

2026/01

medlife

Beruf. Balance. Begeisterung.

20 Dos & don'ts im Jobinterview

49 Damit Stress nicht bleibt

56 Medizin trifft Kunst

«Ich habe die Nacht für Sie übernommen.»

+ Stellen Sie Ihre Frage.



- Patientenaufkommen heute: 137
- Kritische Fälle: 4
- Kliniklast der letzten Nacht: 82%
- Ich empfehle: 12 min Pause um 9.40 Uhr
- Emotionale Belastung: erhöht

Endlich mehr Zeit.

Arztberuf 2040



08

©KSB

Im Trend

- **08 Heilende Architektur:** KSB-Neubau gewinnt internationalen Preis
- **09 Weniger Burn-out bei Ärzt:innen** dank Smartwatch
- **10 Vier Tage arbeiten, drei Tage frei:** Das Arbeitsmodell der Zukunft?

@Work

- **13 Gendermedizin:** PD Dr. med. et phil. Berna Özdemir über die klinische Relevanz
- **16 Arbeiten im Ausland:** Erfahrungsbericht plus Checkliste
- **18 Früh promovieren, ja oder nein?** PD Dr. med. Alexander Kutz ordnet ein
- **20 Jobinterview:** Go-Gos und No-Gos aus HR-Sicht

22

KI



2040

ZEIT

BEZIEHUNGEN

Dossier Arztberuf 2040

24 Stellenanzeigen gestern und morgen: Was sie über Anforderungen an Ärzt:innen verraten

26 Beruf im Wandel: Medical Futurist Dr. Bertalan Meskó über die Zukunft der ärztlichen Rolle

30 Porträts Ärzt:innen von morgen: Hoffnungen, Zweifel und Erwartungen

34 KI im Spital: Wer treibt sie an, wer bremst, wer implementiert?

36 Wie verändern sich Ärzt:innen, wie Patient:innen? Zukunftsforscher Dr. Anders Sandberg über Orientierung und die neue Unsicherheit

38 Beziehungsmedizin: Ethiker Dr. Dr. Stephen R. Milford über den Bedeutungszuwachs eines neuen Berufsfeldes



©Ticino Turismo

Im System

- **41 Berufliche Vorsorge:** Sicher auf drei Säulen
- **43 Demenz betrifft nie nur eine Person:** Séverine Bonini berichtet als Tochter, was die Versorgungslücke für die Familie bedeutet
- **46 Integrative Versorgung:** Ein Gespräch zwischen Klinikdirektorin Dr. med. Katharina Rüther-Wolf und Kardiologe Dr. med. Tobias Schön

Self.Care.

- **49 Damit Stress nicht bleibt:** Dr. med. Beatrice Borchert über Wege, Stress im ärztlichen Alltag abzubauen
- **53 Fürsorge für Fürsorgende:** Präventivmedizinerin Dr. med. Anna Erat erklärt, wie Ärzt:innen ihre Healthspan vergrössern können

Out of the Box

- **55 NEU: Kolumne Doppel-Visite** Dr. med. Afreed Ashraf und Dr. med. Willi Balandies schreiben im Wechsel über besondere Momente im Alltag auf Station
- **56 NEU: Medizin trifft ... Kunst** Prof. Dr. med. Philippe Lyrer über Kreativität als Ausgleich zum Arztalltag
- **58 Macherin:** Miss Germany und Dr. med. Valentina Busik hat einen Arztavatar entwickelt

The Good Life

- **61 Jetzt Frühlingluft atmen:** Drei nahe Ziele ohne viel Aufwand
- **62 Raus aus dem Hochleistungshamsterrad:** Bestsellerautor Stephan Schäfer erzählt, wie aus einer persönlichen Krise etwas richtig Gutes wurde

64 Hinter den Kulissen

66 Kreuzworträtsel mit Gewinnchance

Früh promoviert, klug profitiert?



Lohnt es sich, gleich zu Beginn der ärztlichen Laufbahn zu promovieren? Und was ist der Dokortitel heutzutage überhaupt noch wert?

Von Nicole Urweider

Viele Medizinstudierende promovieren direkt nach dem Studienabschluss oder sogar noch davor. Doch lohnt sich das inmitten von Stationsdiensten, Prüfungsdruck und Karrierefragen wirklich? PD Dr. med. Alexander Kutz weiss, wie man die Promotion früh unterbringt und warum es sich auszahlt, die Doktorarbeit nicht auf später zu verschieben.

Herr Dr. Kutz, was bringt eine Dissertation heute noch? Der Druck auf junge Ärzt:innen ist ja sowieso schon gross ...

Ich finde, gerade heute ist sie wertvoll, denn sie schult das Denken. Man lernt, medizinische Literatur zu hinterfragen, komplexe Zusammenhänge strukturiert zu untersuchen, kritisch zu denken. Das hilft auch im Alltag, Therapieentscheide fundierter zu treffen. Wer früh in die Forschung eintaucht, versteht besser, wie wissenschaftliche Evidenz entsteht, und kann sie später gezielter anwenden, mit reflektiertem, wissensbasiertem Handeln in der klinischen Praxis.

Die Dissertation ist zudem ein Türöffner: für akademische Laufbahnen oder Forschungsstipendien. Und sie fördert Kompetenzen, die dich auch persönlich wachsen lassen: Projektmanagement, Frustrationstoleranz, strukturierte Kommunikation – all das kommt einem später im Berufsleben zugute.

Hat der Titel auch Einfluss auf das Vertrauen der Patient:innen?

Vielleicht zum Teil. Aber Vertrauen sollte nicht primär vom Titel abhängen, sondern vielmehr von praktischer Erfahrung im Klinikalltag. Und davon, wie gut man medizinische Entscheidungen nachvollziehbar erklärt. Die Erfahrung aus einer

ABOUT

**PD Dr. med.
Alexander Kutz**



Leitender Arzt und Stellvertretender Chefarzt der Allgemeinen Inneren Medizin am Kantonsspital Aarau. Struktur vermittelt er nicht nur seinen Doktorand:innen, auch privat beim Kochen mag er sie: In der Küche liebt er klare Abläufe und ein aufgeräumtes Mise-en-place.

Dissertation oder Forschungstätigkeit unterstützt genau das: Sie fördert differenziertes Denken und Argumentieren und hilft, auch bei unklarer Studienlage offen und verständlich zu kommunizieren. Viele Patient:innen schätzen das sehr.

«Die Dissertation fördert Kompetenzen, die dich persönlich wachsen lassen.»

Was hat Sie damals zu Ihrer eigenen frühen Dissertation angetrieben?

Ich habe direkt nach dem Staatsexamen mit meiner Dissertation begonnen – zunächst aus reiner Neugier und mit dem Wunsch, neben der Klinikarbeit über den Tellerrand hinauszuschauen und wissenschaftliches

MEHR TIPPS ZUR DISSERTATION?

Wie kläre ich Thema, Betreuung und Formalia? Welche Fristen muss ich kennen? Und wie optimiere ich meine Planung?

Auf [medicus.ch](https://www.medicus.ch) finden Sie eine kompakte Anleitung:



Denken kennenzulernen. Bald kam die Faszination hinzu, wie aus klinischen Alltagsbeobachtungen systematisches Wissen entsteht. Am Kantonsspital Aarau (KSA) konnte ich von Beginn an eine «Protected Research Time» nutzen: fix eingeplante Zeitfenster für die Forschung. Das nahm viel Druck raus. Das Modell steckte zwar noch in den Kinderschuhen, war aber bereits sehr attraktiv. Diese Erfahrung hat mich geprägt. Heute, in meiner Seniorfunktion, möchte ich sie weitergeben.

Das klingt nach einem perfekten Start. War es dennoch eine Herausforderung, Klinikstart und Dissertation gleichzeitig zu stemmen?

Absolut. Man hat zwei verschiedene Ziele: den Klinikbetrieb und die wissenschaftliche Arbeit. Selbst wenn man für die Forschung Zeit reserviert erhält, gibt es immer wieder Situationen, in denen man kurzfristig in der Klinik einspringen muss. Es braucht also Frustrationstoleranz, Flexibilität und Durchhaltevermögen. Aber: Die Wissenschaft gibt dir sehr viel zurück. Eine neue Perspektive, analytisches Denken und nicht zuletzt einen Stolz, wenn man die erste Publikation in den Händen hält. Das motiviert.

Was braucht es, damit die Kombination Klinik und Dissertation funktioniert?

Einerseits strukturelle Unterstützung. Am KSA stellen wir den Doktorand:innen eine geschützte Forschungszeit zur Verfügung, in der Regel sechs bis acht Monate, verteilt auf zwei bis drei Blöcke. Diese Zeit ist vertraglich geregelt, wird entlohnt und ist ausschliesslich für die wissenschaftliche Arbeit reserviert. Während dieser Phasen sind die Kandidat:innen nicht im klinischen Dienst eingebunden, müssen bei personellen Engpässen aber flexibel sein. Wichtig ist: Wer dadurch Klinikdienste

übernehmen muss, kann die Forschungszeit später kompensieren. Das sorgt für Verlässlichkeit und dafür, dass alle ihr Projekt abschliessen können.

Und was braucht es vonseiten der Doktorand:innen?

Mentale Offenheit. Die Bereitschaft, sich auf diesen Spagat einzulassen. Wir bieten Mentoring, Methodikmeetings, Schulungen etc. Gleichzeitig fordern wir aber, dass die jungen Kolleg:innen Verantwortung übernehmen. Sie sollen selbst lernen, wissenschaftlich zu schreiben, Daten zu analysieren, Literatur kritisch zu lesen. Das braucht Zeit, Ausdauer, Demut und eine Extraportion Energie.

Und Motivation, vermute ich?

Genau. Wer nicht motiviert ist, wird wenig Freude haben. Aber wer wirklich Interesse mitbringt, erhält bei uns die volle Unterstützung. Wir sehen die Dissertation als sinnvollen Teil der Ausbildung, nicht als schnellstmögliches Pflichtprogramm. Und wir haben bisher alle Dissertierenden erfolgreich begleitet.

«Wer früh in die Forschung eintaucht, versteht besser, wie wissenschaftliche Evidenz entsteht.»

Was sind typische Stolpersteine?

Verzögerungen, personelle Engpässe, Frust, wenn ein Manuskript nicht vorankommt. Oder wenn das Gefühl entsteht, in der Klinik gebraucht zu werden, während die Forschung liegen bleibt. Wir kommunizieren das offen und versuchen, individuelle Lösungen zu finden. Wichtig ist: Niemand geht unter. Wer dranbleibt, schliesst auch ab.

Ist das Setting am KSA eine positive Ausnahme?

Ich kenne viele Kolleg:innen, die ihre Dissertation anderswo nebenbei schreiben mussten. An Wochenenden, abends, allein. Das zieht sich dann oft über Jahre. Bei uns ist es Teil des Curriculums. Das ist nicht einzigartig, aber nicht verbreitet. Und es macht einen Unterschied.

Was ist Ihnen persönlich bei der Betreuung von Doktorand:innen wichtig?

Ich will Begeisterung wecken. Und zeigen, dass man nicht nur für die sechs Monate lernt, sondern für den ganzen Beruf – und fürs Leben. ✖



Vom Heiler zum Health- Navigator

Die Zukunft der ärztlichen Rolle

Die KI verändert die Medizin, aber anders, als viele Ärztinnen und Ärzte erwarten. Statt weniger Patientenkontakte könnte sie genau das Gegenteil bewirken. Dr. Bertalan Meskó, bekannt als «The Medical Futurist», erklärt, wie sich die ärztliche Rolle neu definiert.

Von Melanie Oetting

M

Man stelle sich vor, eine Ärztin oder ein Arzt aus dem Jahr 1980 würde in eine Klinik des Jahres 2040 versetzt. Die Datenströme, die vernetzten Oberflächen und die Geschwindigkeit klinischer Abläufe: aus der Perspektive von damals würde das wohl weniger wie Medizin als wie Science-Fiction wirken.

«Die grösste Veränderung wäre wohl, zu erkennen, wie extrem kompliziert es geworden ist, Medizin auszuüben», vermutet Dr. Bertalan Meskó. «Es reicht im Jahr 2040 nicht mehr aus, eine gute Fachperson zu sein. Ohne souveränen Umgang mit moderner Technologie kann man die ärztliche Tätigkeit nicht mehr ausüben – und darf es auch nicht.» Für Ärzt:innen aus den Achtzigern wäre die Vorstellung, dass klinische Praxis ohne digitale Tools weder möglich noch

erlaubt ist, ethisch und rechtlich irritierend, wenn nicht sogar bedrohlich.

Schlüsselübergabe

Dann der kulturelle Schock: Meskó beschreibt, wie die jahrhundertlang stabile Hierarchie in der Medizin aufgebrochen ist. «Ärzt:innen waren seit jeher die Schlüsselhalter zum Elfenbeinturm der Medizin. Nur sie hatten Zugang zu Daten, Studien und Informationen. Es war unvorstellbar, dass Patient:innen am gleichen Tisch sitzen, eigene Daten mitbringen und Mitglieder des medizinischen Teams sind.»

aufgewachsen ist, ist diese Diskrepanz kaum nachvollziehbar.

Hinzu kommt die Bürokratie: «Ärzt:innen verbringen im Schnitt 50 Prozent ihrer Zeit mit Verwaltungsaufgaben.» Genau hier sieht Meskó das grösste Potenzial für KI. Besonders KI-Schreibassistenten, AI-Scribes, könnten den Alltag spürbar entlasten. In kanadischen Spitälern wurden Dutzende solcher Systeme getestet. Mit deutlichen Effekten: weniger Administration, entlastete Ärzt:innen.

«Das neue medizinische Team aus Ärzt:innen, Patient:innen und KI wird eine Ära einläuten, in der Ärzt:innen ihre wertvolle Zeit nicht mehr für Verwaltung verschwenden müssen.»

Und damit nicht genug. Die Ärztin oder der Arzt, aus den 1980ern nach 2040 teleportiert, würde bald merken, dass da noch ein dritter Akteur mit am Tisch sitzt: die künstliche Intelligenz.

Diese Dreieckskonstellation verändert nicht nur die Abläufe, sondern das Selbstverständnis des Arztberufs. Meskó spricht von der Transformation vom Heiler zum Health-Navigator: für ihn eine positive und unausweichliche Entwicklung. Der Halb-gott-in-Weiss-Status sei eine Überforderung gewesen: «Wir sehen weltweit schlechte psychische Gesundheitszustände, hohe Burn-out-Raten. Laut WHO fehlen heute fünf Millionen Gesundheitsfachkräfte, bis 2030 werden es zehn Millionen sein. Das System hat weder für Patient:innen noch für Ärzt:innen funktioniert.»

KI als Korrektiv der frühen Digitalisierung

Die heutige Überlastung hat weniger mit KI zu tun als mit den Altlasten der frühen Digitalisierung. Seit den 1970er- und 80er-Jahren wurde dokumentiert und digitalisiert, mit dem Resultat einer fragmentierten IT-Landschaft, die klinische Arbeit eher erschwert als erleichtert. «Viele Kliniksoftwares fühlen sich an, als ginge man Jahrzehnte zurück», sagt Meskó. Für eine Generation, die mit intuitiven Apps

AI-Scribes könnten tatsächlich das Ende der manuellen, medizinischen Dokumentation einläuten.

Der informierte Patient

Parallel dazu verändert sich die Rolle der Patient:innen. Digitale Tools, Heimtests, Wearables und offen zugängliche Daten ermöglichen es ihnen erstmals, selbst zum «Point of Care»

ABOUT

Dr. Bertalan Meskó, PhD



Bekannt als «The Medical Futurist». Er ist Arzt, Genomik-Experte und Direktor des Medical Futurist Institute. Er erforscht, wie KI und digitale Technologien die Medizin der Zukunft verändern. Meskó ist Bestsellerautor, Privatdozent an der Semmelweis Medical School in Budapest und zertifizierter Superforecaster.

zu werden. Das belastet nicht, wie viele befürchten, sondern unterstützt die klinische Arbeit.

«Studien zeigen, dass die Zusammenarbeit mit informierten Patient:innen für Ärzt:innen weniger Stress bedeutet», sagt Meskó. Sie kommen mit gezielteren Fragen, zeigen eine höhere Therapietreue und fühlen sich als Teil des Prozesses. Entscheidend sei dabei: Empowerment geschieht nicht, weil Ärzt:innen es erlauben, sondern weil Patient:innen Zugang zu ihren eigenen Daten haben. Und die Motivation, sie zu verstehen.

Die ärztliche Rolle verschiebt sich entsprechend: weg vom Gatekeeper, hin zu Orientierung, Einarbeitung und Begleitung. Oder, wie Meskó es nennt, zu einer Art «Gesundheits-Concierge».

Das grosse Missverständnis

Die Sorge, KI werde den Patientenkontakt verdrängen, hält Meskó für unbegründet. «Ich wünschte, das wäre unser grösstes Problem, dass KI so effizient geworden ist, dass sie Patient:innen selbst versorgen kann. Aber das wird nicht passieren.» KI übernehme Routinen, nicht Verantwortung. Und gerade dadurch werde Zeit frei für mehr Patientenkontakt, nicht weniger.

Das setzt allerdings voraus, dass Ärzt:innen lernen, KI sinnvoll einzusetzen. «Wer mit dem Tempo der Technologie Schritt hält, gewinnt Zeit zurück. Wer es nicht tut, wird weiterhin von Administration ausgelagert und gefährdet seine psychische Gesundheit.»

«Technologie wird Ärzt:innen nicht ersetzen. Aber Ärzt:innen, die Technologie nutzen, werden diejenigen ersetzen, die dies nicht tun.»

Technologie übernimmt Routine, der Mensch Beziehung

Algorithmen werden Diagnosen präzisieren, Risiken früher erkennen, Dokumentation automatisieren. Was Kernkompetenz der Ärzt:innen

bleibt, ist die menschliche Entscheidungsfähigkeit. Auf die Frage, welche Fähigkeit Ärzt:innen im Jahr 2040 unverzichtbar macht, zögert Meskó keine Sekunde: «Empathie. Alles Repetitive und Datenbasierte kann automatisiert werden. Aber Empathie erfordert Reflexion. Wenn Menschen krank sind, befinden sie sich in einer verletzlichen Phase. Sie brauchen jemanden, dem sie vertrauen können.»

Hinzu kommt eine neue Schlüsselkompetenz: Prompt-Engineering, die Fähigkeit, KI-Systeme über textbasierte Schnittstellen präzise anzuleiten. Nicht die Beherrschung unzähliger Tools wird entscheidend sein, sondern die Kompetenz, sie gezielt zu steuern.

Fachrichtungen für Geeks

Für technikaffine Mediziner:innen eröffnen sich besonders dort Chancen, wo KI bereits heute zentral ist: in der Radiologie, Dermatologie und Ophthalmologie. Auch Intensivmedizin und Onkologie werden zunehmend datengetrieben. Meskó ist überzeugt: Kein Fachgebiet wird verschwinden. Einige werden sich aber stärker verändern und damit neue Karrierewege eröffnen.

Keine Wahl, sondern ein Muss

Immer mehr Daten, Millionen neuer Studien pro Jahr, ein globaler Ärztemangel: Die Komplexität der modernen Medizin lässt sich ohne KI nicht mehr bewältigen. «Ohne KI wird es schlicht unmöglich, Medizin zu praktizieren», sagt Meskó. Künstliche Intelligenz bietet das grösste Potenzial, diese Komplexität zu meistern. Der kompetente Umgang mit ihr sei deshalb kein Nice-to-have, sondern Voraussetzung.

Gleichzeitig zeigt eine polnische Studie erstmals empirisch, dass der Einsatz von KI zu einem Verlust von Fertigkeiten führen kann: Gastroenterolog:innen, die zwei Jahre lang KI in der Koloskopie nutzten, verloren messbare Fähigkeiten in der eigenständigen Erkennung von Veränderungen. Für Meskó ist das kein Argument gegen KI, sondern ein Auftrag an Ausbildung und Regulierung: Ärzt:innen müssen befähigt werden, Technologie kritisch zu nutzen und im Zweifel auch ohne sie entscheiden zu können. Die KI sei ein Werkzeug, nicht anders als ein Stethoskop. Versagt das Tool, haftet der Hersteller. Treffen Ärzt:innen mit

funktionierendem Werkzeug falsche Entscheidungen, bleibt die Verantwortung bei ihnen.

Ärzt:innen werden hybrid arbeiten

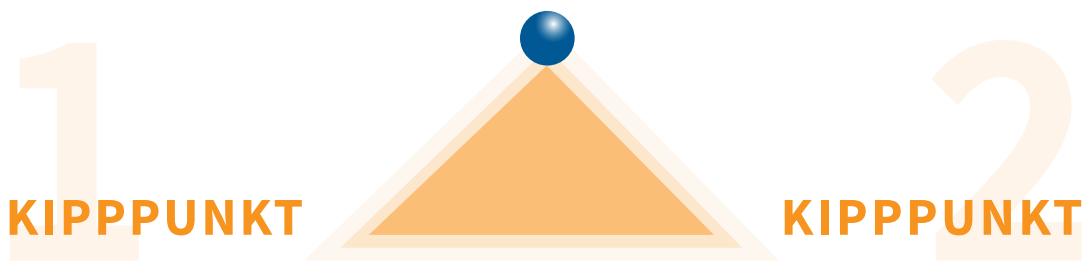
Die Medizin von morgen wird hybrid sein: Mensch und Maschine, Hand in Hand. KI wird zur Infrastruktur und zur einzigen realistischen Brücke, um Versorgung überhaupt noch sicherzustellen. Meskó hält es jedoch für einen weit verbreiteten Irrglauben, dass die Medizin der Zukunft vor allem in schicken, modernen Spitälern stattfinden wird. «In Zukunft werden Patient:innen seltener Gesundheitseinrichtungen aufsuchen. Stattdessen wird

sich die Gesundheitsversorgung um die Patient:innen drehen, wo auch immer sie sich befinden.»

Und das Arztsein 2040? Der Beruf bleibt unersetzbar, verändert aber seine Gestalt. Ärzt:innen werden weniger Wissensspeicher und Hoheits-träger sein. Sondern Navigator:innen, die Patient:innen in einem komplexen Gefüge aus Daten, Algorithmen und Möglichkeiten Orientierung geben. Und darin liegt die eigentliche Chance dieser Transformation: eine Medizin, in der aus Überforderung Beziehung wird und aus Komplexität Orientierung. ✕

2 Kippunkte der Medizin

Für Meskó steht die Medizin an zwei Kippunkten, nach denen es kein Zurück mehr gibt. Der erste ist bereits in Gang gesetzt: **«Digitale Gesundheitstechnologien haben bereits Hundertmillionen Patient:innen und Millionen Ärzt:innen zu aktiven Mitgestalter:innen gemacht, wenn auch noch nicht flächendeckend»**, sagt er. Der zweite Kippunkt folgt, wenn die KI ganz selbstverständlich mit am Behandlungstisch sitzt.



Patient:innen werden zum Point-of-Care

WAS VERÄNDERT SICH?

- Zugang zu eigenen Gesundheitsdaten (Wearables, Heimtests, Apps)
 - Eigene Messungen fließen in Diagnostik und Therapie ein
- Aktive Beteiligung am Krankheits- und Gesundheitsmanagement

ROLLENWANDEL

Patient:innen: von Empfänger:innen zu Mitgestalter:innen

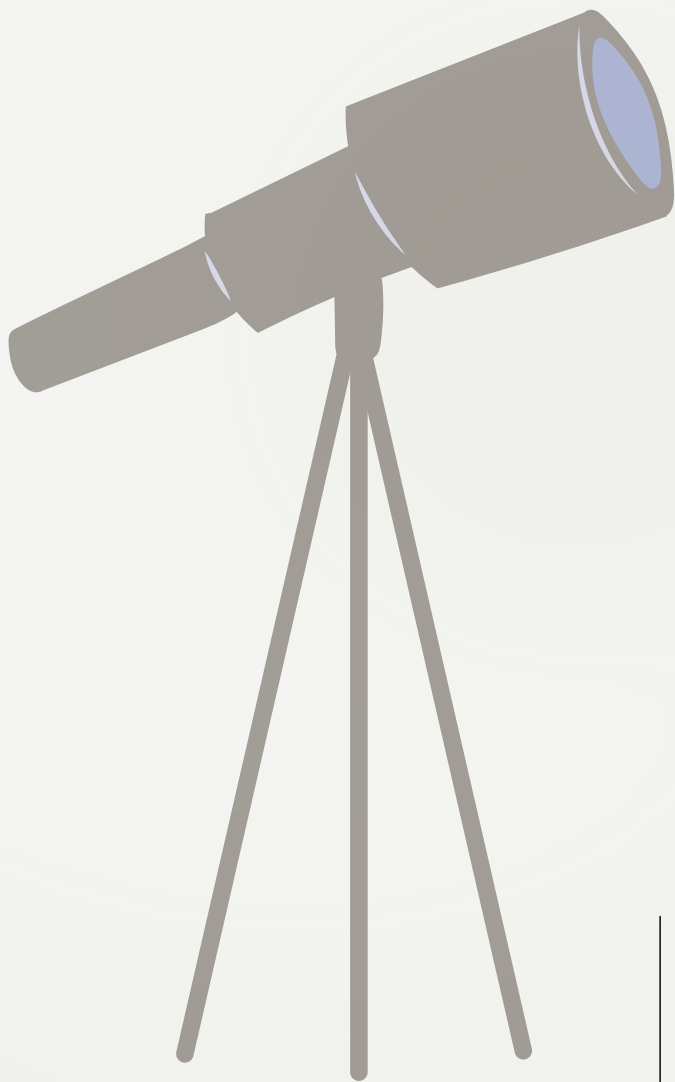
KI sitzt mit am Behandlungstisch

WAS VERÄNDERT SICH?

- Neuer dritter Akteur im Behandlungsprozess
- KI analysiert, strukturiert und unterstützt klinische Entscheidungen
- Medizinische Entscheidungen entstehen im Zusammenspiel

ROLLENWANDEL

Ärzt:innen: von Einzelentscheider:innen zu Navigator:innen



«Wie werde ich in 14 Jahren arbeiten?»

Wer heute Medizin studiert, steht 2040 mitten im Berufsleben. Wie angehende Ärztinnen und Ärzte dann arbeiten möchten und was ihnen wichtig ist.

Von Melanie Oetting

Bis 2040 soll die Schifffahrt auf dem Zürichsee klimaneutral sein. Bis 2040 will der Bund eine ökologische Infrastruktur aufgebaut haben, die die Biodiversität sichert. 2040 ist ein politisch gesetztes Zieljahr, auch für das Gesundheitswesen. Studien zeigen, dass in der Schweiz bis dahin zwischen **5500 und 8700 Ärztinnen und Ärzte fehlen** werden – bei gleichzeitig wachsendem medizinischen Bedarf. Umso entscheidender ist die Frage, unter welchen Bedingungen jene arbeiten wollen, die diesen Mangel in Zukunft auffangen sollen.

Drei Perspektiven, drei Haltungen. Und eine gemeinsame Frage: Wie muss sich der Arztberuf entwickeln, damit er auch 2040 tragfähig bleibt?



Julian Endres, 24
Medizinstudent im
fünften Studienjahr
in Bern
Fachinteresse:
Urologie und HNO
In 2040: 38-jährig

«Ich denke, dass die Nachfrage das Angebot übersteigen wird, vor allem in der Grundversorgung.»

arbeiten wird: «Eine gute Teamdynamik ist mir wichtig. In einem unterstützenden Team kommt man nicht nur weiter, es macht auch mehr Spass.»

Welche Prioritäten er als Arzt in seinen Vierzigern setzen wird, lässt Julian bewusst offen. «Sie werden davon abhängen, welche Umstände und Möglichkeiten sich auf meinem Weg ergeben.» Einen Fixpunkt nennt er dennoch. «Es wird mir wichtig sein, Zeit für meine Familie zu finden.»

Wenn **Julian Endres** an seinen Beruf im Jahr 2040 denkt, ist ihm besonders wichtig, dass seine Arbeit ihn erfüllt und ihm Freude macht, auch auf lange Sicht: «Eine Fachrichtung zu finden, die mir auf Langzeit Spass macht, ist essenziell für mich, auch wenn der Weg dorthin hart ist.» Seine klinischen Einblicke haben ihm gezeigt, dass es etwas gibt, das er schlimmer findet als den hohen Einsatz: Langeweile. Positiver Stress, sagt er, sei für ihn besser auszuhalten als Unterforderung. Ganz entscheidend sei für ihn das Umfeld, in dem er

Was ihn bereits heute stört, ist der grosse Anteil an Büroarbeit. Zwar hofft er auf mehr Effizienz durch technische Fortschritte, aber er fürchtet auch, dass die Anforderungen an das Dokumentieren weiterhin steigen. Nachdenklich stimmt ihn der Blick auf das Gesundheitssystem insgesamt: «Das Patientenaufkommen wird in den nächsten vierzehn Jahren stark zunehmen. Vor allem in der Grundversorgung wird die Nachfrage das Angebot übersteigen.» Er fürchtet Folgen wie noch mehr Belastung für das medizinische Personal und Qualitätseinbussen.

«Mich beunruhigt, dass die Büroarbeit zunimmt und der direkte Kontakt mit Menschen immer weniger Raum hat.»

«**W**ohl oder übel verbringt man viel Zeit am Arbeitsplatz, deshalb ist mir ein freundliches Arbeitsumfeld sehr wichtig», sagt **Madeleine Ramvall**. Sie wünscht sich ein Team, in dem man sich unterstützt und sich keine Steine in den Weg legt. Gute Zusammenarbeit ist für sie keine Nebensache, sondern Voraussetzung dafür, gerne als Ärztin zu arbeiten. Zehn, zwanzig Jahre nach vorn gedacht, wird ihr, «genau wie heute», die Balance



Madeleine Ramvall, 21
Medizinstudentin im
dritten Semester in
Zürich
In 2040: 35-jährig

zwischen Arbeit, Familie, Freund:innen und Sport wichtig sein. Ebenso die Möglichkeit, Arbeit und Familienplanung zu vereinbaren.

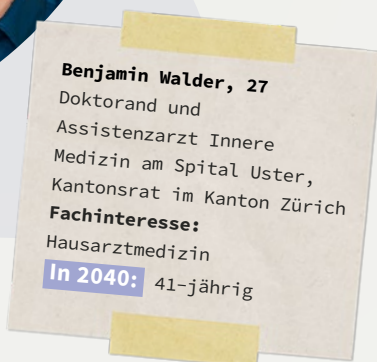
Im tagtäglichen Miteinander erwartet sie vor allem einen respektvollen Umgang: «Mir ist wichtig, dass meine Arbeit als Ärztin anerkannt wird und Patient:innen nicht vergessen, dass auch Ärztinnen und Ärzte nur Menschen sind.» Auch wenn ihr klar ist, dass sie besonders zu Beginn ihrer Karriere viele Stunden investieren muss, bereitet ihr die hohe Arbeitslast Sorgen.

«Ich hoffe, dem gewachsen zu sein und die Freude an der Medizin nicht zu verlieren.»

Die Frage nach Karriere oder Spezialisierung treibt sie heute noch nicht sehr um – «das wird sich finden» – aber Gedanken über ihren zukünftigen Alltag macht sie sich viele. «Ich finde die Vorstellung, zunehmend mehr Büroarbeit und weniger Zeit mit Patient:innen zu haben, entmutigend. Mit Menschen zu arbeiten und in Kontakt zu sein – darum habe ich mich für Medizin entschieden.»



«Ich möchte in Zukunft Teilzeit arbeiten, um mich auch strukturell für unseren Berufsstand einzusetzen.»



Zentrum: in der Medizin individuell, in der Politik gesamthaft. Was er sich für seinen ärztlichen Alltag der Zukunft wünscht, ist ganz konkret: «Besonders wichtig wird mir ein national einheitliches elektronisches Patientendossier sein, das viel bürokratische Arbeit erspart.» Mit einem solchen System könnten sich Ärzt:innen wieder stärker auf ihre Kernkompetenzen fokussieren, sagt er. «Gleichzeitig erlaubt es bessere Arbeitszeiten, ohne Abstriche in der Weiterbildung.»

Für **Benjamin Walder** ist der Arztberuf der Zukunft untrennbar mit gesellschaftlicher Verantwortung verbunden. Auch 2040 will er Teilzeit arbeiten, nicht um ein ruhiges Leben zu haben, sondern um die Medizin von zwei Seiten aus mitzugestalten. «Ich möchte auch in Zukunft neben dem Arztberuf politisch aktiv sein und mich auf diese Weise strukturell für unseren Berufsstand einsetzen.»

Medizin und Politik denkt er nicht getrennt. In beiden Bereichen steht für ihn der Mensch im

Sorgen? Mit Blick auf den eigenen Berufsweg kaum. Mit Blick auf die Entwicklung des Systems aber sehr: «Am meisten Respekt habe ich vor dem demografischen Wandel und der daraus entstehenden zunehmenden Anzahl von Patient:innen pro Arzt bzw. Ärztin.» Trotz dieser Herausforderungen zweifelt er nicht daran, die Freude an der Medizin zu behalten: «Da hilft mir der Fokus auf das unglaubliche Privileg, Menschen zu helfen und sie durch schwierige Zeiten zu begleiten.» ✕

Damit Stress nicht bleibt

Wie Ärztinnen und Ärzte mit Druck umgehen können und was Mikronährstoffe und Pflanzenstoffe damit zu tun haben. **Von Nicole Urweider**

Manchmal ist Stress genau das, was Ärztinnen und Ärzte brauchen. Es sind die Momente, in denen alles auf dem Spiel steht: ein Notfall im Schockraum, eine kippende OP, ein Kind mit Atemnot. Der Puls rast, der Atem wird flach, doch der Fokus ist messerscharf. Stress macht schnell, wach, leistungsfähig. Das System schaltet in den Überlebensmodus – und genau dafür wurde es gebaut: als evolutionäres Notfallprogramm für Höchstleistungen. «In solchen Momenten ist Stress nicht nur normal, sondern funktional», sagt Dr. med. Beatrice Maxi Borchard, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Stressmedizin. «Er hilft uns, über uns hinauszuwachsen.»

Stress ist subjektiv

Doch was passiert, wenn dieser Ausnahmezustand zum Alltag wird? Wenn sich der Körper nie ganz erholt, die Anspannung zum Dauerrauschen wird? Für viele Ärztinnen und Ärzte ist das längst Realität. Und damit beginnt ein schleicher Prozess. Einer, der sich nicht nur im Kopf, sondern tief in der Biochemie des Körpers abspielt. Entscheidend ist, wie man eine

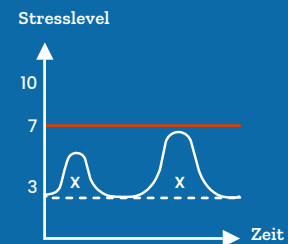
Situation innerlich bewertet: als Bedrohung oder als Herausforderung? Die gleiche Situation löst bei zwei Menschen ganz Unterschiedliches aus, je nach genereller Belastung, Erfahrung und Persönlichkeit.

Wie sehr jemanden eine Situation stresst, ist also keine objektive Größe, sondern ein Zusammenspiel aus Kontext, Erfahrung und innerer Haltung. Eine Assistenzärztin kurz nach dem Staatsexamen wird einen Notfall anders erleben als ein erfahrener Oberarzt. Ein längerer Blick der Vorgesetzten kann je nach Tagesform, Selbstbild oder Teamklima Rückhalt geben oder verunsichern. Wie wir Stress empfinden, hängt auch von unseren Ressourcen ab: Kann ich das allein bewältigen? Gibt es Unterstützung im Team?

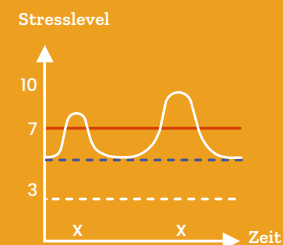
Zurück auf Null

«Elementar ist nicht die Intensität des Stresses, sondern die Dauer und die Regenerationsfähigkeit. Stress ist kein Problem, sofern wir wieder davon runterkommen», so Borchard. Wer bereits auf einem erhöhten inneren Anspannungslevel in den Tag startet, reagiert schneller gereizt, selbst bei kleinen Auslösern. Genau das

NORMALER VERLAUF



START BEI 5



Ein morgendlicher Start bei Stresslevel 5 verkürzt die Zündschnur, sodass derselbe Reiz andere Reaktionen hervorruft.

zeigen auch die Stresskurven, die Borchard in ihrer Beratung verwendet: Nicht der einzelne Ausschlag ist problematisch, sondern die fehlende Rückkehr zur Basislinie. ▶▶▶

NOTFALL-SKILLS FÜR STRESSMOMENTE

1.

Physiologischer Seufzer

Zweimal mit kurzer Pause tief durch die Nase einatmen, dann langsam durch den Mund aus. Senkt nachweislich den Cortisolspiegel.

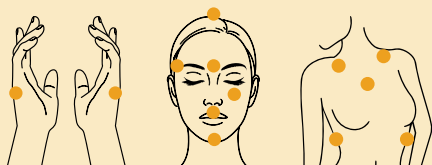


Video von
Dr. Andrew Huberman,
Neuroscientist
Stanford University
School of Medicine

2.

EFT – Emotional Freedom Technique

Sanftes Klopfen bestimmter
Akupunkturpunkte
kombiniert mit Atemtechnik



**Klopfen Sie dazu jeden Punkt mit
2 bis 3 Fingerspitzen für 7 bis 10
Sekunden lang.**

**Das lindert Stress, innere Unruhe und
das Schmerzerleben.**

3.

Der Strohhalm-Trick

Lange ausatmen (bestenfalls doppelt so lange wie einatmen) aktiviert den Parasympathikus. Ein (notfalls imaginärer) Strohhalm hilft dabei.

Um das eigene Stresslevel bewusster wahrzunehmen, hilft eine Skala: von 0 (völlige Entspannung) bis 10 (akuter Alarmzustand). «Viele Menschen leben permanent in einem mittleren Bereich», sagt Borchard. «Das fühlt sich irgendwann normal an, ist es aber nicht.» Vergleiche mit Kolleg:innen sind dabei wenig hilfreich – wer gibt im Klinikalltag schon Überlastung zu? Dabei wäre mehr Offenheit im Team ein Gewinn für alle. Wichtiger als der Blick nach rechts und links ist deshalb die ehrliche Standortbestimmung: Wo stehe ich gerade? Und wie lange schon? Wer dauerhaft bei 5 oder höher liegt, sollte gezielt gegensteuern. Nicht mit Schokolade, Rotwein oder Netflix, sondern mit echter Regeneration.

Wenn Stress den Körper anzapft

Bleibt das Stressniveau dauerhaft erhöht, schaltet der Körper in permanente Alarmbereitschaft. Was kurzfristig Energie und Fokus bringt, wird langfristig zur Belastung. Der Organismus muss an anderer Stelle einsparen: Verdauung, Schlaf, Immunabwehr und hormonelle Regulation geraten aus dem Gleichgewicht. Auch Empathiefähigkeit und Sexualität können betroffen sein. Warnsignale, die Beachtung verdienen. Ärztinnen und Ärzte sind besonders gefordert. Sie sind es gewohnt, zu funktionieren, selbst wenn der Akku leer ist. Wer Alarmsignale ignoriert, riskiert nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die Patientensicherheit.

Wenn Stress Nährstoffe frisst

Dauerstress ist nicht nur eine Frage des mentalen Durchhaltens. Auch körperlich fordert er seinen Tribut. Denn für die Dauer-Alarmbereitschaft lässt der Körper auch den Mikronährstoffverbrauch in die Höhe schnellen, besonders für B-Vitamine, Magnesium, Vitamin D, Eisen und Omega-3-Fettsäuren. Sie sind zentral für die Produktion von Neurotransmittern, den Energiestoffwechsel und die Nervenfunktion. «Viele unterschätzen, wie stark Stress den Mikronährstoffbedarf in die Höhe treibt», sagt Borchard. «Dabei wäre es gerade dann essenziell, gezielt aufzufüllen, mit Fokus auf Qualität und individuelle Dosierung.»

Basis für eine gezielte Mikronährstofftherapie ist gemäss Borchard erholsamer Schlaf, ausreichende Bewegung, ein regulationsfähiges Nervensystem, eine intakte Schilddrüse, ein gesunder Darm sowie eine gesunde Ernährung mit guten Fetten, hochwertigen Proteinen und wenig Zucker. Und bewusstes Essen, nicht schnell auf dem Weg zum Rapport. «Wenn dein System nicht versteht, dass jetzt die Verdauung dran ist, wird es Probleme geben», erklärt sie.

ABOUT

Dr. med.
Beatrice
Maxi Borchard



Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Ihre eigene Erschöpfung war der Auslöser, sich auf Stressmedizin zu fokussieren. Heute verbindet sie Schulmedizin mit Mikronährstofftherapie, Achtsamkeit und komplementären Ansätzen.

Pflanzenstoffe für die Balance

Auch Pflanzenstoffe können in stressreichen Zeiten helfen, insbesondere sogenannte Adaptogene. Sie senken nachweislich das Stresshormonlevel und fördern so die Stressadaption auf Systemebene, wobei Phytotherapeutika symptomorientiert regulierend wirken. Auch hier rät Borchard, auf Qualität und individuelle Passung zu achten. Und: «Weniger ist oft mehr: lieber gezielt als querbeet kombinieren.»

PFLANZENSTOFFE GEGEN STRESS

Ashwagandha: anxiolytisch, schlaffördernd, regenerativ

Rhodiola rosea: verbessert Stressresilienz und mentale Ermüdung

PHYTOTHERAPEUTIKA FÜR DIE BALANCE

Lavendel: bei Angst, innerer Unruhe und Anspannung

Baldrian: bei Schlafproblemen sowie körperlicher/mentaler Übererregung

Passionsblume: bei innerer Unruhe

Pfefferminzöl/Kümmelöl: bei stressbedingten Magen-Darm-Beschwerden

Am Ende zählt das Gleichgewicht

Stress gehört zum ärztlichen Beruf – und das ist nicht per se schlecht. Entscheidend ist, wie man damit umgeht: Ob man ihn erkennt, versteht und ihm etwas entgegensetzt. Wer Warnsignale ernst nimmt, gezielt regeneriert und körperliche Ressourcen stärkt, bleibt auch in fordernden Zeiten stabil. Denn mentale Stärke allein kompensiert keine biochemischen Defizite. ✘

«Stress ist kein Problem, sofern wir wieder davon runterkommen.»

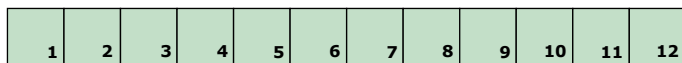
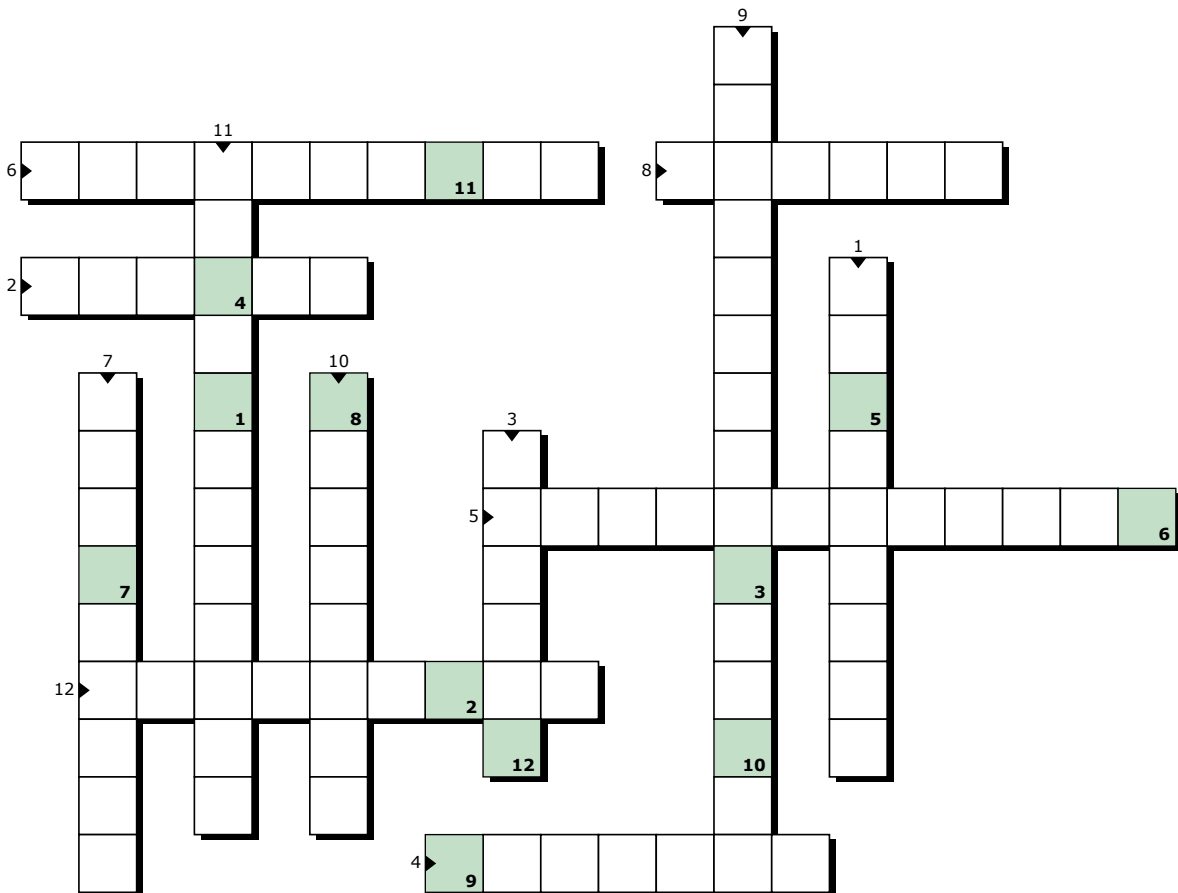
DIE TOP-5-GEGENSPIELER VON STRESS

- 1 **B-VITAMINE:** für Neurotransmitter- und Stresshormon-Metabolismus
- 2 **MAGNESIUM:** neurobiologischer Stress-Puffer
- 3 **VITAMIN D:** neuroimmunologischer Stress-Modulator
- 4 **OMEGA-3-FETTSÄUREN:** für Stress-Resilienz auf Zellebene
- 5 **EISEN:** für Energie und mentale Stabilität



Kreuzworträtsel

1. «Im März, im März, da gaht's mit em Jahr ...» (sang Emil)
2. Aus welchem deutschen Bundesland stammt das Märzenbier?
3. In welcher Stadt fand die Märzrevolution statt?
4. Welcher Schriftsteller (Nachname) erfand die fiktive Figur des Märzhasen?
5. Seit welchem Jahr gilt in der Schweiz die Sommerzeit? Neunzehnhundert ...
6. In den Industrienationen entstehen mehr als 90 Prozent aller Kolondivertikel im Colon ...
7. Welches ist das Hauptsymptom beim Dooose-Syndrom?
8. Die Cholera wird durch Bakterien der Gattung ... ausgelöst.
9. Die erste medizinische Anwendung von Ultraschall erfolgte 1942 durch den Neurologen Karl Dussik. Welche Struktur des Körpers stellte er dar?
10. Louis Braille, der Erfinder der Blindenschrift, war hauptberuflich ...
11. Momelotinib wird zur Therapie der ... eingesetzt.
12. Bei welcher Hautkrankheit lässt sich das Kerzen-Phänomen beobachten?



feey.ch

Jetzt mitmachen und den Frühling anlocken

Gewinnen Sie eine von drei nachhaltig* in St. Gallen gezüchteten **Philodendron-Pflanzen** von Feey im Wert von je CHF 60. Senden Sie das Lösungswort und Ihre Postadresse bis zum **26. April 2026** an medlife@mededication.ch. Die Pflanzen werden unter allen richtigen Einsendungen verlost. Viel Glück.

*In der eigenen Vertical Farm gezüchtet, benötigen Feey-Pflanzen nur einen Bruchteil an Wasser und Dünger und sind frei von synthetischen Pestiziden.