieben Jahren Journalist bei «Schweiz am Wochenende» und regelmässig Autor für medLife. Sein Geheimnis für das Leben mit zwei Berufen: eine Tätigkeit ausüben, die man so spannend findet, dass sie sich gar nicht wie Arbeit anfühlt.



Die Qual der Facharztwahl

Ende des Medizinstudiums – Zeit für eine grosse Entscheidung:
Welche Fachrichtung soll es sein? Dr. med. Zehra Hepp kennt
die Fragen, Zweifel und Wege, die jungen Mediziner:innen begegnen.

Von Nicole Urweider



Zehra Hepp ist Assistenzärztin in der Inneren Medizin und Vizepräsidentin des VSAO Zürich, wo sie sich für Chancengleichheit und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben engagiert. Sie kennt die Facharztwahl aus mehreren Perspektiven: persönlich, durch ihr Engagement im Verband und aus Gesprächen mit Kolleg:innen – sei es im Berufsalltag oder bei Veranstaltungen des VSAO. Sie selbst hat sich bereits entschieden: Sie strebt den Facharzttitel für Innere Medizin an. Warum? «Weil diese Richtung breit ist und viele Wege offenlässt», sagt sie. Die Vielseitigkeit, die Option zur Spezialisierung und die Möglichkeit, später im Spital oder in einer Praxis arbeiten zu können, gaben den Ausschlag. Ein Entscheid, der nicht von Anfang an feststand. Wie bei den meisten jungen Mediziner:innen.

Fachliches Interesse zuerst – aber nicht nur

Das wichtigste Kriterium bei der Facharztwahl? «Das Interesse für das Fach», sagt Hepp ohne Zögern. Doch daneben spielen auch andere Fragen mit: Will ich operativ tätig sein? Zieht es mich ins Spital oder in eine Praxis?

Wie früh will ich mich spezialisieren? Und nicht zuletzt: Welche Patient:innen liegen mir? Vom Arbeiten auf einer Notfallstation über Palliativmedizin bis zu plastischer Chirurgie – je nach Setting verändern sich die Menschen, denen man begegnet, und mit ihnen auch der Alltag.

FAQ Nr. 1: Vereinbarkeit

Teilzeit, Dienste, Lebenspläne. «Die Frage nach der Vereinbarkeit mit dem Privatleben höre ich sehr oft», berichtet Hepp. Besonders Frauen schrecken immer noch vor chirurgischen Fächern zurück, weil dort Teilzeit kaum möglich ist – oder weil der Karriereknick bei Schwangerschaft real erscheint. Doch auch Männer fragen vermehrt nach Modellen, die Kinderbetreuung und Klinik zulassen. «Unsere Generation will gute Medizin machen, aber nicht um jeden Preis», sagt Hepp. «Statt 120-Prozent-Schichten geht es um Effizienz, Augenhöhe und ein realistisches Berufsbild.»

Hospitieren, fragen, zuhören

Wer sein Fach finden will, sollte nicht nur dem Bauchgefühl folgen, sondern vor allem hinschauen: «Die Unterassistentenzeit ist Gold wert», sagt Hepp. Zusätzliches Hospitieren kann ebenfalls helfen, wenn man unschlüssig ist. Gespräche mit Assistenzärzt:innen oder Fachärzt:innen helfen, den klinischen Alltag realistisch einzuschätzen. Wie es wirklich in der Realität läuft, ist am Ende ausschlaggebender als die Theorie aus dem Studium: Arbeitszeiten, Teamdynamik, Patientenkontakt, all das variiert nicht nur von Spital zu Spital, sondern auch je nach Fachgebiet.



ABOUT

**Dr. med.
Zehra Hepp**

Assistenzärztin Innere Medizin am
Kantonsspital Winterthur und
Vizepräsidentin des VSAO Zürich.
Ihre Energiequelle abseits des Klinik-
alltags: das kreative Gestalten mit
Ton, Stoff und Pinsel.

Starten – und justieren

Was, wenn man am Anfang noch keinen Plan hat? «Halb so wild», sagt Hepp. «Viele starten breit und legen sich später fest.» Wechsel der Fachrichtung während der Assistenzzeit sind möglich, gewisse Tätigkeiten aus anderen Bereichen lassen sich anrechnen. Wichtig ist: Sobald sich eine Richtung abzeichnet, sollte man die Assistenzstellen darauf abstimmen, denn die Weiterbildungsordnung macht je nach Facharzttrichtung klare Vorgaben, welche Stationen anerkannt werden. Hilfreich ist dabei die Website des SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung), die für jeden Facharztstitel die Weiterbildungsordnung aufzeigt. Wer Fragen zu Anrechnungen oder Laufzeiten hat, findet dort eine kompetente Beratung.

«Sprechstunden» für die Zukunft

Der VSAO Zürich und der VSAO Schweiz unterstützen Studierende und junge Ärzt:innen mit verschiedenen Veranstaltungsformaten bei der Laufbahnwahl. Dazu zählt das Tagesseminar «Coach my Career» in Zürich für Medizinstudierende ab dem 4. Studienjahr mit praktischen Trainings, Laufbahntipps und spezifischen Inputs zu ausgewählten Fachgebieten. Beim jährlichen «MedCafé» des VSAO Zürich stellen Ärzt:innen ihre Fachrichtungen vor.

Ebenfalls jährlich organisiert der VSAO Schweiz den Laufbahnkongress «Medifuture» in Bern – ein praxisnaher Austausch mit Weiterbildner:innen, rund 40 Aussteller:innen und inspirierenden Referaten. Mit einem schweizweiten Mentoring-Programm, das sich ebenfalls «Coach my Career» nennt, begleitet der VSAO

Schweiz zudem junge Mediziner:innen niederschwellig und lösungsorientiert (Erfahrungsbericht auf Seite 39).

«Ziel ist immer: Orientierung bieten, echte Einblicke schaffen, die Leute miteinander ins Gespräch bringen», so Hepp. Sie weiss: Eine wohlüberlegte Facharztwahl kann Frust vermeiden und helfen, im Beruf zu bleiben.

Selbstbestimmt entscheiden

Hepp ist überzeugt, es würde die Facharztwahl vereinfachen, wenn Studierende bereits im Studium mehr Einblick in den Berufsalltag erhielten. Die Theorie ist wichtig, aber bereitet alleine nicht auf den Klinikalltag vor. Darum engagiert sich der VSAO auch in der Curriculumsrevision, mit dem Ziel, die Ausbildung praxisnäher zu machen. Denn: Wer weiss, wofür er oder sie sich einlässt, geht den eigenen Weg mit mehr Klarheit und Selbstvertrauen. ✕

FRAGEN, DIE KOLLEG:INNEN WEITERBRACHTEN

*«Welcher Facharztweg verbindet
Begeisterung und realistische berufliche
Perspektiven?»*

Morgan Hetemi, Arzt und Doktorand in der
Gastroenterologie und Metabolik

*«In welchem Fachgebiet lese ich freiwillig
ein Journal?»*

Dr. med. Roman Sager, Assistenzarzt auf
Rotation durch verschiedene Fachgebiete

*«Was bin ich bereit, die nächsten 20 bis
30 Jahre zu tun?»*

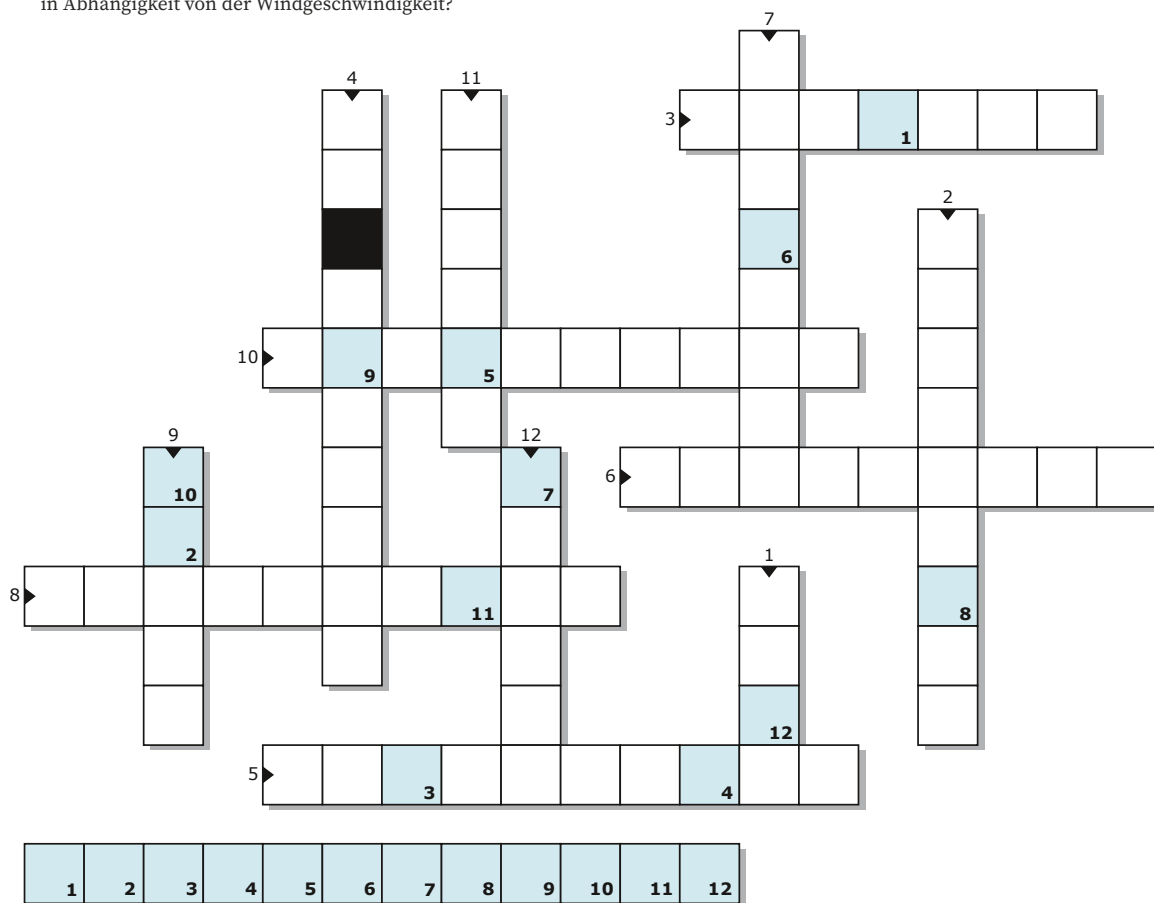
Dr. med. Massimo Barbagallo, Facharzt
für Innere Medizin, Assistenzarzt in der
Neurologie

*«Mit welchen Teams, Patient:innen und
medizinischen Fragestellungen identifiziere ich
mich am meisten?»*

Talitha Hildebrandt, ab Januar MD-PhD in
der Neuroendokrinologie

Kreuzworträtsel

1. In welchem Monat beginnt der astronomische Winter in der Südhemisphäre?
2. «Wenn's zu Lichtmess stürmt und schneit, ist das ... nimmerweit.»
3. Welches Getränk wird aus gefrorenen Trauben hergestellt?
4. In welcher Ortschaft wurde am 12. Januar 1987 mit $-41,8^{\circ}\text{C}$ die tiefste je in der Schweiz festgestellte Lufttemperatur gemessen?
5. Welches ist der lateinische Fachbegriff für Erfrierung?
6. Wie bezeichnet man den Unterschied zwischen der gemessenen Lufttemperatur und der gefühlten Temperatur in Abhängigkeit von der Windgeschwindigkeit?
7. Wie viele Berge der Welt sind über 8000 m hoch?
8. Welches ist der einzige Knochen, der keinen Gelenkkontakt hat?
9. Pilzinfektion der Haut
10. Welche Lebewesen verursachen den sogenannten «Blutschnee»?
11. Gegen welche Krankheit richtete sich die erste Impfung der Medizingeschichte?
12. Welches ist die häufigste Gruppe an primären Hirntumoren?



Warm durch den Winter – jetzt gewinnen!

Gewinnen Sie einen von drei **«Schals fürs Leben»** 2025 aus feiner Merinowolle. Die gemeinsame Aktion von «Save the Children» und «BRIGITTE» setzt ein Zeichen der Solidarität mit Kindern in Not. Pro verkauftem Schal fließen rund CHF 9.30 (10 Euro) an die Kinderrechtsorganisation. Senden Sie das Lösungswort und Ihre Postadresse bis zum 24. Januar 2026 an medlife@mededition.ch. Die Schals werden unter allen richtigen Einsendungen verlost. Viel Glück!

Lieber selbst stricken? Das Wollpaket mit Anleitung – oder der fertig gestrickte Schal – kann bequem via QR-Code bestellt werden.



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.