

«Quiet Quitting»

SIWF – MedED Symposium
Bern 13.09.2021

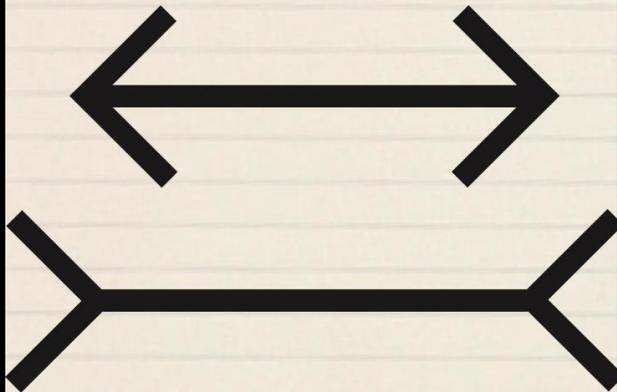
Tanja Krones, Prof. Dr. med., Dipl. Soz.
Settimio Monteverde, PhD, MME, RN
Klinische Ethik USZ

Agenda

1. **Einstieg:**
Kleiner metaethischer Ausflug
2. **Symptompräsentation:**
Quiet quitting
3. **Diagnose und Prognose:**
Verfall des Arztberufes
4. **Differenzialdiagnose:**
Concepts, Facts and Figures
5. **Therapie**



Endlich Klarheit.



Das Wirtschaftlichkeitsverfahren der
santésuisse unter der Lupe.
Eine Beurteilung der Beurteilung.



*Manche haben zur Ethik
und Wissenschaft dasselbe
Verhältnis wie ein
Betrunkener zu einer
Laterne:*

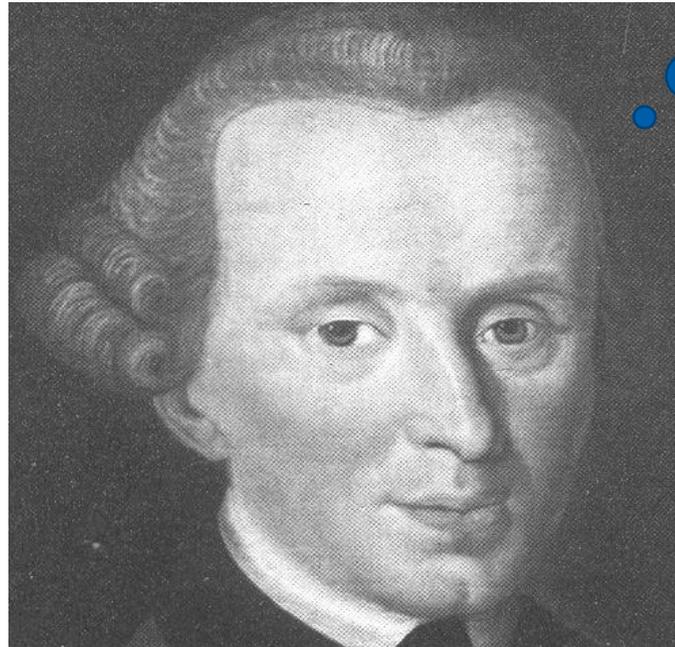
*Sie suchen Halt, nicht
Erleuchtung*



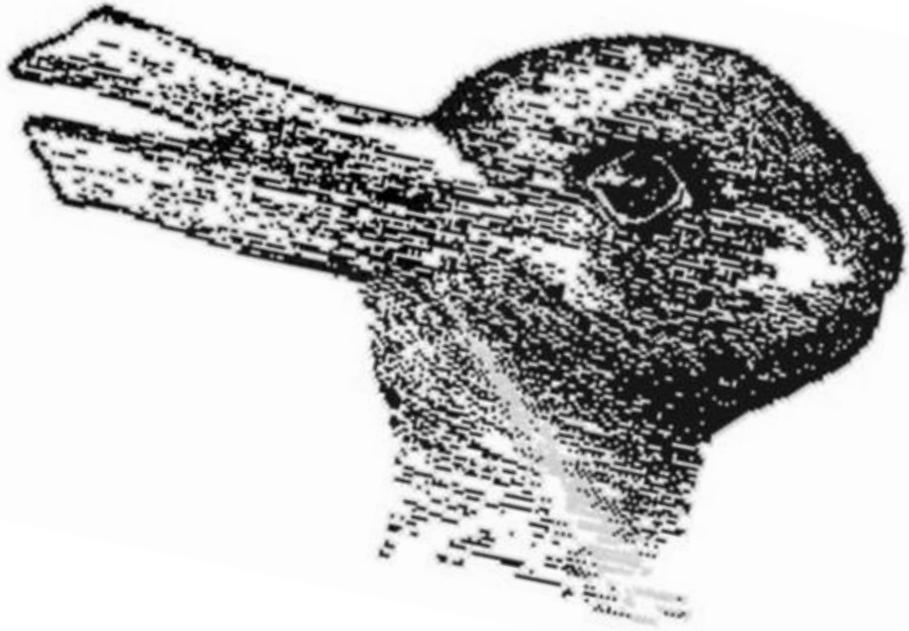
Der Vorrang der Frage



SELBER DENKEN!



Was sollen wir tun?



Perspektivenwechsel, Aushalten von Unsicherheit und Ambivalenz,
Selbstreflexion und Verfahrens-, resp. Diskursethik:

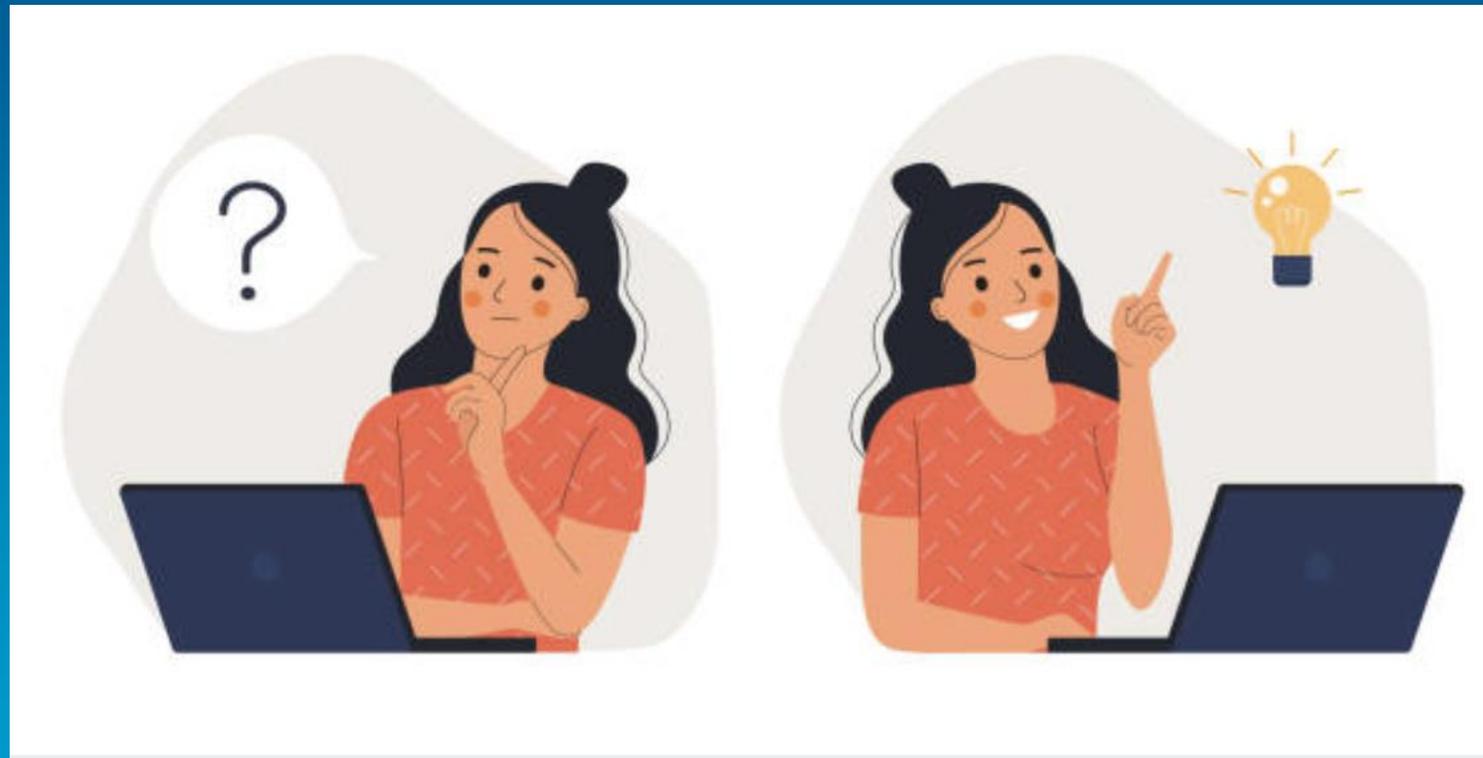
basale «moral skills»

in ethischen Problem- und Dilemmasituationen

Agenda

1. Einstieg:
Kleiner metaethischer Ausflug
- 2. Symptompräsentation:
Quiet quitting**
3. Diagnose und Prognose:
Verfall des Arztberufes
4. Differenzialdiagnose:
Concepts, Facts and Figures
5. Therapie





Wooclap Umfrage



wooclap.com

Code: **LCZPFD**

Frage 1: Haben Sie schon einmal von «Quiet quitting» gehört?



wooclap.com
Code: **LCZPFD**

Haben Sie schon einmal von "Quiet Quitting" gehört?

Ja

Nein

Frage 2: Was verbinden Sie mit diesem Begriff?



wooclap.com
Code: **LCZPFD**

Was verbinden Sie mit diesem Begriff?

Schreiben Sie Ihre Antwort...

Sie können mehrfach antworten

Frage 3



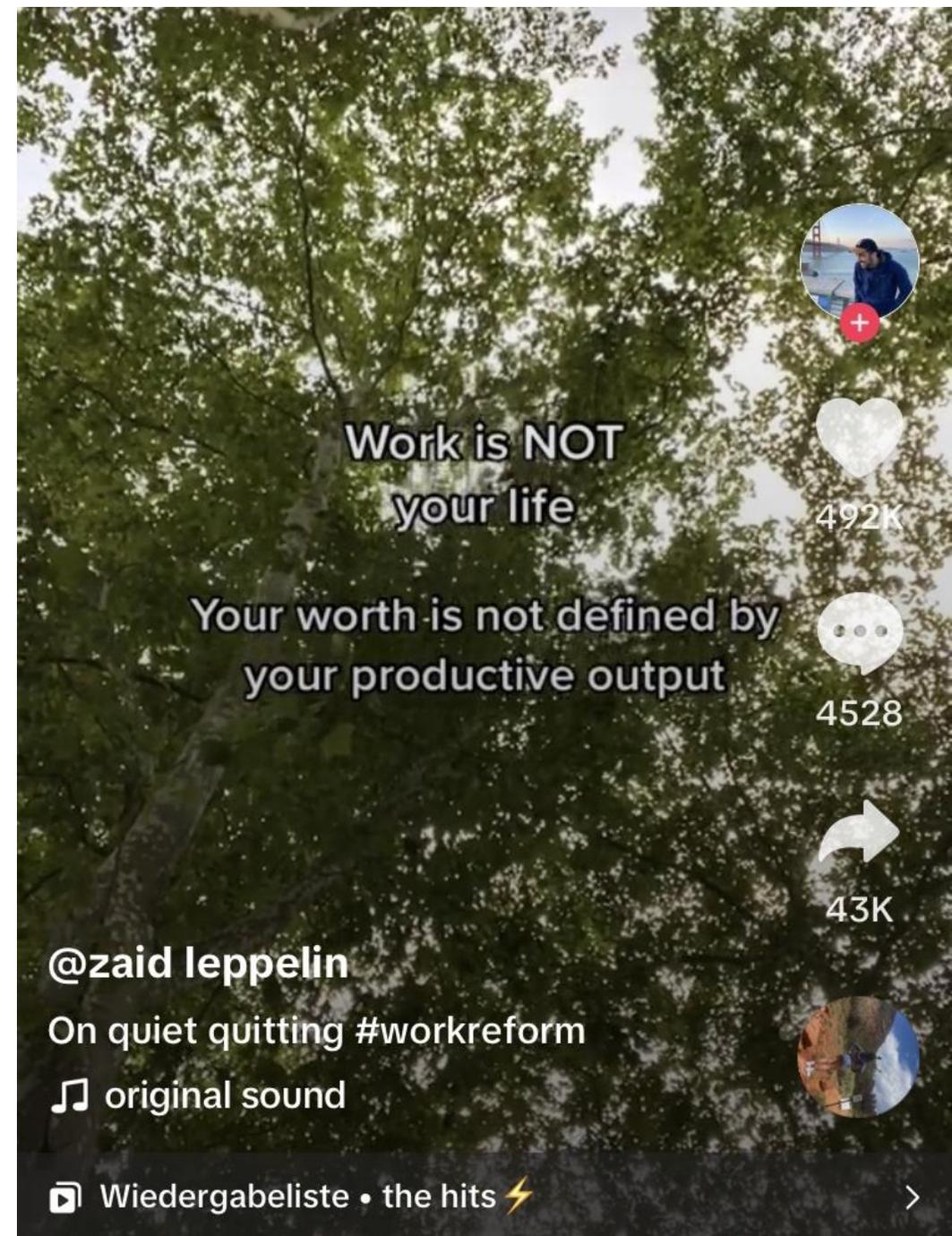
wooclap.com
Code: **LCZPFD**

Haben Sie selber für sich schon einmal "Quiet Quitting" als Strategie erwogen?

Ja

Nein

Die gute Nachricht ...



.... und teils weniger gute

What 'quiet quitting' means to *Nature* readers

Nature readers share their thoughts on the topic.

Have you heard of 'quiet quitting'? If yes, what does the term mean to you?

"My salary pays me for 40 hours a week. I will work hard for those 8 hours [a day] then go home and close my computer and turn off my email. No more 12-hour days to get things done fast." — Industry-based staff-scientist respondent

"It means not taking on more students than I need to. In my case, it isn't because I don't feel passionate about my work, but I feel my efforts aren't appreciated by my current employer." — Associate/full professor in academia

"Quiet quitting is a subtle way of pushing back in arenas where speaking up may not be acceptable or allowed ... At least it gives

some people a way to make a statement from the bottom up." — Middle/senior manager in industry

What were your main reasons for adding boundaries to your working week?

"I WISH I could dial back my workload, but it's only increased, to the point I'm working 75–80 hours a week — I fear for my health and safety." — Associate/full professor in academia

"Realizing that it's better for my life if my identity is centred around more than just my PhD work." — PhD student in academia

"I've realized that number of hours worked doesn't equate well to scientific output. Taking time off to recharge and reduce burnout and exhaustion ... improves performance in the long run." — Assistant professor in academia

Frage 4



wooclap.com
Code: **LCZPFD**

**Haben Sie Ihren Arbeitseinsatz seit März 2020
zurückgefahren?**

Ja

Nein

Frage 5



wooclap.com
Code: **LCZPFD**

**Falls Ja: Welche Hauptgründe haben dazu geführt,
dass Sie bei Ihrer Arbeit Grenzen gesetzt haben?
(Mehrfachantworten möglich)**

nicht bereit, unbezahlt Überstunden zu leisten

keine Wertschätzung durch Vorgesetzte

Burn out

nicht genug Zeit

keine finanziellen Anreize

keine Unterstützung für familiäre Verantwortlichkeiten

Anderes

Frage 6



wooclap.com
Code: **LCZPFD**

**Falls Ja: Welche Aktivitäten haben Sie reduziert?
(Mehrfachantworten möglich)**

Konferenzen

Peer review

Mitarbeit in Gremien

Mentoring / soziales Engagement

Lehre

berufliche Fort- und Weiterbildung

Anderes

Agenda

1. Einstieg:
Kleiner metaethischer Ausflug
2. Symptompräsentation:
Quiet quitting
- 3. Diagnose und Prognose:
Verfall des Arztberufes**
4. Differenzialdiagnose:
Concepts, Facts and Figures
5. Therapie



„Kein Bürojob“

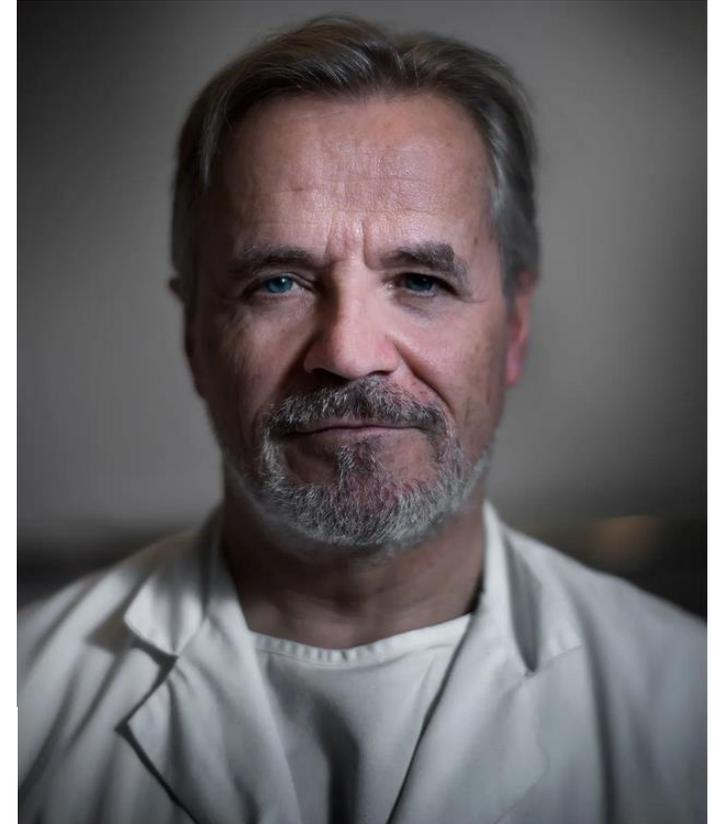
INTERVIEW

«Medizinberufe sind nun einmal keine Bürojobs. Wer mehr arbeitet, lernt auch mehr» – ein Zürcher Herzchirurg verteidigt die langen Arbeitstage im Spital

Paul Vogt ist seit 40 Jahren Arzt und leitete die Herzchirurgie des Zürcher Unispitals. Von Höchstarbeitszeiten hält er nichts.

Matthias Niederberger

20.02.2023, 05.05 Uhr ⌚ 3 min



„Keine Resilienz“

GASTKOMMENTAR

«Götter in Weiss» – aber was ist eigentlich mit dem Nachwuchs los?

Junge Ärzte und Ärztinnen klagen über Erschöpfung, Angstzustände und Burnout. Sie fordern die 42-Stunden-Woche bei gleichem Lohn. Es mangelt an Resilienz, an der Fähigkeit, mit Belastung umzugehen und diese zu nutzen, um sich weiterzuentwickeln.

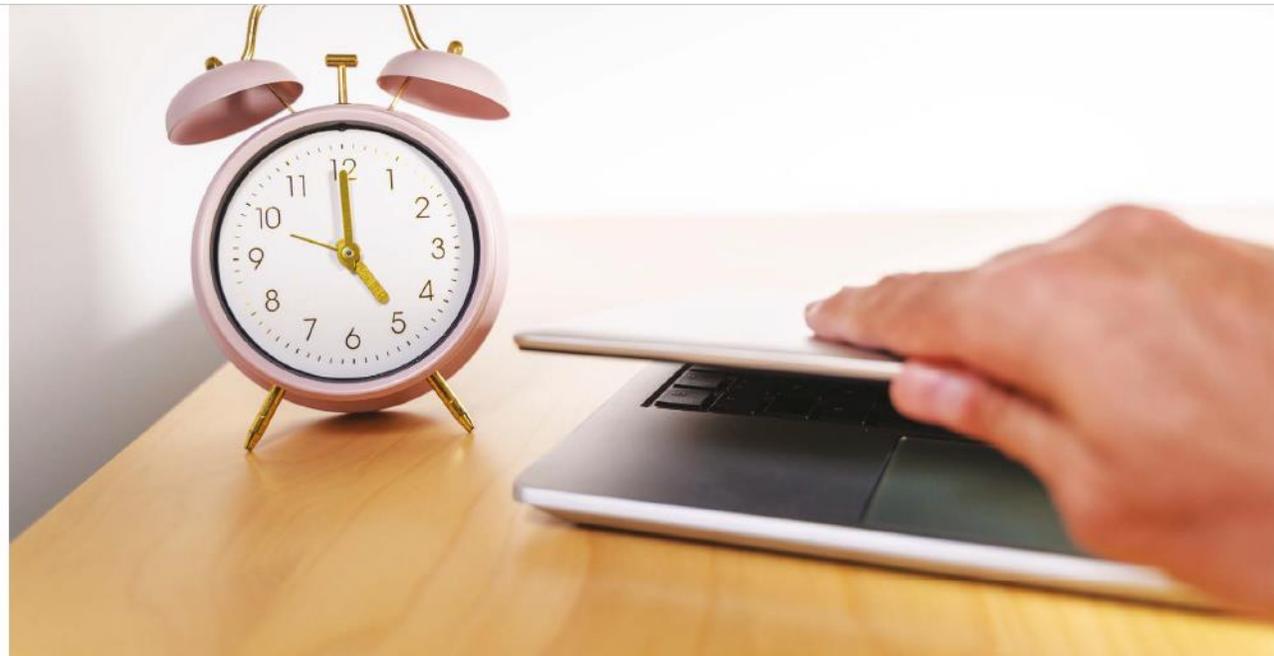
Thomas F. Lüscher

131 Kommentare →

22.08.2023, 05.30 Uhr ⌚ 6 min



Dialling back (“Zurückschalten“) in der Wissenschaft: Umfrage der Zeitschrift „Nature“



Three-quarters of researchers say that they have dialled back various aspects of their work since March 2020.

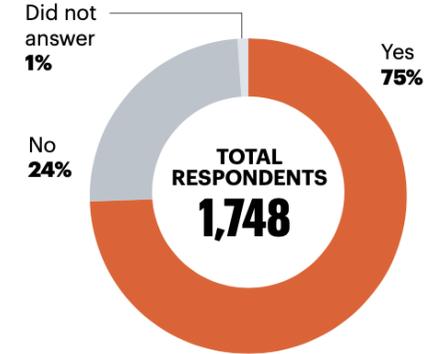
FED UP AND BURNT OUT: 'QUIET QUITTING' HITS ACADEMIA

Many researchers dislike the term, but the practice of dialling back unrewarded duties is gaining traction. **By Nikki Forrester**

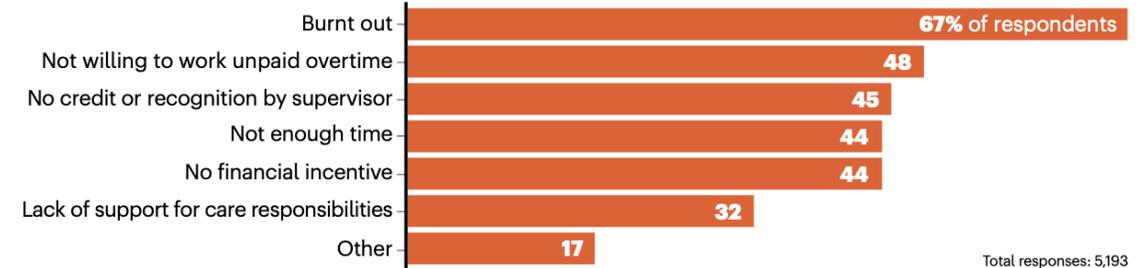
DIALLING BACK

Since March 2020, researchers — mainly in academia but at all career stages — have reduced the hours they spend on work activities and have shifted which tasks they are prioritizing. Of *Nature* readers who responded to the poll, 75% reported that they had cut back on their hours worked per week and on activities such as attending scientific conferences and peer reviewing journal articles and grant proposals — and 67% say this is mainly owing to burnout.

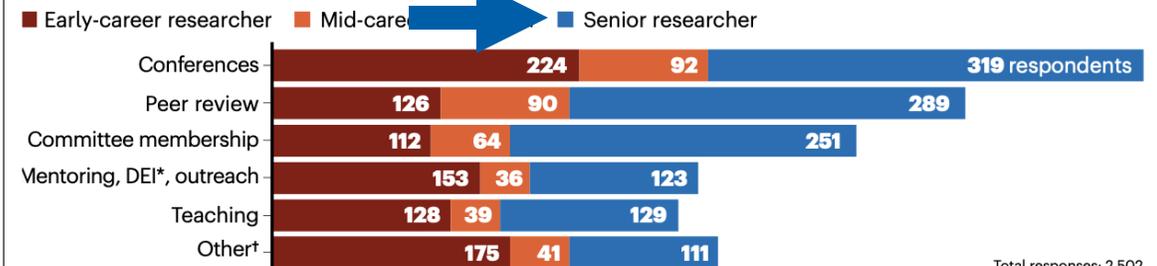
Q. Have you dialled back your work efforts since March 2020?



Q. What were your main reasons for introducing boundaries to your working week? (Choose all that apply.)



Q. What activities did you reduce your efforts in?



*Diversity, equity and inclusion. †Many respondents described that they had cut back the scale or number of research projects and limited their working hours.

... und was die Wissenschaft zu „früher war alles besser“ sagt

WISSENSCHAFT SOZIOLOGIE

Warum die „Jugend von heute“ immer die schlechteste ist

Veröffentlicht am 03.07.2018 | Lesedauer: 6 Minuten

Von Christina Peters



Jung gegen Alt – das ist ein Quell von Feindseligkeiten, und zwar schon immer

Quelle: Photographer's Choice RF/Getty Images

„Helden (sic!) der Vorzeit und Opferkultur der Jugend“

Heute geht es oft um die sogenannten Millennials: Die 1980er und 1990er Jahrgänge seien faul, selbstmitleidig, besessen von Selfies und Superfoods – verhätschelte Narzissten, die glaubten, es gebe 165 Arten geschlechtlicher Identität, stänkert etwa ein britischer Journalist. Und die 29-jährige Autorin Jia Tolentino zählte in einem US-Magazin auf, welche Institutionen ihre Altersgenossen laut Medien schon ruiniert haben sollen: Hotels, Kaufhäuser, die Autoindustrie, die Ehe, das Eigenheim, Türklingeln, Weichspüler und Casinos.

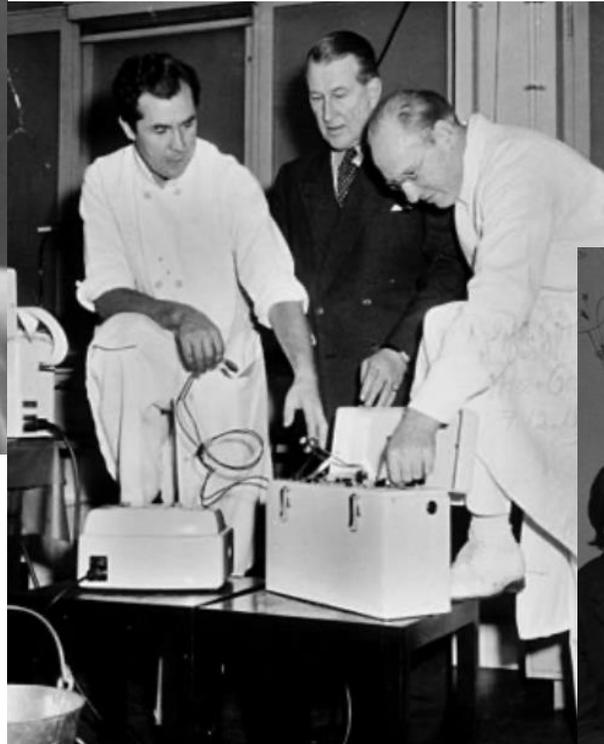
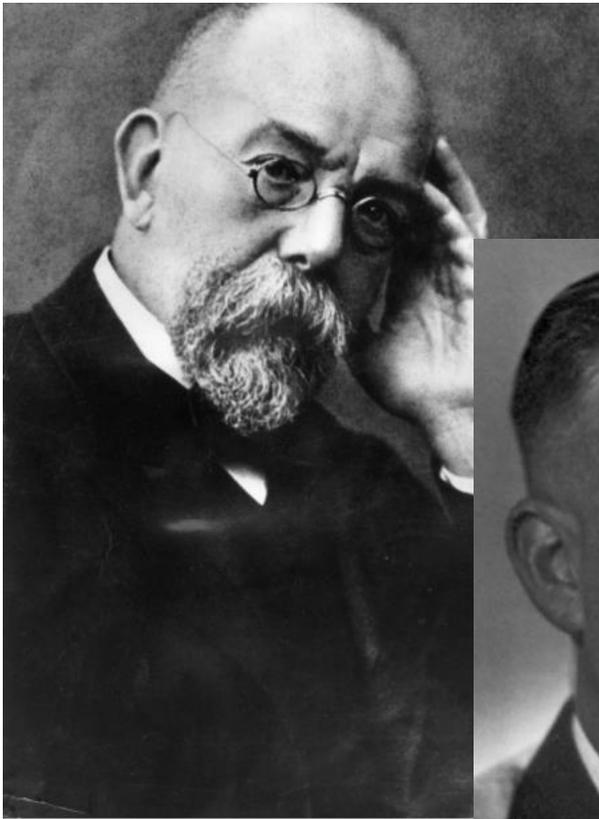
Griechen, Römer, Mittelalter, Moderne – immer sind es die gleichen Beschwerden und Beschwörungen. „Wohin sind der männliche Elan und das athletische Aussehen unserer Vorfahren verschwunden?“ klagt 1772 ein englisches Magazin über die Mode der jungen Männer. „Diese verweiblichten, selbstverliebten, ausgemergelten Narren können niemals direkt von unseren Helden abstammt sein.“



Doch es ist mehr: Wir erleben einen unaufhaltsamen Wandel von der Helden- zur Opferkultur. Robert Koch, Werner Forssmann, Ake Senning und Andreas Grüntzig sind ein Auslaufmodell. Die zunehmende Entmündigung von Ärzten, der Medizinhistoriker Paul Unschuld spricht von Deprofessionalisierung, ist die unvermeidbare Folge: Was einst als Rat von den Patienten erwartet und ihnen zugestanden wurde, wird durch Facharzttitle, Entrustable Professional Activities (EPA), Fähigkeitszeugnisse, Guidelines, ethische Richtlinien, Krankenkassenaufgaben, Verordnungen und eine wuchernde Bürokratie eingeeengt.

Was man noch untersuchen und verordnen kann, muss mit nichtärztlichen Entscheidungsträgern abgestimmt werden – kurz, wir wurden von Gestaltern zu Vollstreckern einer verordneten Medizin. Dass die Begeisterung für den Beruf litt, kann nicht überraschen.





Leuchttürme – Übermensch – Menschen



Personal life [\[edit \]](#)

He and Elsbet had six children: Klaus Forßmann in 1934, Knut Forßmann in 1936, Jörg Forßmann in 1938, Wolf Forßmann in 1939 (who was first to isolate the [atrial natriuretic peptide](#)), Bernd Forßmann in 1940 (who helped develop the first clinical [lithotripter](#)), and Renate Forßmann in 1943.^{[1][2]}

From 1932 to 1945, he was a member of the [Nazi Party](#). At the start of World War II, he became a medical officer. course of his service, he rose to the rank of [Major](#), until he was captured and put into a U.S. [POW camp](#). Upon his 1945, he worked as a lumberjack and then as a country medic in the [Black Forest](#) with his wife. In 1950, he began a urologist in [Bad Kreuznach](#).^{[1][2]}

Wie erging es damals den Assistenten und Assistentinnen?
Man ertrug das Unvermeidliche, ja lachte über die jüngsten Streiche der Götter in Weiss, frei nach Nietzsche: «Was mich nicht umbringt, macht mich stärker.» Gewiss, gut fand das keiner; man schwor sich, dies einmal anders zu machen.



Medizin: Kunst, Beruf und Arbeit

Gemäss den von uns befragten Assistenzärzten wird in den Schweizer Spitälern systematisch das Arbeitsgesetz gebrochen. Das darf doch nicht sein.

Wer arbeiten will, den soll man arbeiten lassen. In der Chirurgie macht es keinen Sinn, die Arbeitszeit zu beschränken. Das ist, wie wenn man einem Pianisten sagen würde: Spiel auf Weltklassenniveau, aber halte dich beim Üben an die Bürozeiten.

Klavierspieler: Die 18 besten Pianisten der Welt

Veröffentlicht am: 25. Juli 2023

Von  Dominik Sirotzki



Auch in der Pflege

PHILOSOPHICAL AND ETHICAL ISSUES

Nursing ethics and conceptualizations of nursing: profession, practice and **work**

Joan Liaschenko PhD RN

Associate Professor, Center for Bioethics and School of Nursing, University of Minnesota, Minneapolis, USA

Elizabeth Peter PhD RN

Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

Submitted for publication 13 January 2003

Accepted for publication 25 November 2003

Agenda

1. Einstieg:
Kleiner metaethischer Ausflug
2. Symptompräsentation:
Quiet quitting
3. Diagnose und Prognose:
Verfall des Arztberufes
- 4. Differenzialdiagnose:
Concepts, Facts and Figures**
5. Therapie



**“Quiet Quitting”
“Quiet”?
“Quitting?”**



OBSAN BERICHT

01/2021

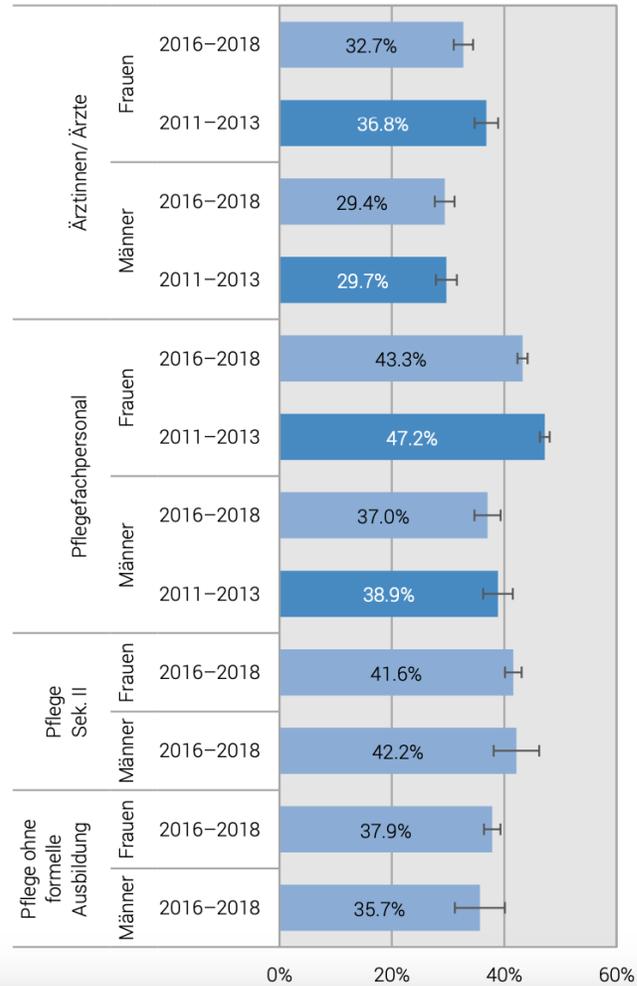
**Real (and sometimes
loud) Quitting....**

Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz

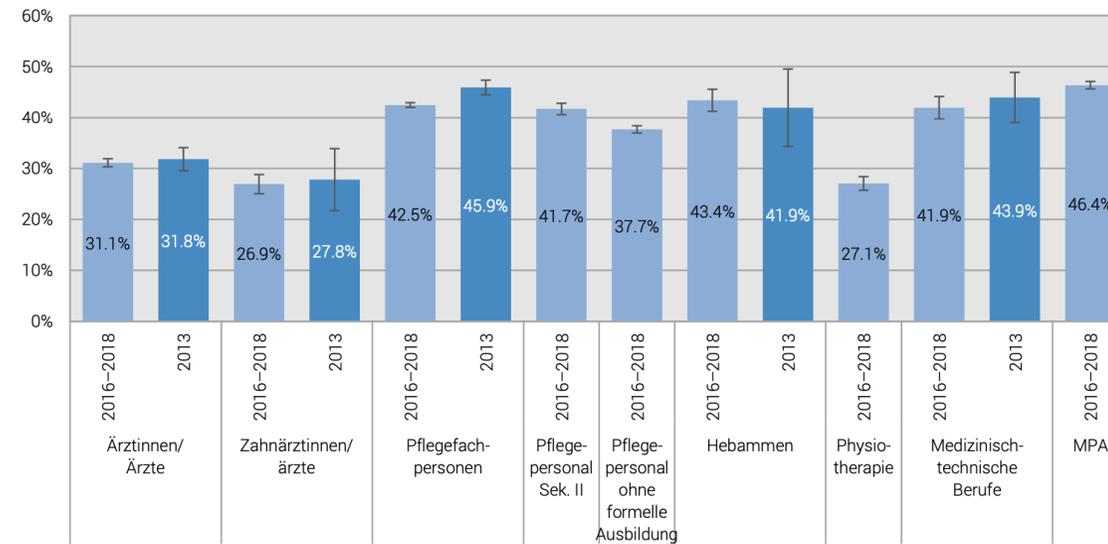
Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen
2016–2018

Michael Lobsiger, David Liechti

G 2 Berufsaustritte nach Geschlecht, Schweiz, 2011–2013 & 2016–2018



G 1 Berufsaustritte nach Berufsgruppen, Schweiz, 2013 & 2016–2018

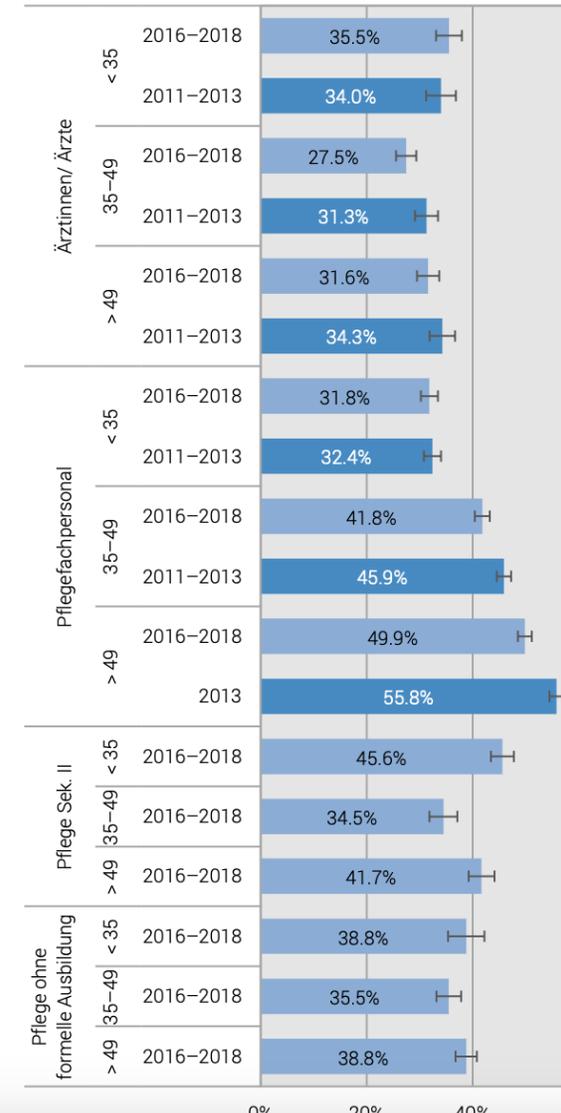


Ärztinnen/Ärzte: n=1 916 (579); Zahnärztinnen/-ärzte: n=199 (64); Pflegefachpersonal: n=6 399 (2 388); Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 966; Hebammen: n=273 (75); Physiotherapie: n=546; Medizinisch-technische Berufe: n=434 (188); MPA: n=1 874 (Fallzahlen SE 2013 jeweils in Klammern).

Quelle: BFS – Strukturerhebung (SE)

© Obsan 2021

G 3 Berufsaustritte nach Alter, Schweiz, 2011–2013 & 2016–2018



Not beyond the expected ein Definitionsversuch von Quiet quitting

EDITORIAL

Quiet Quitting

Anna Scheyett



WHAT IS QUIET QUITTING?

While definitions vary, they all agree that in *quiet quitting*, one does not literally quit one's job, but rather simply does the work that is expected of the position, without going above and beyond what is expected (Pearce, 2022). This phenomenon, first noted on TikTok, has become widespread. A recent Gallup poll found that quiet quitters made up over one half of U.S. employees in the second quarter of 2022 (Harter, 2022).

Social Work VOLUME 68, NUMBER 1 JANUARY 2023

What Is the Debate about It?

There seem to be two streams in the debate about quiet quitting. In one, this phenomenon is framed as simply setting good work–life boundaries and not getting caught up in the hustle culture; doing one’s job well but not taking on additional uncompensated work or service to get ahead (Kilpatrick,



Quiet quitting is seen as a healthy response to a culture of overwork that valorizes always doing more (see Bunting, 2005). In another view, it means being disengaged from one’s work, doing the minimum to get by, and having a safer way to express dissatisfaction or exact some small revenge against employers who seem not to care or provide opportunities for worker reward or development.



Quiet quitting precludes caring, passion, or energy at work, and workers who quiet quit are not true contributors to the workplace (Klotz & Bolino, 2022).

Quiet Quitting May Violate Ethical Principles

Quiet Quitting May Be Supported by Ethical Principles



WHAT ARE THE ETHICAL ISSUES IN QUIET QUITTING IN SOCIAL WORK?

Considering the ethical implications of quiet quitting in social work is important for our discipline, given that this national trend seems to have no end in sight. Although I do not have any answers, it is still worthwhile to share my thoughts here as a way to begin the conversation, and I hope you will join in it as well.



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2018

Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen

Hämmig, Oliver

Gesundheit von «Health Professionals»

Die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Beschäftigten in Gesundheitsberufen bzw. im Gesundheitswesen ist im Kanton Zürich nicht durchwegs besser oder schlechter als bei Beschäftigten aus anderen Berufen. Auch im «internen» Vergleich zwischen einzelnen Gesundheitsberufen zeigt sich je nach Gesundheitsaspekt und Gesundheitsverhaltensweise ein differenziertes Bild. Hingegen schneiden die Gesundheitsberufe im Kanton Zürich über fast alle Gesundheitsindikatoren hinweg etwas schlechter ab als in der übrigen Deutschschweiz. Das ist allerdings ein bereits bekanntes Phänomen, welches wohl nicht allein auf ungünstigere Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist, sondern mit dem unterschiedlichen Urbanisierungsgrad und damit einhergehenden ungleichen Lebensstilen in den beiden Regionen zusammenhängen dürfte.

Im Detail präsentiert sich die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Beschäftigten in Gesundheitsberufen im Kanton Zürich – wie meist auch in der übrigen Deutschschweiz – folgendermassen: Die selbstberichtete Lebensqualität und selbsteingeschätzte Gesundheit scheinen in Gesundheitsberufen tendenziell etwas besser zu sein als in anderen Berufen. Gleiches gilt für die körperliche Inaktivität und den problematischen Alkoholkonsum – Verhaltensweisen, die beide in den Gesundheitsberufen vergleichsweise selten zu beobachten sind. Was hingegen die psychische und muskuloskelettale Gesundheit sowie chronische Gesundheitsprobleme anbelangt, so stellen sich diese zumindest in einzelnen Gesundheitsberufen klar schlechter dar als in den anderen Berufen. Muskuloskelettale Beschwerden sowie Schlafstörungen und Erschöpfungssymptome (chronische Müdigkeit) sind insbesondere in den Pflegeberufen vergleichsweise häufig zu beobachten. Gleichzeitig geben Pflegefachkräfte weit überdurchschnittlich häufig an, aktuell wegen einzelner oder mehrerer Krankheiten in medizinischer Behandlung zu sein. Stress- und Burnoutsymptome sowie Depressionen treten dagegen im Arztberuf deutlich gehäuft auf. Ausserdem ist auch der Konsum von (psychotropen) Medikamenten unter Ärztinnen und Ärzten stark erhöht, was wohl mit der psychischen Befindlichkeit zusammenhängen mag, aber sicherlich auch auf die leichtere Verfügbarkeit solcher Medikamente in dieser Berufsgruppe zurückzuführen ist. Im Unterschied zu den Medizinal- und Pflegeberufen sind die übrigen Gesundheitsberufe meist statistisch wenig auffällig,

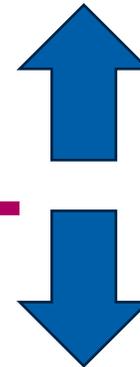
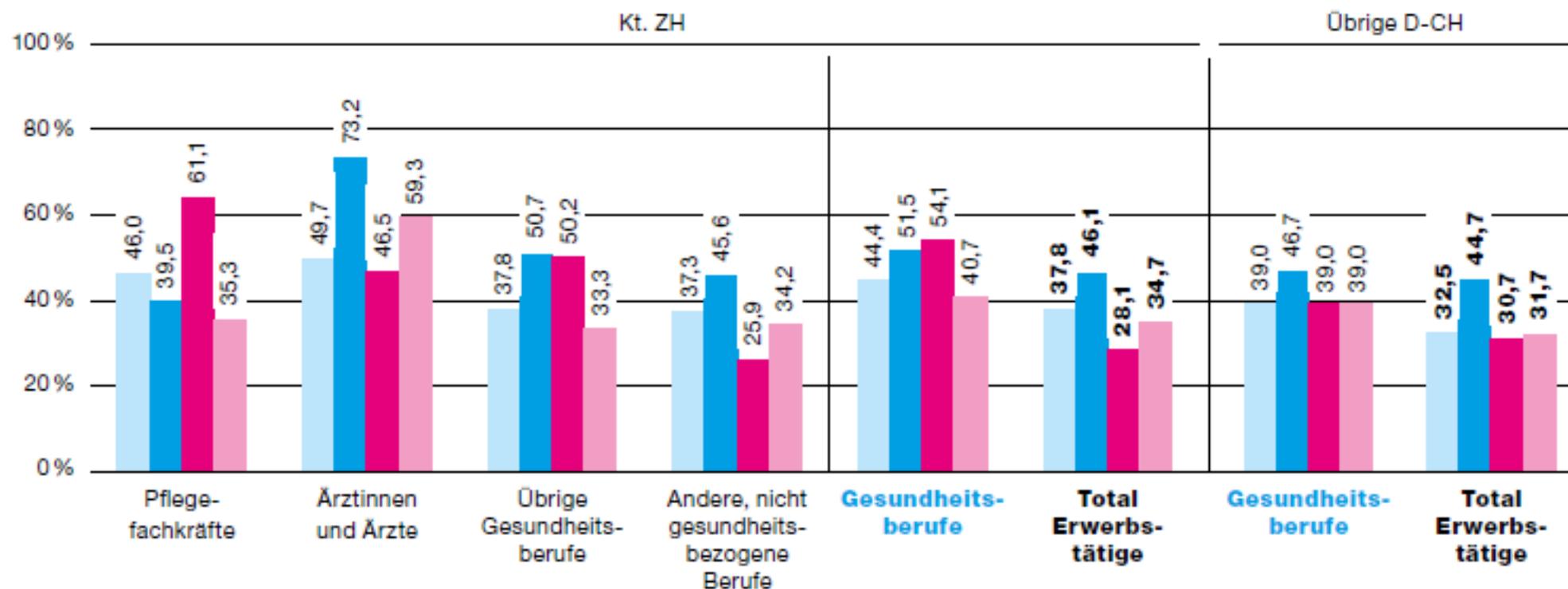


Abbildung 3.1

Allgemeine Belastungen bei der Arbeit in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

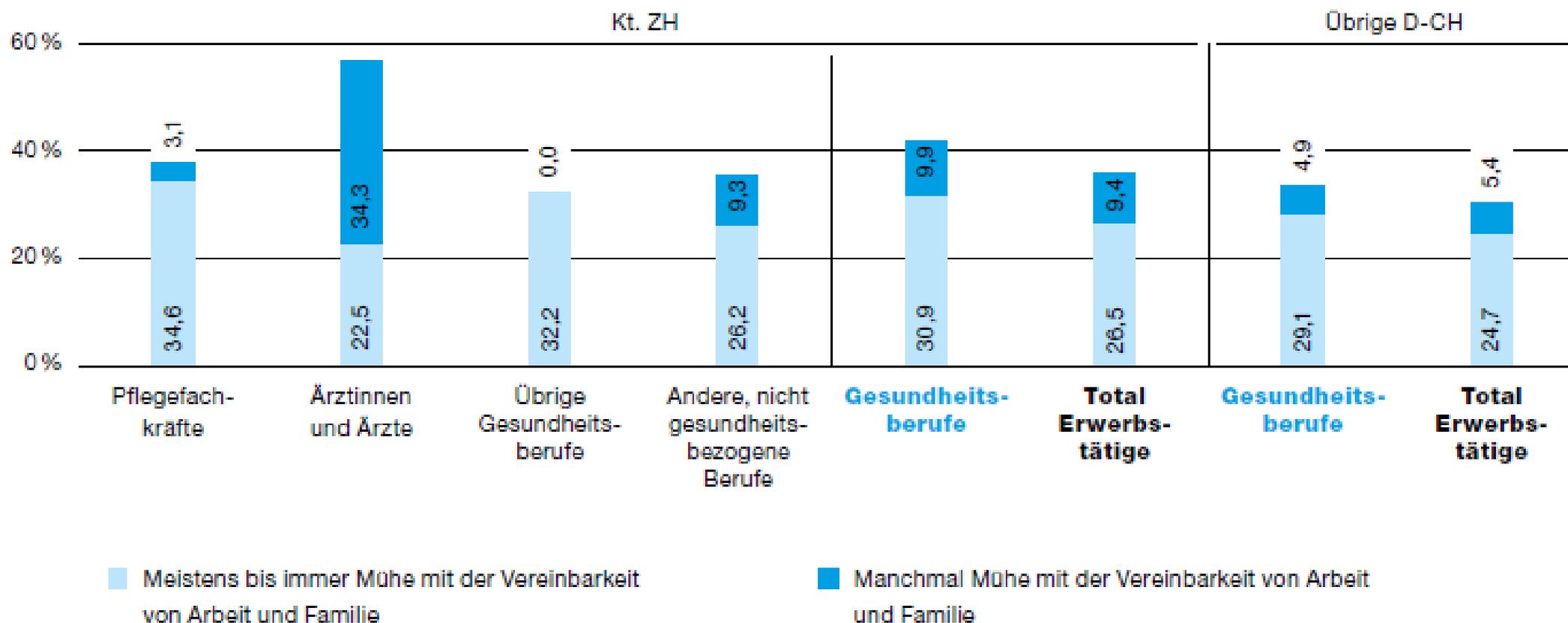


- Meistens bis immer in Eile, um Arbeit zu erledigen
- Meistens bis immer an viele Dinge gleichzeitig denken

- Selten bis nie bei Bedarf eine Pause machen können
- Sehr bis ziemlich häufige Unterbrechungen bei der Arbeit

Abbildung 3.10

Probleme mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)



The Crisis

The pandemic hit a healthcare system already caught in an epidemic of clinician distress. Measures to address burnout have been underway for decades, but have not made a meaningful impact. It is time to take a different approach.

2X

Doctors and nurses die by suicide at twice the rate of age-matched peers

2/3

Of doctors and nurses express feeling more distressed during the pandemic

2/3

Of nurses say they may leave patient care earlier than expected. 1/2 of doctors say the same

Bergamo 2020

schaft

Neue Zürcher Zeitung

«Unser Spital ist stark kontaminiert, und die Situation ist gekippt (. . .)
Die Lage ist trostlos, wir arbeiten weit unterhalb unserer normalen
Pflege- und Betreuungsstandards. Die Wartezeiten für ein Bett auf der
Intensivstation sind lange. Alte Patienten werden gar nicht mehr
wiederbelebt und sterben allein ohne palliative Betreuung, die Familien
werden oft telefonisch informiert, von Ärzten, die es gut meinen, aber
erschöpft und emotional ausgelaugt sind.»



IDEAS

Vaccine Refusers Risk Compassion Fatigue

After the horrors that health-care workers have endured during the pandemic, many are struggling to sympathize with people who won't protect themselves.

By Chavi Eve Karkowsky



About the author: Chavi Karkowsky is a medical doctor in New York City and author of *High Risk: Stories of Pregnancy, Birth, and the Unexpected*.

On social media, I've been seeing sentiments that I never thought I'd see anyone express in a public forum. *People who choose to be unvaccinated should not be offered lung transplants. What if people with COVID-19 who didn't get the vaccine have to wait in the Emergency Department until everyone else is seen? Should unvaccinated patients just be turned away?*

MAKE YOUR INBOX MORE INTERESTING

Each weekday evening, get an overview of the day's biggest news, along with fascinating ideas, images, and people.

Sign Up

These are harsh, angry feelings. And some of the people giving voice to them are doctors.

“Quiet quitting“ und Systemrelevanz der Heilberufe

Abo Spitäler am Anschlag

«Wir fragen uns, wie lange wir noch durchhalten»

Die Intensivstationen sind voll, immer neue Ferienrückkehrer werden eingeliefert. Der Bundesrat will trotzdem noch keine Zertifikatspflicht. Ärzte und Pflegepersonal reagieren darauf teils mit Wut.



Catherine Boss, Oliver Zihlmann
Aktualisiert: 04.09.2021, 10:18

419 Kommentare



Why Are We Hearing about It Now?

During the pandemic, some employees saw how their work might be reimagined remotely or flexibly, while at the same time experiencing virtual burnout and blurring of work–home boundaries. Other employees, including many social workers, and “essential workers,” and had huge and often dangerous in-person work demands placed on them. Postpandemic demands to return to work, coupled with work culture that provided little reward or opportunity for growth, resulted in disillusionment and disengagement for many workers. This led to the Great Resignation, where many who could afford to leave their jobs did so. For those who could not, or chose not to leave their jobs, quiet quitting was an alternative (Espada, 2022).

Studie sieht bis 2040 «gnadenlose Zuspitzung» des Fachkräftemangels

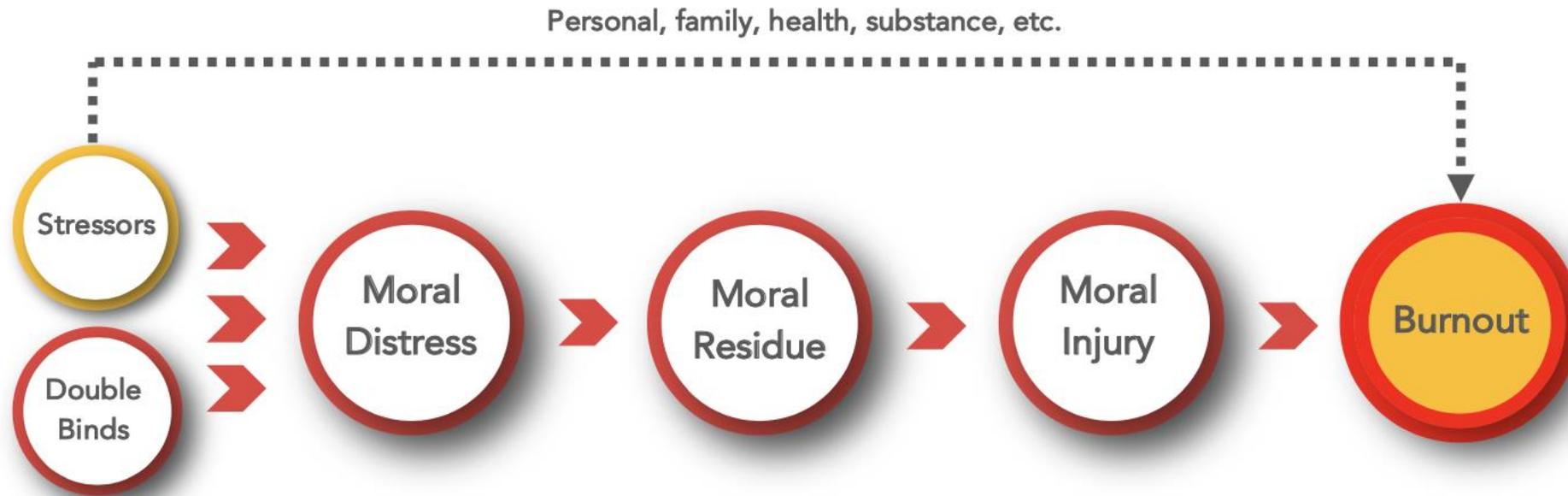
 Beitrag von Keystone-SDA
Am 09. Oktober 2022 - 10:17
[Bern](#)

Der Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen wird sich laut einer Studie v  40'000 Pflegende und 5500 Ärzte.



Moral injury describes the situation which results in distress: the double bind of knowing how to care for patients but being unable to do it because of the constraints built into our systems of care. Of particular importance is that moral injury, as we frame it, does not refer to personal moral conflict, but to the conflict of being unable to uphold the professional standards of medicine.

Clinician Distress



<https://doi.org/10.1177/1747016120980562>

Original Article; Empirical



Publish or be ethical? Publishing pressure and scientific misconduct in research

Journals



“Publish or perish” is a saying that has been known in the academic world for years (Garfield, 1996). As studies show, its application in research has specific consequences (Van Dalen and Henkens, 2012) and translates into a publication culture that is not being perceived in a particularly positive light by researchers (Tijdink et al., 2016). Nowadays, however, the social expectations are for researchers to demonstrate not only high publication efficiency but also uncompromising honesty (Veldkamp et al., 2017). The result has been a transition from the “publish or perish” era to that of “publish and be ethical”, in which a researcher may face the “publish or be ethical” dilemma.



Überarbeitung, Patient*innensicherheit, Vermeidung vermeidbarer Fehler

80 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte gaben an, wegen Überarbeitung schon Fehler gemacht zu haben.

Es gibt zahlreiche Studien, die das Gegenteil beweisen. Die Resultate sind nicht schlechter, wenn man eine Nacht lang durchoperiert. Die Konzentrationsfähigkeit nimmt nicht ab. Medizinjobs sind nun einmal keine Bürojobs. Fakt ist: Wer mehr arbeitet, lernt auch mehr – gerade in der Chirurgie. Das Argument, man könne nicht 60 oder 70 Stunden arbeiten, ist nicht durch Fakten gestützt.

Die Realität....

Article

Association of Working Hours and Patient Safety Competencies with Adverse Nurse Outcomes: A Cross-Sectional Study

Youn-Jung Son ¹, Eun Kyoung Lee ² and Yukyung Ko ^{3,*}

BMC Health Services Research

Bernstrøm et al. *BMC Health Services Research* (2019) 19:193
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-3993-5>

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Healthy working time arrangements for healthcare personnel and patients: a systematic literature review



Vilde H. Bernstrøm, Daniele Evelin Alves*, Dag Ellingsen and Mari Holm Ingelsrud

Results: Six thousand nine hundred thirty papers were identified, of which 52 studies met our criteria. Articles were categorized into five groups according to how they approached the research question: 1) independent analyses of relationship between working time arrangements and employee health, and of working time arrangements and patient safety (5 studies); 2) relationship between working time arrangements on *both* employee health and patient safety (21 studies); 3) working time arrangements and employee health as two explanatory variables for patient safety (8 studies); 4) combinations of the above analyses (7 studies); 5) other relevant studies (5 studies). Studies that working time is detrimental to employee health, generally also find detrimental results for patient safety. This is particularly shown through increases in errors by health personnel. When controlling for employee health, the relationship between working time arrangements and patient safety is reduced, but still significant.

Die NZZ hat eine Umfrage mit 4500 Assistenzärztinnen und Assistenzärzten durchgeführt. Viele beklagen sich über eine zu hohe Arbeitslast. Ist nur die Bürokratie schuld?

Sie ist der Hauptgrund. Gleichzeitig muss die Anzahl Studienplätze weiter erhöht werden. Der Numerus clausus ist ein absoluter Schwachsinn, der viel Geld

Weshalb?

Weil die Administration überbordert. Das Problem ist nicht die fehlende Digitalisierung, sondern dass jeder Handgriff dokumentiert werden muss. Die Krankenkassen befinden sich im Kontrollwahn, was Pflegepersonal und Ärzte weg vom Patienten und hin zum Computer zwingt. So werden Milliarden von Daten produziert, die keiner mehr überblicken kann. Eine sinnlose Dokumentationswut, aus der sich nicht einmal sinnvolle Schlüsse ziehen lassen.

Was ist mit dem Nachwuchs los? Gewiss, die Covid-19-Epidemie mag als Katalysator gewirkt haben, und bei allen Fortschritten liegt einiges im Argen: Die Administration hat über die Massen zugenommen, alles muss dokumentiert, codiert, bewilligt, gescannt und versandt werden.



Steht es um Schweizer Ärztinnen und Ärzte wirklich so schlimm,
Vergleichsstudie liefert Erkenntnisse.



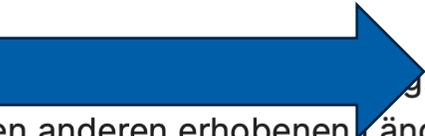
Spitzenwert bei Work-Life-Balance

Insgesamt beurteilen 43 Prozent der Schweizer Ärzte ihren Beruf als «sehr» oder «äusserst stressig». Nur Holland schneidet punkto Stress besser ab. Dort ist der Wert mit 32 Prozent noch tiefer.



Schweizer Ärztinnen und Ärzte sind zufriedener mit ihrer Work-Life-Balance als jene aus anderen Ländern. (Symbolbild) - Keystone

Die Untersuchung kommt zum Schluss, dass die Work-Life-Balance in der Schweiz am besten ist. 72 Prozent der Schweizer Befragten sind entweder sehr oder einigermaßen zufrieden damit. Der Wert ist fast doppelt so hoch wie jener in Deutschland.



Nur in einer Kategorie kommt die Schweiz im internationalen Vergleich an die Spitze. 68 Prozent sehen in der administrativen Belastung «ein grosses Problem». Das sind mehr als in allen anderen erhobenen Ländern.

Hohe Versorgungsqualität in einem neuen Normalzustand

Zunahme administrativer Aufgaben in der Rehabilitation,
lange Wartezeiten in der Psychiatrie

Studie im Auftrag der FMH

Team: |



Im Auftrag der FMH führt gfs.bern seit 2011 eine repräsentative Befragung bei der Spital-ärzteschaft im akutsomatischen Bereich, in der Rehabilitation und

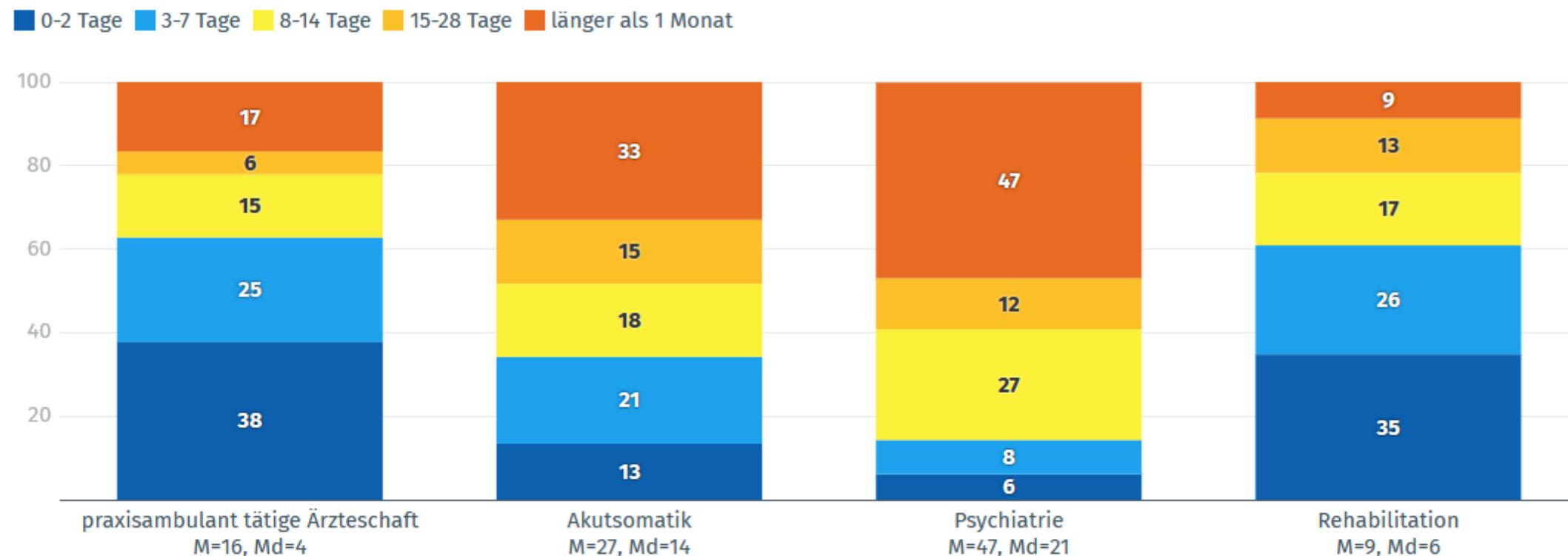
Psychiatrie sowie bei praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten durch. Das Ziel dieser Studie ist es, die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit in der Schweiz systematisch zu erheben und zu analysieren.

me

Wartezeit Überweisung im letzten Jahr

Wie lange musste eine Patientin oder ein Patient Ihrer Abteilung mit einer typischen, planbaren Behandlung im Jahr 2021 durchschnittlich ab der Überweisung warten, bis die erste relevante Behandlung erfolgte? Sie können eine ungefähre Schätzung abgeben.

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/ praxisambulant

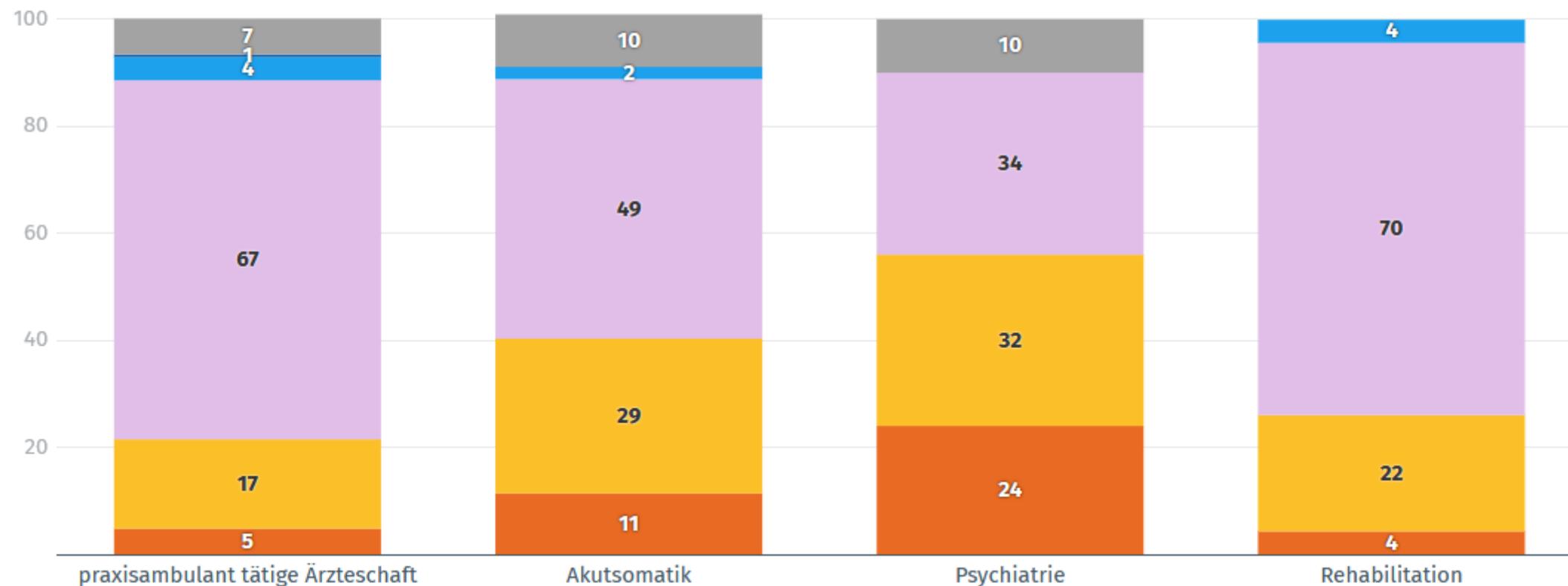


Wartezeit Vergleich zu 2019

Wie lange ist diese Wartezeit im Vergleich zum Jahr 2019 (vor der Pandemie)?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/ praxisambulant

deutlich länger länger etwa gleich kürzer deutlich kürzer keine Angabe/nicht beurteilbar

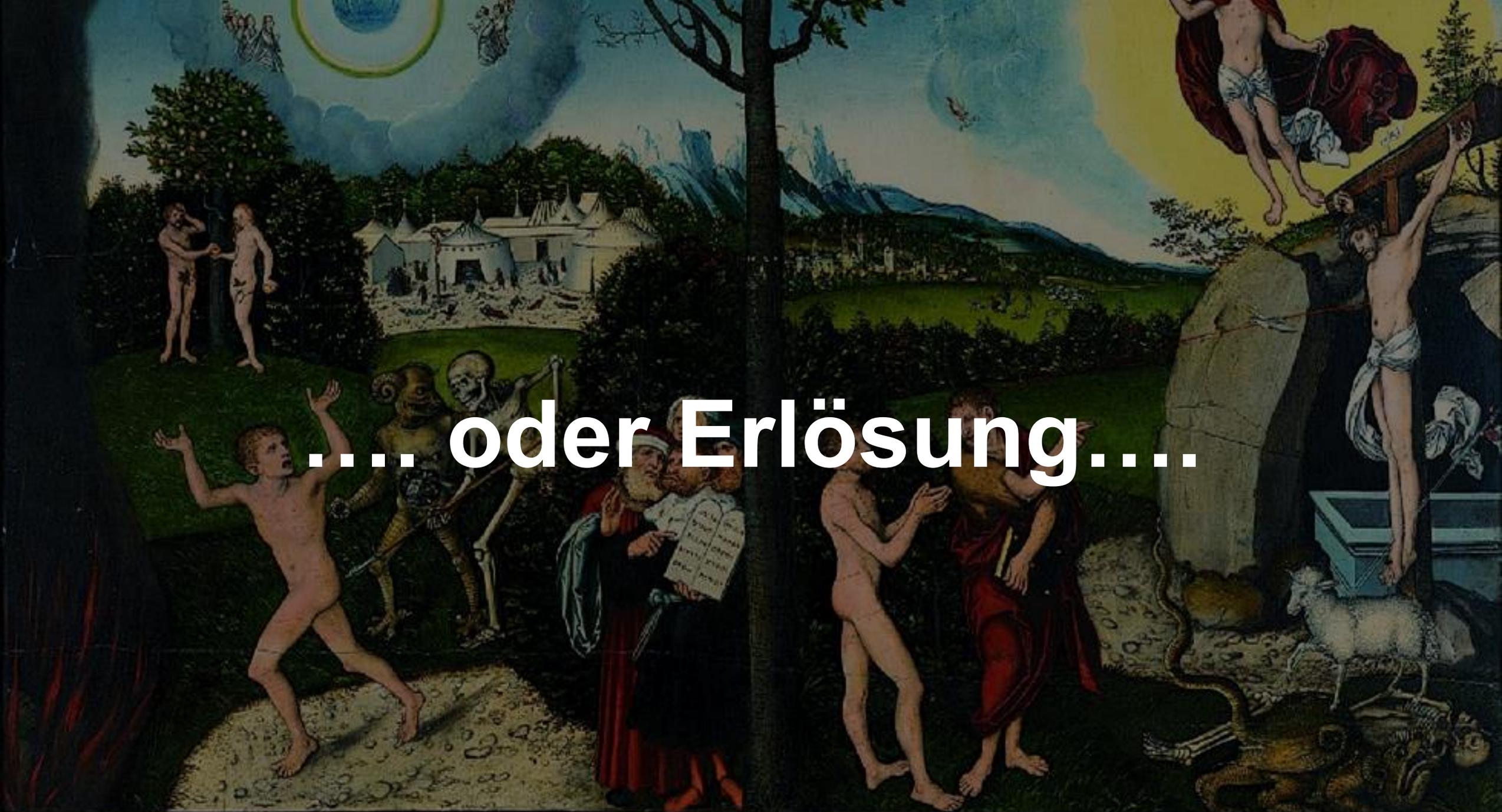


Agenda

1. Einstieg:
Kleiner metaethischer Ausflug
2. Symptompräsentation:
Quiet quitting
3. Diagnose und Prognose:
Verfall des Arztberufes
4. Differenzialdiagnose:
Concepts, Facts and Figures

5. Therapie





.... oder Erlösung....

Vom Regenbogen und Gerichte
Vom Teuffel und Tod
Vom moose und den Propheten
Vom truncken
Vom Teuffel
Vom Tod und Leben





ECONOMIC POLICY

Women really are better doctors, study suggests



By Carolyn Y. Johnson

December 19, 2016 at 11:23 a.m. EST

Original Investigation

FREE

February 2017

Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians

Yusuke Tsugawa, MD, MPH, PhD^{1,2}; Anupam B. Jena, MD, PhD^{3,4,5}; Jose F. Figueroa, MD, MPH^{1,2}; [et al](#)

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Intern Med. 2017;177(2):206-213. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7875

An der Tagung «Ärztegesundheit – vom Studium bis zur Pensionierung», die sich an der Chronologie eines ärztlichen Berufslebens orientierte, wurden Aspekte ärztlicher Gesundheit aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Ein Anliegen vieler Teilnehmender zog sich wie ein rotes Band durch die Tagung: Deutlich wurde der Wunsch nach dem Hochhalten zentraler Werte für die ärztliche Profession, nach Möglichkeiten zur Gruppenbildung und sozialen Interaktion gegen die Tendenz zur Vereinsamung unter Leistungs- und Selektionsdruck, vom Studium bis zum Berufsende. Bezüglich der Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben sind demnach partizipativ mit den Ärztinnen und Ärzten entwickelte Lösungen gefragt.

*Dr. med. Carlos Quinto, Mitglied des Zentralvorstandes,
Departementsverantwortlicher Public Health, Gesundheitsberufe und Heilmittel*

«Health for all» – also: auch für Ärztinnen und Ärzte

Barbara Weil

Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention

Kranke Ärztin, kranker Arzt – ein Stigma



Andrée Rochfort: «Ihr müsst kein Superman, keine Superwoman sein!»

Insel Gruppe's Post



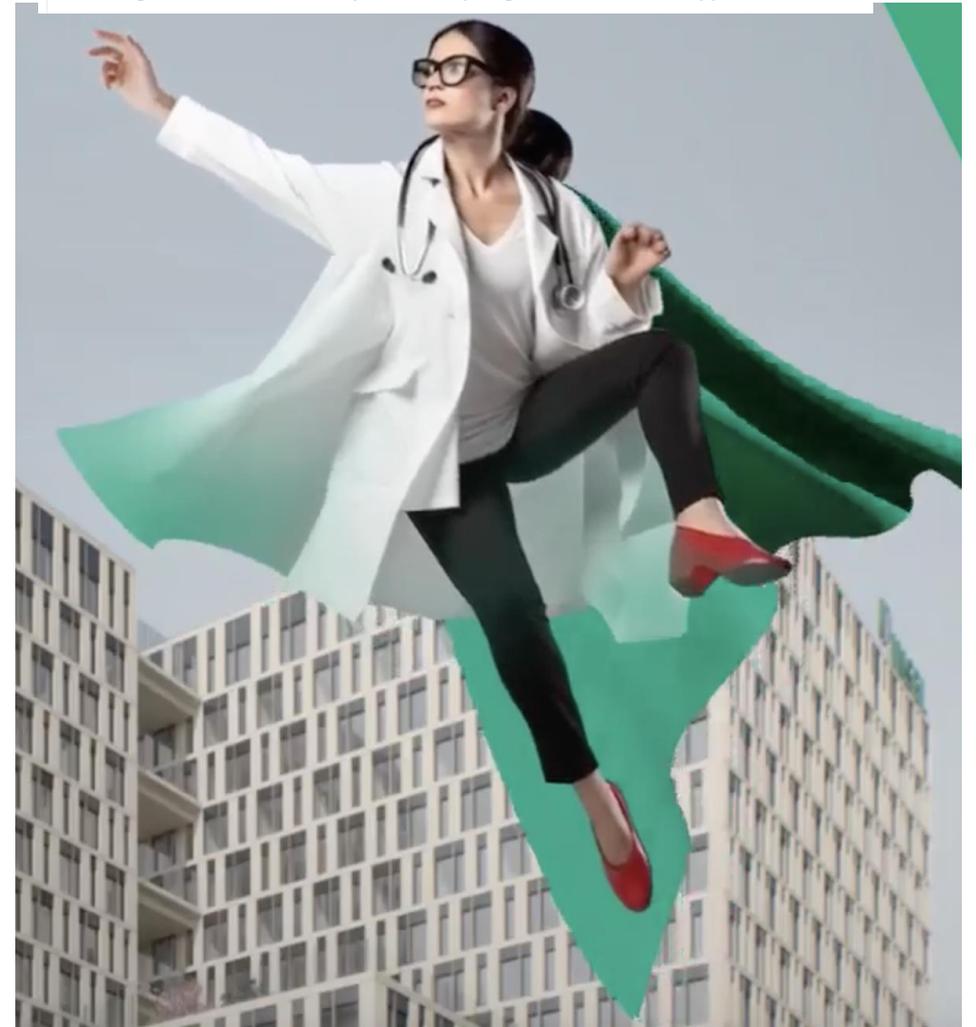
Insel Gruppe
24,341 followers
1h

Alle sind wir Superwomen und Supermen 🦸

Am 16./17. September 2023 findet der vielleicht grösste Umzug in der Schweizer Spitalgeschichte statt.

Der Vorabumzug für Güter hat bereits begonnen. Am Wochenende wird der gesamte Fokus auf den Umzug der Patientinnen und Patienten gelegt.

[#Umzug](#) [#AnnaSeilerHaus](#) [#Superlative](#) [#Spitalgeschichte](#) [#InselGruppe](#)



Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Prof. Dr. med. David Holzmann, Maur

Indikationen

Indikation nach medizinischen oder ökonomischen Kriterien?



Dr. med. et MME Monika Brodmann Maeder, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Leitende Ärztin, Leiterin Bildung und Gebirgsnotfallmedizin, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern

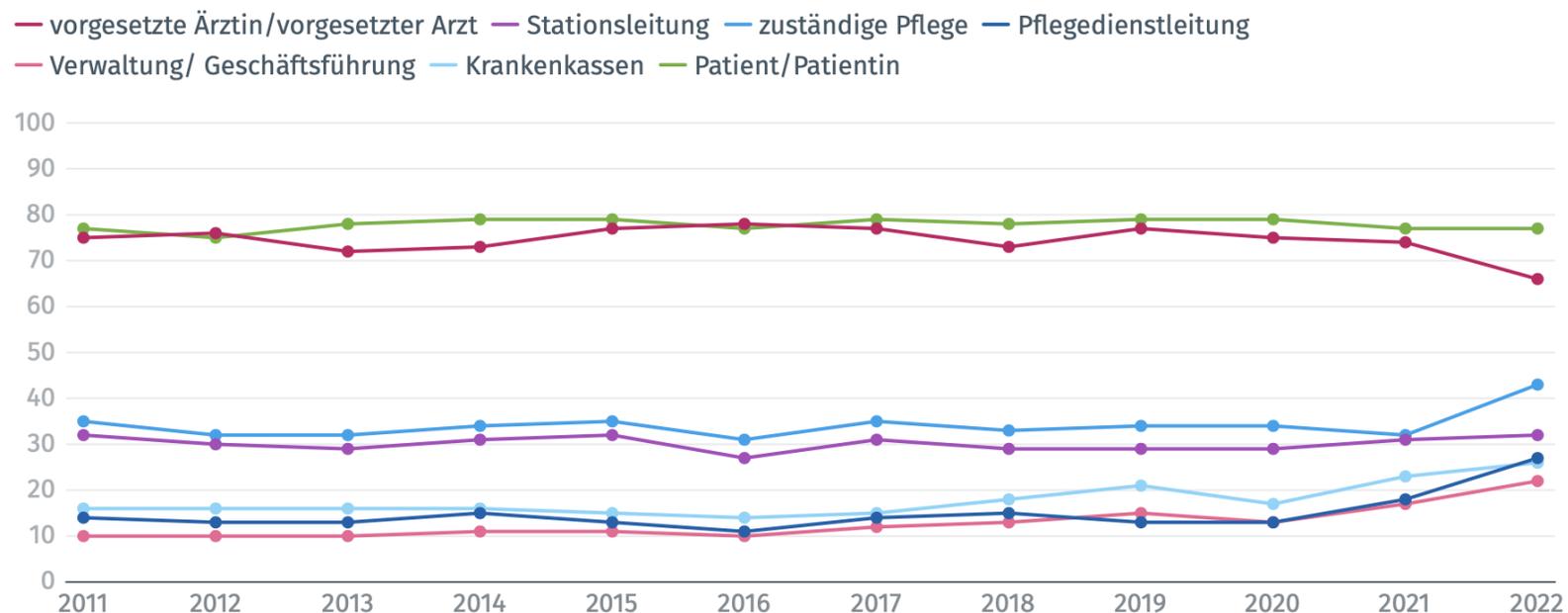
Interprofessionalität in der Medizin

Interprofessionalität – sind wir Ärztinnen und Ärzte dafür bereit?

Trend Einfluss auf Entscheidungen: Akutsomatik

Wie verteilt sich in Ihrer Abteilung/Klinik der Einfluss auf Entscheidungen über die Art und Weise der Behandlung?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, Anteil "(sehr) starker Einfluss"



Um die zunehmenden Berufsausstiege zu verhindern, braucht es eine Reduktion der Arbeitszeit.

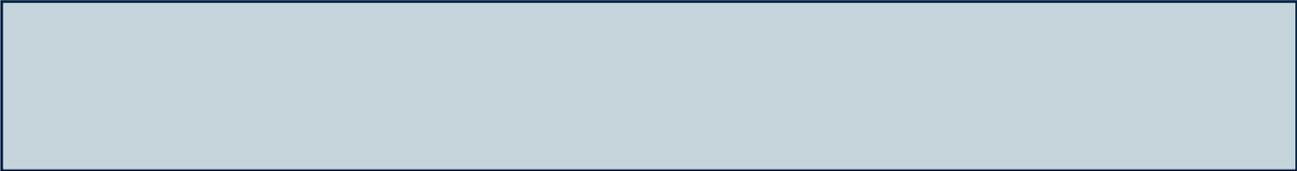
Eine gute Führungskommunikation mit Feedbackkultur trägt dazu bei, Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden deutlich zu steigern.



Lasst uns über Generationen, Fachrichtungen, Berufszweige hinweg einander zuhören und voneinander lernen.

Von der Berufung zum Ex-Beruf

Fachkräftemangel Ärztinnen und Ärzte haben immer mehr Arbeit – die demographische Entwicklung und der gesellschaftliche Trend, niederschwellig ärztlichen Rat zu suchen, sind eine Tatsache. Dem gegenüber steht, dass zu wenige Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden und gleichzeitig viele den Beruf verlassen.



Healing/Resolution of Moral Injury

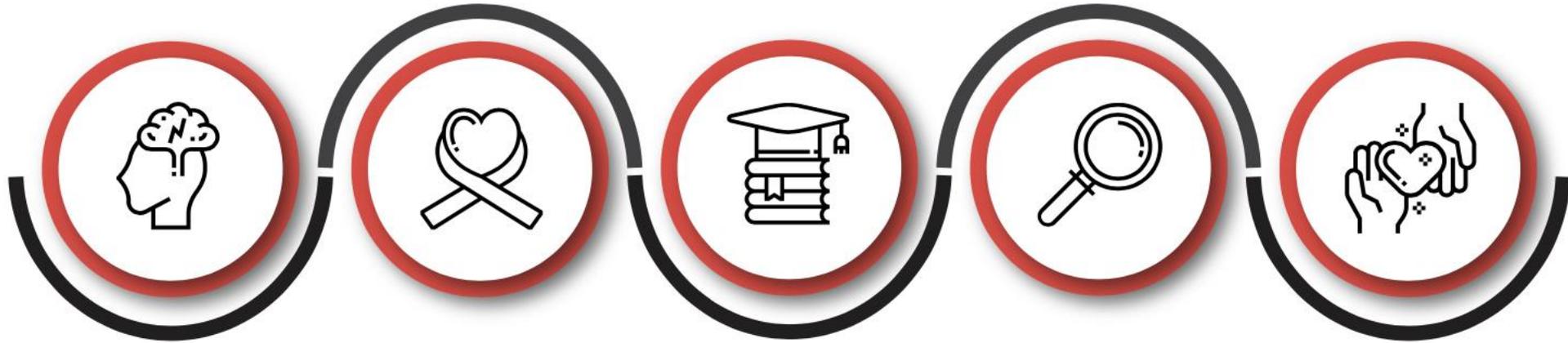
HeaR-MI:

How reframing distress can support your workforce and heal your organization

Contents

- Executive Summary 3
- What is Moral Injury? 5
- How is Moral Injury Different Than Burnout? 7
- Why Address Moral Injury? 8
- Getting at the Roots of Distress 9
- The Language Clinicians Use 10
- Distress in a Pandemic 11
- Solutions..... 12
- Healing/Resolution of Moral Injury..... 13
- Our Organization 15
- Leadership..... 16
- Collaborating Partners 17
- References..... 18
- Moral Injury of Healthcare 19

Healing Moral Injury



Awareness

Writing
Speaking
Media
Podcast
Documentary

Advocacy

Local Government
State Government
Professional Societies

Education

Workshops
Transition Programs
Courses

Research

Quantify Problem
Identity Drivers
Assess Interventions

Consulting

Health Systems
Hospitals
Private Practices
Executive Teams
Clinical Teams
Individuals



Die Corona-Rückwärts-Prognose

Die Welt nach Corona

🕒 21. März 2020, 17:43

👤 Matthias Horx



Sie lesen: **11 Zukunftsbilder: So wird die Welt nach der Vi...**

🔗 Teilen 📌 Merken 🖨️ Drucken 💬 Kommentare

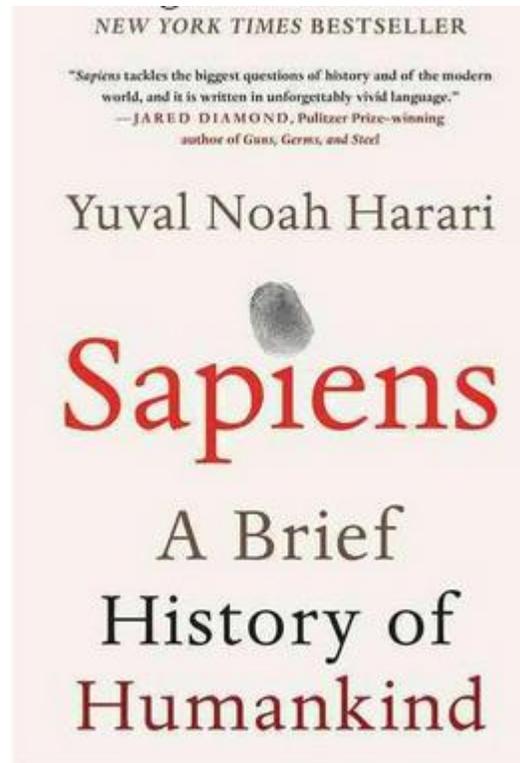
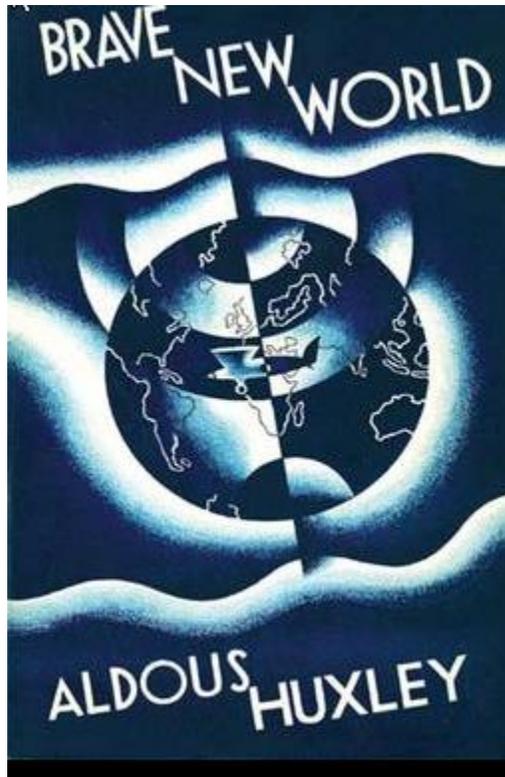


Quelle: Getty Images



Die Welt vor Corona?

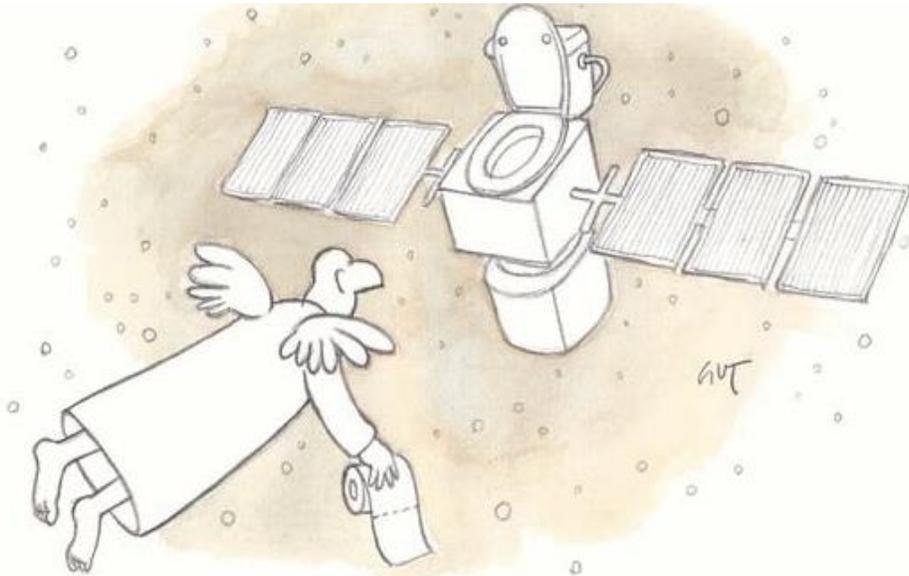
Weltrisikogesellschaft Verbindung von Wissenschaft, Empire, Pionieren, Kapital, Krieg und Eroberung



In der entzauberten Welt haben sich Götter, Dämonen, Geister und Monstren verzogen. – Wohin? Ins Silicon Valley

Die prophetischen Versprechen innerweltlicher Erlösung, die nach dem «Tod Gottes» als Ersatzreligion kursierten, wurden vom Gang der Geschichte noch und noch widerlegt. Heute kehren die Heilskünder in Gestalt milliardenschwerer Technogurus zurück. Eine Wiederverzauberung der Welt durch Elektronik-Müll ist in vollem Gange.

Manfred Schneider
1.7.2019, 05:30 Uhr



«Während sich vor unseren Augen die Geheimnisse der Welt in Bildern entschlüsseln, gilt es über neue Rätsel nachzudenken, etwa über die Frage, was diese Abenteurer antreibt, den Erdball erst auszurauben, um ihn anschliessend zu verlassen. Und warum das Publikum diesem Aberwitz gebannt zusieht.»

BOOKS

WHERE MILLENNIALS COME FROM

And why we insist on blaming them for it.



By **Jia Tolentino**

November 27, 2017

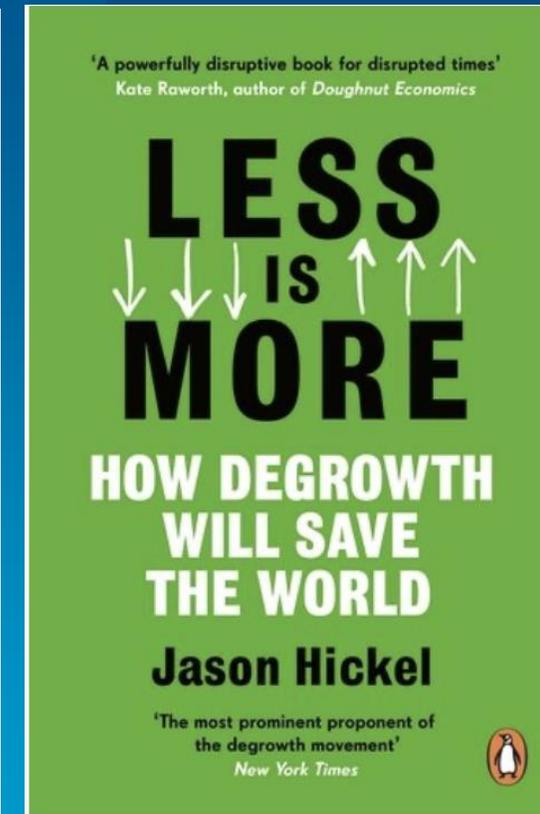


A generation has inherited a world without being able to live in it. Illustration by Adrian Tomine



“The newfound popularity of socialism among millennials is an alarming trend,” Sasse writes in “The Vanishing American Adult.” He provides a syllabus that he hopes will steer people away from such thinking, and toward an intellectually mature adulthood, and he dutifully includes “The Communist Manifesto,” so that his hypothetical pupils can properly grasp how wrong it is. It seems more likely that a young person who opened “The Communist Manifesto” tomorrow would underline the part about personal worth being reduced to exchange value and go off to join the Democratic Socialists of America, which has grown fivefold in the last year. One of its members, a Marine Corps veteran named Lee Carter, was elected to Virginia’s House of Delegates in November. He was born in 1987. “Someone once said that it is easier to imagine the end of the world than to imagine the end of capitalism,” the critic and theorist Fredric Jameson wrote, fourteen years ago. These days, the kids find it easy enough to imagine both. ♦

Published in the print edition of the December 4, 2017, issue, with the headline “Killing It.”





WENIGER IST MANCHMAL MEHR.



FMH

Planetary Health - Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft in der Schweiz zum Klimawandel



Gegen Über- und Fehlbehandlungen in der Medizin.

smartermedicine
Crossing Wisely Switzerland



Gesundheit, Umwelt und Sustainable Healthcare

Nachhaltiges Gesundheitswesen

Christian Abshagen
Dr. med., Dr. Med. MEd., Leiter Fachstelle Nachhaltigen, Universitätsspital Basel, Wissenschaftlicher Mitarbeiter Institut für Ecopreneurship, Hochschule für Life Sciences, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)



Eco 18.48

Kanadische Ärzte wehren sich gegen Gehaltserhöhung



Mehr als 700 Allgemeinmediziner und Fachärzte haben eine Petition unterzeichnet - sie wollen nicht mehr verdienen, sondern dass mehr Geld in Personal und Versorgung investiert wird.

Kanadas Ärzte wehren sich gegen ihre Verdienstsituation: Wie der britische Sender "CNN" berichtet, haben sich Mediziner in einer Petition gegen eine Gehaltserhöhung ausgesprochen. Der Hintergrund: Gemäß einer Einigung mit der Verwaltung von Quebec sollen die Ärzte in der Provinz 700 Millionen Dollar mehr Bezahlung erhalten. Die Ärzte protestieren dagegen und sprechen sich dafür aus, dass das Geld anderweitig verwendet wird.

Konkret fordern die Unterzeichner der Petition, dass die finanziellen Mittel dazu aufgewendet werden, um mehr Pflegepersonal einzustellen und den Patienten hinsichtlich der Kosten der jeweiligen medizinische Versorgung entgegen zu kommen. Die 700 Millionen Dollar würden für die insgesamt 10.000 betroffenen Ärzte der Provinz eine Erhöhung von 1,4 Prozent bedeuten.

**Vielen Dank fürs
Mitmachen!**

