



Diversität und Chancengleichheit beim medizinischen Führungskräftenachwuchs

Christina Seyler

Unter Beteiligung von Miriam Ganzfried, Bernhard Nievergelt, Nuria Piller und Katja Rost

CHES Schrift 1/2025

Über das CHESS

Das primäre Ziel des CHESS ist es, hochstehende und international anerkannte Hochschul- und Wissenschaftsforschung zu betreiben. Daneben will es auch Beratungsfunktionen wahrnehmen und in der Lage sein, Mandate von verschiedenen akademischen, politischen und gesellschaftlichen Akteuren zu erfüllen. Schliesslich möchte es durch die Organisation grösserer Tagungen und Symposien sowie der Veröffentlichung von Forschungsergebnissen, mit Interviews und Positionspapieren den wissenschaftspolitischen Diskurs aktiv mitprägen.

Das CHESS fördert den Austausch zwischen Schweizer und internationalen Forschenden, welche sich aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven mit Hochschulen und Wissenschaft beschäftigen. Damit wird eine für den deutschsprachigen Raum neue Form der Zusammenarbeit zur wissenschaftlichen Diskussion der gegenwärtigen Herausforderungen an die Hochschulen und die Wissenschaft erprobt. In Workshops und Seminaren werden Themenschwerpunkte diskutiert und konkrete Forschungsprojekte auf den Weg gebracht.

Kontinuierlich soll das CHESS zu einer Einrichtung mit gesamtschweizerischer und internationaler Ausstrahlung ausgebaut werden. Angehörige anderer Hochschulen, Forschungseinrichtungen und wissenschaftspolitischer Organisationen wurden und werden kontinuierlich zur Zusammenarbeit eingeladen. Die Geschäftsstelle des CHESS pflegt den Kontakt zu Forschenden und wissenschaftspolitischen Organisationen im In- und Ausland. Sie baut zudem eine Informationsplattform für wissenschaftliches Arbeiten (Forschungsprojekte, Tagungen, Literatur), Aus- und Weiterbildungsangebote sowie Wissenschafts- und Hochschulpolitik (Akteure, Strukturen, Prozesse) auf.

Danksagung

Wir möchten unseren grossen Dank an swissuniversities aussprechen, dessen grosszügige Unterstützung im Rahmen des Programms «P-7 Diversität, Inklusion und Chancengerechtigkeit in der Hochschulentwicklung 2021-2024» es uns ermöglicht hat, das Projekt Divmed durchzuführen. Ein besonderer Dank gilt auch den fünf medizinischen Fakultäten, die nicht nur finanziell, sondern auch inhaltlich am Projekt beteiligt waren. Ihre Zusammenarbeit und ihr Engagement haben massgeblich zum Erfolg dieses Projekts beigetragen. Wir schätzen die wertvolle Partnerschaft und hoffen, auch in Zukunft gemeinsam an weiteren Projekten arbeiten zu können.

Impressum

Datum: August 2025

Layout: Nicole Aregger, Reto Gratwohl

Edition CHESS
Universität Zürich
Plattenstrasse 54
8023 Zürich

www.chess.uzh.ch

Information: christina.seyler@uzh.edi.ch

ISSN 2674-0931

Inhalt

Résumé de gestion	4
Management Summary	9
1. Hintergrund und Motivation zum Projekt Divmed	
1.1 Die aktuelle Situation in der universitären Medizin	14
1.2 Handlungsbedarf in der universitären Medizin	15
1.3 Entstehung des Kooperationsprojektes Divmed	16
2. Ausgangslage, Projektziele und Vorgehen	
2.1 Die medizinischen Fakultäten	18
2.2 Die Leaky Pipeline in der Medizin	20
2.3 Projektziele und Vorgehen	22
2.4 Das Divmed-Netzwerk und seine Arbeitsweise	23
3. Fokusthemen	
3.1 Geschlechterverhältnis in der akademischen Medizin	24
3.2 Neue Arbeitsmodelle in Spitälern	32
3.3 Habilitationen	38
3.4 Berufungsprozess	44
3.5 Strukturelle Verankerung von Gleichstellung an der Fakultät – Aktionspläne	50
3.6 <i>Sexual harassment</i> an der Fakultät und im Spital	56
Literatur	62
Anhang – Beteiligte Personen	68

Résumé de gestion

Situation initiale et objectif du projet

La médecine universitaire est confrontée à de grands défis en matière d'égalité des chances et de diversité. Cela vaut en particulier pour la promotion de jeunes cadres ainsi que pour le recrutement à des postes de direction. Afin de promouvoir l'égalité des chances et la diversité, les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires ont jusqu'à présent surtout misé sur des mesures individuelles, telles que le mentorat pour les jeunes femmes médecins ou l'attribution de bourses de recherche spécifiquement destinées aux jeunes chercheuses. En revanche, les mesures institutionnelles ou structurelles, qui nécessitent un changement fondamental de la structure et de la culture organisationnelle, sont moins connues et moins souvent mises en œuvre.

Toutes les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires de Suisse rencontrent des défis similaires et pourraient s'enrichir les un-es et des autres grâce à un échange de connaissances et d'expériences. Une collaboration pour le développement de nouvelles solutions et l'échange de bonnes pratiques est donc hautement souhaitable. Cependant, jusqu'à présent, aucune coopération n'a eu lieu entre les cinq facultés suisses sur ces sujets et il existe peu de connaissances sur les approches et les expériences des autres établissements.

Le projet Divmed a précisément permis d'aborder cette problématique. Un réseau spécialisé a été créé, permettant aux cinq facultés de médecine d'échanger sur l'égalité des chances et la diversité en ce qui concerne la relève à des postes de direction médicale. La collaboration s'est concentrée sur le transfert mutuel de connaissances et le développement commun de nouvelles idées. Le réseau avait également pour but d'encourager les facultés et les hôpitaux universitaires à s'améliorer continuellement en se comparant aux établissements déjà plus avancés. L'objectif était de développer et de mettre en œuvre des idées qui fassent évoluer les structures et la culture des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires, de manière à favoriser une plus grande égalité des chances et une plus grande diversité concernant la relève des cadres médicaux.

Résultats du projet Divmed

Création d'un réseau

- Un réseau a été créé, pour mettre en relation les cinq facultés de médecine de Suisse dans le domaine de l'égalité des chances et de la diversité. Avant le projet Divmed, il n'y avait pas d'échange sur ces sujets entre les facultés. Il convient de souligner cet encourageant échange entre la Suisse alémanique et la Suisse romande, qui est plutôt l'exception que la règle.
- Le réseau a permis un dialogue efficace et ciblé sur les défis et les mesures en matière d'égalité des chances et de diversité dans les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires. Les facultés ont bénéficié les unes des autres et ont obtenu un aperçu précieux des avantages et des inconvénients des mesures institutionnelles déjà mises en œuvre dans les autres facultés.

- La sélection ciblée des membres du réseau, à savoir les coordinatrices de l'égalité et les président-es des commissions d'égalité des facultés, a permis de créer une base optimale pour l'échange professionnel sur les sujets de l'égalité des chances et de diversité.

Collaboration au sein du réseau

- Les participant-es du réseau ont déterminé les sujets qu'ils/elles souhaitaient aborder lors des réunions. Cette approche participative a garanti que l'accent soit mis sur des thèmes pertinents pour les membres, leur permettant ainsi de profiter au maximum de l'échange. Il est aussi arrivé que des thèmes basés sur des études de littérature soient proposés ; et que des sujets de discussion émergent de réunions précédentes.
- Une préparation préalable des thèmes par la direction du projet a permis d'organiser les échanges de manière ciblée et efficace. En effet, souvent, les participant-es du réseau ne connaissaient pas suffisamment les détails des règlements de leurs facultés pour pouvoir participer spontanément aux discussions lors des séances. En préparant ces informations à l'avance et en les mettant à la disposition les un-es et des autres, la discussion a pu être mieux ciblée et plus efficace.
- Une partie de chaque réunion a été réservée à l'échange sur les développements actuels au sein des facultés et des hôpitaux. Les membres ont été invité-es à présenter leurs nouveaux projets ainsi que des défis rencontrés lors de leur mise en œuvre. Ces présentations ont souvent donné lieu à des questionnements profonds et à des discussions poussées.
- De plus, les membres ont communiqué activement par le biais de canaux numériques, ce qui leur a permis de partager facilement des informations telles que des demandes de mémoires de master ou des informations sur des événements. Ainsi, ils/elles bénéficiaient d'un accès rapide à des informations importantes, ce qui a encore renforcé la collaboration au sein du réseau Divmed.

Soutien à la mise en œuvre de mesures

- La direction de projet a soutenu certaines facultés dans le développement et la mise en place de mesures concrètes. Par exemple, à la faculté de médecine de Bâle, un projet de plan d'action en matière d'égalité des chances a été élaboré dans le cadre du projet Divmed, et a ensuite été soumis à la direction de la faculté. Autre exemple : Les membres du réseau Divmed ont partagé des descriptions de postes et des cahiers des charges des postes de coordinatrice de l'égalité déjà existants dans leurs facultés à la faculté de médecine de Genève, afin que celle-ci puisse à son tour engager une coordinatrice de l'égalité.

Perception du projet Divmed par le public

- Le projet Divmed a suscité un grand intérêt. Plusieurs universités qui ne font pas partie du réseau ont demandé s'il serait possible d'y participer. De plus, l'hôpital universitaire de Zurich a demandé si, dans le cadre du projet Divmed, un soutien pouvait être apporté à son projet interne «Augmentation du pourcentage de femmes occupant des postes de direction».
- Afin de faire connaître à un large public le projet Divmed, ainsi que les thématiques de l'égalité des chances et de la promotion de la relève en médecine, trois manifestations publiques ont été organisées sur les thèmes «Direction partagée en médecine», «Academic Sponsorship as a Key to More Equality in Academia» et «Le long adieu à la figure masculine du héros dans le leadership».¹

¹ <https://www.divmed.uzh.ch/de/de-activity/Veranstaltungen.html>

Défis du projet

- La mise en place de mesures institutionnelles au sein d'organisations telles que les universités ou les hôpitaux universitaires se révèle généralement être un processus long et laborieux. Souvent, des années s'écoulent entre l'idée initiale du projet et sa mise en œuvre effective. Dans le cadre du projet Divmed, des mesures concrètes, telles que l'élaboration d'un plan d'action pour l'égalité des chances à la faculté de médecine de Bâle, ont pu être lancées. De plus, des projets déjà en cours, comme le plan d'action pour l'égalité des chances à l'Université de Zurich, ont été soutenus. Dans la description initiale du projet Divmed, il était prévu d'initier et de mettre en œuvre des projets concrets sur tous les sites. Cet objectif n'a donc pas pu être entièrement atteint. Cependant, sur la base des résultats et des enseignements tirés du projet Divmed, cet objectif pourrait être abordé ultérieurement, dans un futur projet Divmed.
- Un autre défi a été la faible intégration institutionnelle des représentant-es du réseau Divmed au sein des facultés. Bien que les coordinatrices de l'égalité soient très compétentes, leurs pouvoirs sont limités pour initier ou mettre en œuvre des mesures de manière autonome. En ce qui concerne les présidentes des commissions d'égalité, le problème est que leur travail au sein de la commission (bénévole) est souvent moins prioritaire que leurs activités quotidiennes de recherche, d'enseignement et leurs activités cliniques. En outre, ni les coordinatrices de l'égalité ni les commissions d'égalité ne disposent de pouvoirs décisionnels ou de moyens financiers propres, ce qui signifie qu'elles dépendent de la bonne volonté d'instances supérieures telles que les décanats ou les conseils de faculté pour pouvoir initier et mettre en œuvre de nouvelles mesures.

Besoin de recherche supplémentaire

Le projet Divmed s'est appuyé sur le concept du Leaky Pipeline des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires. Ce concept a permis de bien situer les thèmes abordés. De plus, il a été constaté que l'étape critique dans une carrière académique, se situe lors de la transition de chef-fe de clinique à médecin-chef-fe, ainsi que lors du passage du post-doctorat au poste de professeur-e assistant-e.

L'étude approfondie des thèmes identifiés a permis de déterminer les domaines dans lesquels des recherches supplémentaires sont particulièrement nécessaires :

- Il serait nécessaire d'obtenir plus de connaissances sur les pratiques de promotion et de nomination dans les hôpitaux, en particulier lors de la transition du poste de chef-fe de clinique à celui de médecin-chef-fe, y compris sur les éventuels postes intermédiaires. Pour parvenir à cela, une enquête approfondie devrait être réalisée auprès des cheffes de clinique sur leur situation actuelle dans les hôpitaux et leurs objectifs professionnels. En outre, les chef-fes de clinique qui quittent l'hôpital devraient être interrogé-es sur leurs motivations.
- De plus, le thème de l'habilitation devrait être examiné de plus près. Il serait judicieux de commencer par interroger les médecins assistant-es et les chef-fes de clinique sur leurs ambitions professionnelles. Puis, des entretiens devraient être réalisés avec des candidat-es à l'habilitation ainsi que des médecins déjà habilité-es afin de les interroger et de recueillir leurs expériences au sujet du processus d'habilitation. Obtenir le point de vue des médecins qui ont interrompu leur processus d'habilitation serait également intéressant.
- Par ailleurs, il serait important d'en savoir plus sur la manière dont les procédures d'habilitation se déroulent en pratique et sur l'existence éventuelle d'effets de genre non souhaités. Pour étudier cette question, les facultés devraient d'abord commencer par collecter des données sur la durée de l'habilitation, le taux d'abandon ainsi que les raisons de ces abandons. De plus, des

entretiens avec les responsables des procédures d'habilitation au sein des facultés devraient être réalisés afin d'obtenir un aperçu détaillé de la mise en œuvre pratique des règlements d'habilitation. Une évaluation rétrospective des différentes procédures d'habilitation serait également nécessaire pour déterminer si les mêmes critères sont appliqués à tous les candidat-es à l'habilitation et s'il existe des différences de genre, par exemple en ce qui concerne la durée de l'habilitation.

- Enfin, il serait utile d'analyser plus en profondeur les procédures de nomination ainsi que les mesures recommandées dans les règlements de nomination. Des entretiens avec les membres des commissions de nomination et les spécialistes compétents des cinq facultés de médecine pourraient permettre de mieux comprendre les impacts de certaines mesures. Une approche similaire pourrait également être envisagée concernant les processus de promotion.

Recommandations pour la suite

Le projet Divmed s'est avéré être une grande réussite, et il existe un grand intérêt à poursuivre la collaboration dans les domaines de l'égalité des chances et de la diversité au sein des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires. Différentes options sont actuellement en discussion afin de clarifier sous quelle forme et avec quelles ressources le réseau peut être poursuivi de manière productive. Une condition importante est une intégration institutionnelle solide – soit au sein des facultés, soit par le biais d'une organisation supérieure. Il est également envisageable que le réseau évolue et se poursuive sous une nouvelle forme et avec de nouvelles activités. Les options qui pourraient être envisagées dans le cadre de la poursuite du réseau Divmed sont présentées ci-dessous :

- **Le réseau pourrait être poursuivi dans sa forme actuelle**, en mettant l'accent sur l'échange de thèmes et de bonnes pratiques entre les professionnel-les de l'égalité des cinq facultés de médecine. Deux réunions en ligne seraient organisées chaque année, au cours desquelles les membres du réseau pourraient partager leurs expériences et présenter les développements actuels de leurs facultés. En fonction des possibilités financières, la directrice du réseau pourrait préparer des thèmes spécifiques à aborder pour ces séances. Il serait également possible d'étendre le réseau aux hôpitaux universitaires ou à d'autres facultés spécialisées dans les sciences de la santé, comme la Faculty of Biomedical Sciences de l'Università della Svizzera italiana ou la Faculty of Health Sciences and Medicine de l'Université de Lucerne.
- Il serait également envisageable **d'initier un projet de suivi, axé sur une ou plusieurs questions de recherche** identifiées dans le cadre du projet Divmed. Pour cela, de nouveaux expert-es au sein des facultés et hôpitaux, ayant une expertise pertinente et notamment une expérience pratique dans les domaines concernés, devraient être sollicité-es. De plus, un fort engagement de la direction serait nécessaire, car de telles enquêtes peuvent donner des résultats qui, à première vue, peuvent sembler désagréables. Dans cette nouvelle configuration, les membres actuel-les du réseau pourraient jouer un rôle de comité directeur (Steering Committee) et de conseiller-ères consultatif-ves (Sounding Board).
- Une autre approche consisterait à **se concentrer sur la communication et la transmission des résultats obtenus**. En effet, dans le cadre du projet Divmed, des connaissances précieuses ont été obtenues sur les manières d'améliorer la promotion de l'égalité des chances et de la diversité au sein des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires. La prochaine étape consisterait à transmettre ces connaissances aux décisionnaires concerné-es. Il serait également envisageable de transmettre ces connaissances à des cliniques et des instituts intéressés afin de collaborer ensemble et de développer et mettre en œuvre des projets concrets.

- Une autre idée serait de **structurer les activités du réseau autour d'événements locaux afin d'accroître la visibilité de modèles féminins en médecine et de sensibiliser les jeunes femmes à la diversité des carrières**. L'objectif serait d'organiser un événement par semestre dans l'une des cinq facultés ou hôpitaux universitaires. Ces événements mettraient en lumière des modèles féminins en médecine et sensibiliseraient les jeunes femmes aux divers parcours professionnels qui s'offrent à elles. Exemples de formats d'événements envisagés : tables rondes, partage de bonnes pratiques en matière de nominations et de promotions, partage d'informations sur les programmes locaux de mentorat et de parrainage. Des organisations telles que la mws «medical women switzerland» ou la «CMWS - Association suisse des directrices de clinique» pourraient également faire partie du programme.
- Une autre possibilité serait la mise en place d'un programme de **coaching pour les femmes médecins, axé sur des stratégies à adopter dans le quotidien à l'hôpital**. En effet, les jeunes professionnelles rencontrent souvent des difficultés dans les hôpitaux en raison de leur manque d'expérience et de routine dans leurs interactions avec leurs collègues et leurs supérieur-es. L'idée est que ce stress ressenti par les débutantes pourrait entraîner un manque de confiance, ce qui les rendrait moins enclines à revendiquer leurs droits. Pour y remédier, des groupes de coaching pourraient être créés. Les participantes et les coachs se réuniraient une fois par mois pendant six mois pour échanger sur leurs expériences. L'objectif du coaching serait de reconnaître que les difficultés rencontrées ne sont pas nécessairement le signe d'un échec ou d'une défaillance personnelle, mais sont souvent liées à des conditions structurelles.²

² Voir le projet du Freiburger Universitätsklinikum: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/coaching-fuer-aerztinnen-strategien-fuer-den-klinikalltag-36f8cd9d-c415-43a2-bbff-f747b7fdfe22>

Management Summary

■ Ausgangslage und Ziel des Projekts

Die universitäre Medizin steht vor grossen Herausforderungen in Bezug auf das Thema Chancengleichheit und Diversität. Insbesondere gilt dies für die Förderung von Nachwuchsführungskräften sowie für die Besetzung von Führungspositionen. Um Chancengleichheit und Diversität zu fördern, haben die medizinischen Fakultäten und Universitätsspitäler bisher vor allem auf individuelle Massnahmen gesetzt, wie beispielsweise das Mentoring junger Ärztinnen oder die Vergabe von Forschungsstipendien speziell für junge Forscherinnen. Institutionelle resp. strukturelle Massnahmen, die eine grundlegende Veränderung der Organisationstruktur und -kultur erfordern, sind hingegen weniger bekannt und werden seltener umgesetzt.

Alle medizinischen Fakultäten und Universitätsspitäler in der Schweiz stehen vor ähnlichen Herausforderungen und könnten durch den Austausch von Wissen und Erfahrungen voneinander profitieren. Eine Zusammenarbeit zur Entwicklung neuer Lösungen und zum Austausch von Best Practices ist daher sehr wünschenswert. Bislang hat jedoch noch keine Kooperation zwischen den fünf Schweizer Fakultäten zu diesen Themen stattgefunden und es besteht kaum Wissen über die Ansätze und Erfahrungen der anderen Standorte.

Mit dem Projekt Divmed wurde genau diese Problemstellung angegangen. Es wurde ein fachlich orientiertes Netzwerk geschaffen, in dem sich die fünf medizinischen Fakultäten über Chancengerechtigkeit und Diversität im Hinblick auf den Nachwuchs in medizinischen Führungspositionen austauschen können. Der Fokus der Zusammenarbeit lag auf dem gegenseitigen Wissenstransfer und der gemeinsamen Entwicklung neuer Ideen. Zudem fungiert das Netzwerk auch dazu, die Fakultäten und Universitätsspitäler dazu anzuregen, sich kontinuierlich zu verbessern, indem sie sich mit den Standorten vergleichen, die bereits weiter fortgeschritten sind. Das inhaltliche Ziel bestand darin, Ideen zu entwickeln und umzusetzen, welche die Strukturen und die Kultur an den medizinischen Fakultäten und Universitätsspitalern so weiterentwickeln, dass mehr Chancengerechtigkeit und Diversität beim medizinischen Führungskräftenachwuchs ermöglicht wird.

■ Was wurde im Divmed Projekt erreicht

Schaffung eines Netzwerks

- Es wurde ein Netzwerk geschaffen, das die fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz im Bereich Chancengleichheit und Diversität miteinander vernetzt. Vor dem Projekt Divmed gab es noch keinen systematischen Austausch zu diesen Themen zwischen den Fakultäten. Besonders hervorzuheben ist der geförderte Austausch zwischen der Deutschschweiz und der Romandie, der in der Schweiz eher die Ausnahme als die Regel darstellt.
- Das Netzwerk ermöglichte einen effektiven und zielgerichteten Dialog über Herausforderungen und Massnahmen im Bereich der Chancengleichheit und Diversität an medizinischen Fakultäten und Universitätsspitalern. Die Teilnehmer:innen profitierten gegenseitig voneinander und erhielten wertvolle Einblicke in die Vor- und Nachteile bereits umgesetzter institutioneller Massnahmen an anderen Standorten.

- Die gezielte Auswahl der Netzwerkmitglieder – die Gleichstellungskordinatorinnen und die Präsident:innen der fakultären Gleichstellungskommissionen – schafften eine optimale Grundlage für den fachlichen Austausch über die Themen Chancengleichheit und Diversität.

Zusammenarbeit im Netzwerk

- Die Teilnehmer:innen des Netzwerks bestimmten eigenständig, welche Themen sie in den Sitzungen besprechen wollten. Dieser partizipative Ansatz stellte sicher, dass der Fokus auf den für die Mitglieder relevanten Aspekten lag und die Mitglieder optimal vom Austausch profitieren konnten. In einigen Fällen unterbreitete die Projektleitung Themenvorschläge, basierend auf Literaturstudien, aus denen die Mitglieder auswählen konnten. Darüber hinaus ergaben sich auch Folge-themen aus vorhergehenden Sitzungen.
- Die vorgängige Aufbereitung der Themen durch die Projektleitung erlaubte eine fokussierte und ressourceneffiziente Gestaltung des Austausches. Oft waren die Teilnehmer:innen des Netzwerks nicht ausreichend mit den Details ihrer Fakultätsreglemente vertraut, um in den Sitzungen spontan mitdiskutieren zu können. Indem diese Informationen im Voraus aufbereitet und den Teilnehmer:innen zur Verfügung gestellt wurden, konnte die Diskussion jeweils zielgerichteter und effektiver gestaltet werden.
- Ein Teil der Sitzungszeit wurde für den Austausch über aktuelle Entwicklungen an den Fakultäten und Spitälern reserviert. Die Mitglieder wurden gebeten, sowohl über neue Projekte als auch über Herausforderungen bei deren Umsetzung zu berichten. Diese Präsentationen führten häufig zu intensiven Nachfragen und lebhaften Diskussionen.
- Ausserdem gab es einen aktiven Austausch über digitale Kanäle, über den Informationen wie etwa Anfragen zu Masterarbeiten oder Informationen zu Veranstaltungen unkompliziert geteilt werden konnten. So hatten die Beteiligten schnellen Zugang zu wichtigen Informationen, was die Zusammenarbeit weiter förderte.

Unterstützung bei der Umsetzung von Massnahmen

- Die Projektleitung unterstützte einzelne Fakultäten in der Entwicklung oder Umsetzung konkreter Anliegen. So konnte an der medizinischen Fakultät Basel im Rahmen des Projekts Divmed ein Entwurf eines Aktionsplans zu Chancengleichheit erstellt werden, der anschliessend an die Fakultätsleitung eingereicht wurde. An der medizinischen Fakultät Genf unterstützte die Projektleitung die Fakultät in der Anstellung einer Gleichstellungskordinatorin, indem sie basierend auf den bereits bestehenden Stellen an den anderen Fakultäten einen Stellenbeschrieb und ein Pflichtenheft erstellte.

Wahrnehmung des Projekts Divmed in der Öffentlichkeit

- Das Interesse am Divmed Projekt war gross. Mehrere Universitäten, die nicht Teil des Netzwerks sind, haben angefragt, ob eine Teilnahme am Netzwerk möglich wäre. Darüber hinaus gab es eine Anfrage vom Universitätsspital Zürich, ob im Rahmen des Divmed-Projekts Unterstützung für ihr internes Projekt «Erhöhung der Frauenquote bei den leitenden Positionen» bereitgestellt werden könnte.
- Im Rahmen des Divmed-Projekts wurden drei öffentliche Veranstaltungen zu den Themen «Geteilte Führung in der Medizin», «Academic Sponsorship as a Key to More Equality in Academia» und «Der lange Abschied von der männlichen Heldenfigur in der Führung» organisiert, um das Projekt sowie die Themen Chancengerechtigkeit und Nachwuchsförderung in der Medizin einem breiten Publikum bekannt zu machen.¹

¹ <https://www.divmed.uzh.ch/de/de-activity/Veranstaltungen.html>

Herausforderungen im Projekt

- Das Einführen institutioneller Massnahmen in Organisationen wie Hochschulen oder Universitätsspitalern gestaltet sich meist als langwieriger Prozess. Oft vergehen Jahre von der ersten Projektidee bis zur effektiven Umsetzung. Im Rahmen des Projekts Divmed konnten konkrete Massnahmen, wie die Erarbeitung eines Aktionsplans zur Chancengleichheit an der medizinischen Fakultät Basel, lediglich angestossen werden. Zudem wurden bereits laufende Projekte, wie der Aktionsplan zur Chancengleichheit an der Universität Zürich, unterstützt. Im Projektantrag war ursprünglich vorgesehen, an allen Standorten konkrete Projekte zu initiieren und umzusetzen. Dieser Punkt konnte daher nicht vollständig umgesetzt werden. Basierend auf den Erkenntnissen aus dem Divmed-Projekt könnte er jedoch in einem Folgeprojekt angegangen werden.
- Eine weitere Herausforderung stellte die vergleichsweise schwache institutionelle Einbindung der Divmed-Netzwerk-Vertreter:innen an den Fakultäten dar. Obschon die Gleichstellungskoordinator:innen fachlich äusserst kompetent sind, haben sie nur begrenzte Befugnisse, um eigenständig Massnahmen zu initiieren oder umzusetzen. Bei den Präsident:innen der Gleichstellungskommissionen besteht hingegen das Problem, dass die (freiwillige) Kommissionsarbeit oft eine geringere Priorität hat als Kernaufgaben wie Forschung, Lehre und klinische Tätigkeiten, so dass die Personen durch ihr Tagesgeschäft bereits stark ausgelastet sind. Des Weiteren verfügen weder die Gleichstellungskoordinator:innen noch die Gleichstellungskommissionen über Entscheidungsbefugnisse oder eigene finanzielle Mittel, was bedeutet, dass sie bei der Initiierung und Umsetzung neuer Massnahmen auf den Goodwill übergeordneter Stellen wie dem Dekanat oder dem Fakultätsausschuss angewiesen sind.

Zusätzlicher Forschungsbedarf

Als Grundlage für das Divmed-Projekt diente das Modell der Leaky Pipeline der medizinischen Fakultäten und Universitätsspitaler. Anhand dieses Modells liessen sich die aufgegriffenen Themen sehr gut verorten. Zudem wurde deutlich, wo das aktuelle «Nadelöhr» liegt, nämlich beim Übergang von der Oberärztin zur Leitenden Ärztin sowie beim Übergang vom Postdoktorat zur Assistenzprofessur.

Durch die eingehende Auseinandersetzung mit den Fokusthemen konnten Bereiche identifiziert werden, in denen weiterer Forschungsbedarf besteht. Besonders ausgeprägt ist dieser Bedarf in den folgenden Themenbereichen:

- Es braucht mehr Wissen über die Beförderungspraxis an den Spitälern, insbesondere beim Übergang von der Stufe Oberärzt:in zu Leitender Ärzt:in, einschliesslich möglicher Zwischenstufen. Um dies zu erreichen, sollte eine umfassende Befragung der Oberärzt:innen zu ihrer aktuellen Situation in den Spitälern und ihren beruflichen Zielen durchgeführt werden. Zudem sollten Oberärzt:innen, die das Spital verlassen, zu ihren Beweggründen befragt werden.
- Zusätzlich sollte das Thema Habilitation näher untersucht werden. Hierbei wäre es sinnvoll, zunächst die Assistenz- und Oberärzt:innen nach ihren Ambitionen zu befragen. Darüber hinaus sollten Habilitand:innen sowie bereits habilitierte Ärzt:innen über ihre Erfahrungen während des Habilitationsprozesses befragt werden. Auch die Perspektive von Ärzt:innen, die ihre Habilitation abgebrochen haben, ist von Bedeutung. Diese Erhebung sollten durch Interviews ergänzt werden.
- Weiter braucht es mehr Wissen darüber, wie die Habilitationsverfahren in der Praxis ablaufen und ob es dabei zu ungewollten Geschlechtereffekten kommt. Um dies zu untersuchen, sollten die Fakultäten zunächst Daten zur Dauer der Habilitation, zur Abbruchrate sowie zu den Gründen für eventuelle Abbrüche erfassen. Zudem sollten Interviews mit den Verantwortlichen

der Habilitationsverfahren an den Fakultäten durchgeführt werden, um einen genauen Einblick in die praktische Umsetzung der Habilitationsordnungen zu erhalten. Eine retrospektive Auswertung der einzelnen Habilitationsverfahren ist ebenfalls notwendig, um festzustellen, ob bei allen Habilitierenden die gleichen Kriterien angewendet werden und ob geschlechtsspezifische Unterschiede, beispielsweise in der Dauer der Habilitation, bestehen.

- Schliesslich wäre es sinnvoll, die Berufungsverfahren sowie die in den Berufsreglementen empfohlenen Massnahmen eingehender zu analysieren. Durch Interviews mit Mitgliedern der Berufungskommissionen und den zuständigen Fachpersonen der fünf medizinischen Fakultäten könnte ein vertieftes Verständnis für die Auswirkungen einzelner Massnahmen gewonnen werden. Ein ähnlicher Ansatz wäre auch für die Beförderungsprozesse denkbar.

Empfehlungen für das weitere Vorgehen

Das Projekt Divmed hat sich als äusserst erfolgreich erwiesen, und es besteht grosses Interesse an einer Fortführung der Zusammenarbeit in den Bereichen Chancengleichheit und Diversität an medizinischen Fakultäten sowie Universitätsspitalern. Derzeit werden verschiedene Optionen erörtert, um zu klären, in welcher Form und mit welchen Ressourcen das Netzwerk produktiv weitergeführt werden kann. Eine wichtige Voraussetzung ist dabei eine solide institutionelle Einbettung – entweder innerhalb der Fakultäten oder durch eine übergeordnete Organisation. Zudem ist denkbar, dass das Netzwerk sich weiterentwickelt und in einer neuen Form sowie mit neuen Aktivitäten fortgeführt wird. Im Folgenden sind mögliche Optionen aufgeführt, die im Rahmen einer Fortführung des Divmed-Netzwerks in Betracht gezogen werden können:

- Das **Netzwerk wird in seiner bisherigen Form fortgeführt**, mit dem Schwerpunkt auf dem Austausch von Themen und Best Practices unter den Gleichstellungsfachpersonen der fünf medizinischen Fakultäten. Es werden jährlich zwei Online-Netzwerktreffen organisiert, bei denen die Mitglieder ihre Erfahrungen austauschen und aktuelle Entwicklungen an ihren Fakultäten präsentieren können. Abhängig von den finanziellen Möglichkeiten könnte die Projektleiterin oder Geschäftsführerin des Netzwerks spezifische Themen für diese Sitzungen aufbereiten. Möglich wäre auch eine Erweiterung des Netzwerks auf die jeweiligen Universitätsspitaler oder auf weitere Fakultäten mit gesundheitswissenschaftlichem Schwerpunkt wie z. B. die Faculty of Biomedical Sciences der Università della Svizzera italiana oder der Faculty of Health Sciences and Medicine der Universität Luzern.
- Denkbar wäre auch, ein **Folgeprojekt zu initiieren, das sich auf eine oder mehrere Forschungsfragen konzentriert**, die im Rahmen des Divmed-Projekts identifiziert wurden. Dazu sollten neue Fachpersonen an den Fakultäten und Spitalern angefragt werden, die über relevante Expertise und insbesondere praktische Erfahrung in den jeweiligen Fachbereichen verfügen. Zudem wäre es wichtig, dass ein starkes Commitment von der Führungsebene vorhanden ist, da solche Umfragen Ergebnisse liefern können, die auf den ersten Blick unangenehm erscheinen. Die bisherigen Mitglieder des Netzwerks könnten in dieser neuen Konstellation eine Rolle als Steering Committee und Sounding Board übernehmen.
- Ein weiterer Ansatz könnte im Fokus **auf Kommunikation und Transfer der gewonnenen Ergebnisse** bestehen. Im Rahmen des Divmed-Projekts wurden wertvolle Erkenntnisse darüber gewonnen, wie die Förderung von Chancengleichheit und Diversität an medizinischen Fakultäten und Universitätsspitalern verbessert werden kann. Nun müssten in einem nächsten Schritt diese Erkenntnisse gezielt an die relevanten Entscheidungsträger:innen vermitteln werden. Denkbar wäre auch, auf den Transfer der Erkenntnisse in Kliniken und Institute zu fokussieren. Hierbei könnte die Zusammenarbeit mit interessierten Kliniken angestrebt werden, um konkrete Umsetzungsprojekte zu entwickeln.

- Eine weitere Idee ist, die **Netzwerkaktivitäten auf lokale Events auszurichten, um die Sichtbarkeit weiblicher Vorbilder in der Medizin zu erhöhen und junge Frauen für die Vielfalt der Karrierewege zu sensibilisieren**. Ziel ist es, an einem der fünf Standorten einmal pro Semester eine Veranstaltung an einer Fakultät oder einem Universitätsspital zu organisieren. Diese Events sollen weibliche Role Models in der Medizin ins Rampenlicht rücken und das Bewusstsein für die vielfältigen Karrierewege, die Nachwuchswissenschaftlerinnen offenstehen, schärfen. Mögliche Formate könnten Podiumsdiskussionen, Best-Practice-Beispiele zu Berufung und Beförderung sowie Informationen über lokale Mentoring- und Sponsoring-Programme umfassen. Auch Keynote-Vorträge und Gäste von Organisationen wie z. B. wie medical women switzerland oder CMWS-Schweizer Vereinigung der Chefärztinnen könnten Teil des Programms sein.
- Eine weitere Möglichkeit, die diskutiert wurde, ist ein **Coaching-Programm für Ärztinnen, das sich auf Strategien für den Klinikalltag** konzentriert. Oftmals stossen Berufseinsteigende in Spitätern an ihre Grenzen, da sie noch wenig fachliche Erfahrung mitbringen und im Umgang mit Kolleg:innen und Vorgesetzten häufig die nötige Routine fehlt. Der Grundgedanke ist, dass Überforderung dazu führen kann, dass Betroffene unsicher werden und weniger einfordern. Um dem entgegenzuwirken, werden Coaching-Gruppen vorgeschlagen, die sich über einen Zeitraum von sechs Monaten einmal im Monat treffen, um Erfahrungen auszutauschen. Ziel des Coachings ist es, zu erkennen, dass auftretende Schwierigkeiten nicht zwangsläufig auf persönliches Versagen hindeuten, sondern häufig mit strukturellen Rahmenbedingungen zusammenhängen.²

² Siehe das Projekt des Freiburger Universitätsklinikums: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/coaching-fuer-aerztinnen-strategien-fuer-den-klinikalltag-36f8cd9d-c415-43a2-bbff-f747b77dfef22>

1 Hintergrund und Motivation zum Projekt Divmed

1.1 Die aktuelle Situation in der universitären Medizin

Das Phänomen ist in nahezu jeder wissenschaftlichen Disziplin bekannt: Je höher die Stufe auf der akademischen Karriereleiter, desto tiefer ist der Frauenanteil. Dies trifft auch auf den Fachbereich Medizin zu: Obwohl Frauen seit längerem die Mehrheit der Medizinstudierenden ausmachen, bleibt ihr Anteil in den höheren Karriereebenen nach wie vor sehr tief. So liegt der Anteil der Absolventinnen eines Medizinstudiums in der Schweiz seit längerem bei etwa 60%,³ während der Frauenanteil auf den Stufen der Professur und Klinikdirektion im Jahr 2023 lediglich 21% betrug.⁴ Dabei zeigt sich, dass Frauen nach der Facharztausbildung überproportional häufig die akademische Medizin verlassen, während Männer gleichzeitig überproportional häufig in Führungspositionen aufsteigen. Für die Fakultäten und Universitätsspitäler ist diese Situation ungünstig. Wenn die Rahmenbedingungen so gestaltet sind, dass Personen eines Geschlechts bevorzugt in höheren Positionen gelangen, während andere zurückbleiben oder die Institution sogar gänzlich verlassen, führt dies dazu, dass ein Teil der vorhandenen Talente nicht genutzt wird. Gleichzeitig resultiert daraus eine obere Führungsriege, die wenig durchmischt ist, was zwangsläufig mit einer einseitigen Sichtweise und Erfahrungswelt einhergeht und Entscheidungen ungünstig beeinflussen kann.

Die Schweizer Universitätsspitäler sehen sich zudem mit der Herausforderung eines ausgeprägten Fachkräftemangels konfrontiert. Seit mehreren Jahren gelingt es den Spitälern immer weniger, offene Stellen mit inländischen Arbeitskräften zu besetzen. Im Jahr 2023 waren bereits 40% der Positionen mit Personal aus dem Ausland besetzt.⁵ Diese Situation verschärft sich zusätzlich, da eine neue Generation von Arbeitskräften auf den Markt tritt, die sich zunehmend nicht mehr an traditionellen Rollenmustern orientieren mag. Eine ausgeglichene Work-Life-Balance, zu der auch eine egalitäre Betreuung der Familie gehört, spielt im Berufsleben junger Menschen eine immer grössere Rolle. Um Beruf, Familie und weitere Aktivitäten besser miteinander vereinbaren zu können, wächst der Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung sowie nach neuen Arbeitsformen, wie beispielsweise Jobsharing oder Homeoffice. In Zukunft wird es für die Universitätsspitäler daher noch herausfordernder werden, ausreichend qualifizierte Personen im medizinischen Bereich zu finden.

Der Bund möchte dem Fachkräftemangel entgegenwirken, indem er künftig mehr Ärzt:innen ausbilden lässt.⁶ Im Jahr 2016 genehmigte der Hochschulrat 100 Millionen CHF für die Umsetzung eines Sonderprogramms, mit dem Ziel, die Anzahl der Abschlüsse in der Humanmedizin bis 2025 nachhaltig zu erhöhen.⁷ In der Folge haben Universitäten in der gesamten Schweiz neue Bachelor- und Masterstudiengänge geschaffen.⁸ Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) betont jedoch, dass die begrenzten Ausbildungskapazitäten an den Universitäten alleine nicht ausreichen,

³ Bundesamt für Statistik (2024): Tertiärstufe, universitäre Hochschulen: Bildungsabschlüsse nach Hochschule und Fachbereich.

⁴ Divmed (2024): Direktvergleich der Standorte (alle Daten).

⁵ Hostettler, Stefanie; Kraft, Esther (2024): FMH-Ärztestatistik 2023 – 40% ausländische Ärztinnen und Ärzte.

⁶ Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF), Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) (2016): Gesamtsicht Aus- und Weiterbildung Medizin im System der Gesundheitsversorgung.

⁷ Schweizerische Hochschulkonferenz (2022): Schlussreporting von swissuniversities zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin».

⁸ Swissuniversities (2021): Sonderprogramm Humanmedizin. Schlussbericht von swissuniversities zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin».

um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und weist auf das Thema Berufsausstieg als ein signifikantes Problemfeld hin.⁹ Das Ausmass und die Gründe für den Ausstieg junger Menschen aus der Medizin – sei es nach der Facharztausbildung oder bereits nach dem Masterabschluss – sind bislang noch weitgehend unbekannt und bedürfen einer eingehenden Untersuchung. Nur wenn klar ist, wie viele und aus welchen Gründen junge Ärzt:innen aus dem Beruf ausscheiden, können gezielte Massnahmen zur Verringerung dieser Abwanderung ergriffen werden. Angesichts der hohen Ausbildungskosten in der Humanmedizin besteht ein starkes gesellschaftliches Interesse daran, dass möglichst viele Absolvent:innen im medizinischen Beruf verbleiben.

1.2 Handlungsbedarf in der universitären Medizin

Es zeigt sich also, dass es für die medizinischen Fakultäten und Universitätsspitäler aus mehreren Gründen wichtig ist, sich für Chancengleichheit und Diversität einzusetzen. Nicht nur nutzen sie durch die Förderung dieser Aspekte ihr gesamtes Talentpool und erweitern die Perspektive und Erfahrungswelt auf den höheren Führungsebenen, sie können damit auch dem Fachkräftemangel und der unerwünschten Abwanderung von Fachkräften ein Stück weit aktiv entgegenwirken.

Die meisten medizinischen Fakultäten und Universitätsspitäler haben diese Herausforderungen erkannt und engagieren sich aktiv für mehr Chancengleichheit und Diversität. Insbesondere wurden Programme und Massnahmen entwickelt, um den weiblichen Nachwuchs zu fördern. Bisher standen dabei vor allem *individuelle* Ansätze, wie beispielsweise Mentoring- oder Coaching-Programme für junge Ärzt:innen, im Vordergrund.¹⁰ In den letzten Jahren wurde aber vermehrt erkannt, dass durch *strukturelle* Veränderungen oft mehr erreicht werden kann.¹¹ Für die Medizin bedeutet dies, dass nicht länger Ärztinnen auf einer *individuellen* Ebene für die männlich geprägte Arbeitswelt «fit gemacht» werden, sondern dass an den medizinischen Fakultäten und Spitälern Massnahmen eingeführt werden, die Veränderungen *auf der Ebene der Organisation* bewirken und somit *allen* Mitarbeitenden zugutekommen. Solche strukturelle resp. institutionelle Massnahmen sind noch wenig verbreitet, da sie schwieriger umzusetzen sind und häufiger Widerstände hervorrufen als die Förderung einzelner Personen. Oft sind sie auch schlicht nicht bekannt.

Die Ansatzpunkte für strukturelle Massnahmen sind vielfältig und umfassen sämtliche Bereiche und Phasen einer medizinischen Karriere an einer Universität oder einem Universitätsspital. Die Organisationen können beispielsweise sicherstellen, dass alle Mitarbeitenden die gleichen Chancen haben, ihre Talente zu entfalten, indem sie transparente Prozesse für Förderung und Beförderung etablieren. Weiter kann ein Arbeitsklima geschaffen werden, in dem sich alle Mitarbeitenden wertgeschätzt fühlen, sodass niemand die Institution verlässt, weil er oder sie sich unwohl oder gar diskriminiert fühlt. Wichtig ist auch, den Mitarbeitenden Sorge zu tragen, indem familienfreundliche und burnout-präventive Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Darüber hinaus sollte Diversität in Führungspositionen als Bereicherung betrachtet und aktiv gefördert werden. Mit diesen und ähnlichen Themen sowie mit der Frage, wie sie konkret in der Praxis umgesetzt werden können, hat sich das Divmed-Projekt beschäftigt.

⁹ Staatssekretariat für Bildung (2025), Forschung und Innovation SBFI: Sonderprogramm Humanmedizin.

¹⁰ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften und Universitäre Medizin der Schweiz (2019): Nachwuchsförderung in der klinischen Forschung – bestehende Instrumente und Bedarf.

¹¹ Schiebinger, Londa; Schraudner, Martina (2011): Interdisciplinary Approaches to Achieving Gendered Innovations in Science, Medicine, and Engineering.

1.3 Entstehung des Kooperationsprojektes Divmed

Die Idee zum Projekt Divmed entstand im Laufe des Projektes «Neue Organisationsmodelle für Teilzeitführungsaufgaben an der UZH», das am CHES im Rahmen des Aktionsplans Chancengleichheit der Universität Zürich 2017-2020 durchgeführt wurde.¹² In diesem Projekt wurden alternative Arbeitsmodelle für Professor:innen und andere Führungskräfte an der UZH entwickelt, um eine bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und zusätzlichen Aktivitäten ausserhalb der Hochschule zu ermöglichen. Es zeigte sich während des Projekts, dass insbesondere in den medizinischen Disziplinen wie der Human- und Veterinärmedizin ein starkes Interesse an den Themen «alternative Arbeitsmodelle» und «Vereinbarkeit von Beruf und Familie» besteht, da die täglichen Herausforderungen im medizinischen Umfeld besonders ausgeprägt sind.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse entwickelten die damalige Projektleiterin Dr. Miriam Ganzfried und Prof. Katja Rost ein Nachfolgeprojekt, das vollständig auf den Bereich der universitären Medizin fokussieren sollte. In den Vorgesprächen mit verschiedenen medizinischen Fakultäten stellte sich heraus, dass bisher keine Kooperation zwischen den fünf Schweizer Fakultäten zu diesen Themen stattgefunden hatte und dass nur wenig Wissen über die anderen Standorte vorhanden war – obwohl alle Fakultäten mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind. Daraus entstand die Idee, ein fachlich orientiertes Netzwerk zu schaffen, in welchem der Austausch über Chancengleichheit und Diversität zwischen den Fakultäten gefördert wird. Im Mittelpunkt sollte der gegenseitige Wissenstransfer sowie die gemeinsame Entwicklung neuer Ideen stehen. Zudem sollte das Netzwerk die Fakultäten dazu anregen, sich kontinuierlich zu verbessern, indem sie sich mit den Standorten vergleichen, die bereits weiter fortgeschritten sind. Im Rahmen des swissuniversities-Programms P7 «Diversität, Inklusion und Chancengerechtigkeit in der Hochschulentwicklung» wurde schliesslich ein Projektantrag eingereicht, mit dem Ziel, die Strukturen und die Kultur an den medizinischen Fakultäten und Universitäts-spitälern so weiterzuentwickeln, dass mehr Chancengerechtigkeit und Diversität beim medizinischen Führungskräftenachwuchs ermöglicht wird.

¹² Ganzfried, Miriam (2021): Neue Organisationsmodelle für Teilzeitführungsaufgaben an der UZH.

2 Ausgangslage, Projektziele und Vorgehen

2.1 Die medizinischen Fakultäten

Am Projekt Divmed waren die fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz beteiligt, die über ein angegliedertes Universitätsspital verfügen. Dies sind die medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich. Drei dieser Universitäten befinden sich somit in der Deutschschweiz und zwei im französischsprachigen Teil der Schweiz. Abbildung 1 und 2 bieten einen Überblick über die Grösse der Fakultäten, basierend auf der Anzahl der Studierenden (Lehre) sowie der Anzahl der Professuren (Forschung).

Insgesamt sind die medizinischen Fakultäten in der Schweiz im Vergleich zu anderen Fachrichtungen relativ gross. Abbildung 1 zeigt die Anzahl Studierende (inkl. Doktorierende) nach Standort. Drei Fakultäten haben etwa 4000 Studierende: Bern, Lausanne und Zürich, wobei die Grösse der medizinischen Fakultät Lausanne unter anderem darauf zurückzuführen ist, dass sie aufgrund ihrer Ausrichtung (sciences fondamentales und sciences cliniques) auch den Fachbereich Biologie umfasst. Etwas kleiner ist die medizinische Fakultät in Basel mit rund 3300 Studierenden. Die medizinische Fakultät in Genf ist mit etwa 2300 Studierenden die kleinste. Grundsätzlich ist von einem zukünftigen Wachstum der Studierendenzahlen auszugehen, da sich alle fünf Fakultäten im Rahmen des Sonderprogramms «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» dazu verpflichtet haben, ihre Studienplätze bis 2025 zu erhöhen.¹³

Die medizinischen Fakultäten zählen nicht nur hinsichtlich der Studierendenzahlen zu den grössten, sondern auch in Bezug auf die Anzahl der Professuren. Insgesamt entfallen etwa 21% aller Stellen an universitären Hochschulen in der Schweiz auf den Bereich Medizin (inkl. Pharmazie).¹⁴ Abbildung 2 zeigt die Anzahl Professuren nach Standort. Im Jahr 2023 verfügte die medizinisch-biologische Fakultät in Lausanne über rund 300 Stellen¹⁵, während die medizinische Fakultät in Zürich etwa 200 Professuren aufwies. Genf zählte insgesamt etwa 170 Stellen, Bern etwa 160 und Basel rund 130 angestellte Professor:innen.

Im Verlauf von medizinischen Karrieren kommt es zu einer ausgeprägten Geschlechtersegregation. Der Frauenanteil unter den Studierenden sowie den Professuren ist in der letzten Spalte der Abbildungen 1 und 2 dargestellt. Alle Fakultäten weisen dabei ein ähnliches Muster auf: Der Frauenanteil bei den Studierenden beträgt etwa 60%, während er auf der Ebene der Professuren (einschliesslich Assistenzprofessuren) im Durchschnitt lediglich rund 26% erreicht. Es zeigt sich also, dass Frauen im Medizinstudium in der Mehrheit sind, sich das Geschlechterverhältnis jedoch im Laufe der Karriere umkehrt. Dieses Phänomen wird als «Leaky Pipeline» bezeichnet.

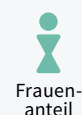
¹³ Swissuniversities (2021): Sonderprogramm Humanmedizin. Schlussbericht von swissuniversities zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin».

¹⁴ Bundesamt für Statistik (2024): Personal der universitären Hochschulen. Tab. 5g: Personal nach Personalkategorie, Fachbereichsgruppe, Geschlecht und Hochschule - Personen.

¹⁵ Eine Aufschlüsselung nach den Fachbereichen Medizin und Biologie ist nicht möglich und entspricht auch nicht der Logik der Universität Lausanne.

Studierende

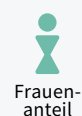
an den fünf medizinischen Fakultäten in der Schweiz 2023 (Abbildung 1)¹⁶



Fakultät	Anzahl Studierende	Frauenanteil
Medizinische Fakultät Basel	3275	56.7%
Medizinische Fakultät Bern	4021	59.7%
Faculté de médecine Genève	2345	62.5%
Faculté de biologie et de médecine Lausanne	4174	63.1%
Medizinische Fakultät Zürich	3951	62.5%

Professuren

an den fünf medizinischen Fakultäten in der Schweiz 2023 (Abbildung 2)¹⁷



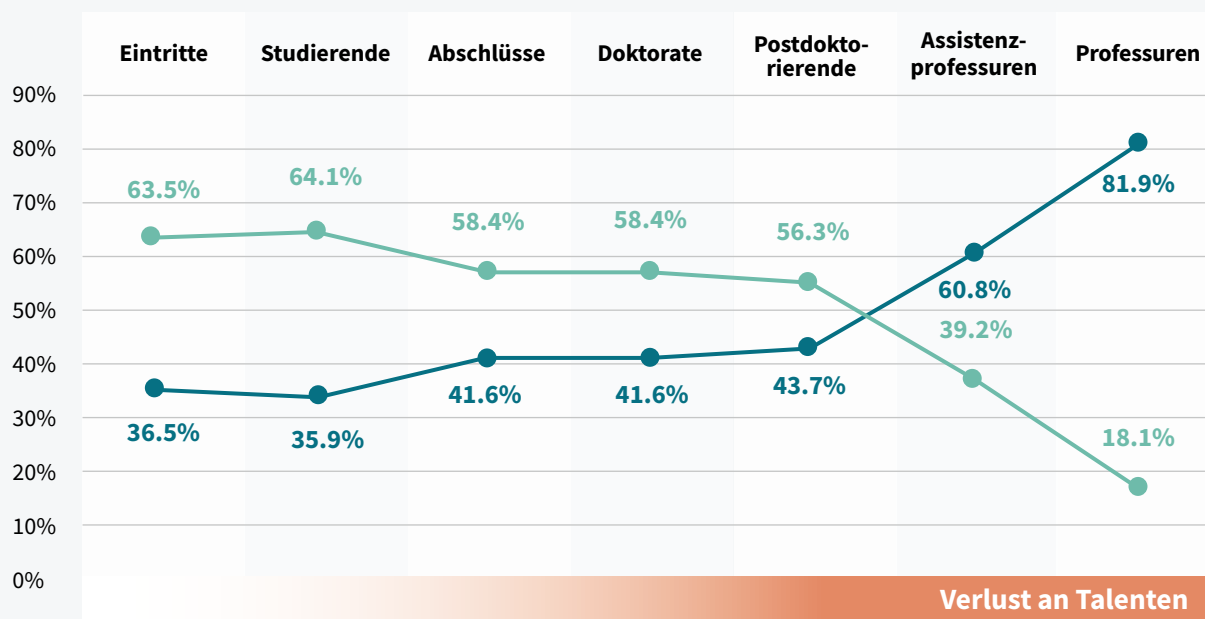
Fakultät	Anzahl Professuren	Frauenanteil
Medizinische Fakultät Basel	125	23.2%
Medizinische Fakultät Bern	156	25.6%
Faculté de médecine Genève	169	33.1%
Faculté de biologie et de médecine Lausanne	295	26.1%
Medizinische Fakultät Zürich	206	23.3%

¹⁶ Universität Basel (2024), Student Service (2024): Studierende nach Fachrichtung. / Universität Bern (2024): Tabelle 1.2: Anzahl Studierende nach Studiengang. Université de Genève (2024), Bureau des données institutionnelles et décisionnelles: Etudiantes et étudiants de l'Université de Genève selon les principaux niveaux d'études. / Université de Lausanne (2024): Rapport annuel 2023. / Universität Zürich (2024): Studierende an der Universität Zürich (UZH).

¹⁷ Büchler, Sabine (2024): Gleichstellungsmonitoring 2023, Fachstelle Diversity & Inclusion Universität Basel. / Universität Bern, Stab UL (2024): Tabelle 20b: Personen nach Personalgruppen und Geschlecht / Universität Genf (2024): Bureau des données institutionnelles et décisionnelles, Université de Genève. Universität Lausanne (2024): Système d'information et statistiques, Université de Lausanne. / Universität Zürich (2024): Gleichstellungsmonitoring, Abteilung Equality, Diversity, Inclusion (EDI), Universität Zürich.

Leaky Pipeline

für die medizinische Fakultät Zürich 2023 (Abbildung 3)¹⁸



2.2 Die Leaky Pipeline in der Medizin

Das Konzept der Leaky Pipeline beschreibt das Phänomen, dass der Frauenanteil mit jeder höheren beruflichen Qualifikationsstufe abnimmt – ein Phänomen, das sowohl in der Wirtschaft als auch in der Wissenschaft zu beobachten ist.¹⁹ Weil es den Institutionen nicht gelingt, den Frauenanteil auf den nachfolgenden Karrierestufen aufrecht zu halten, wird bildlich von einer «tröpfelnden Leitung» gesprochen, die mit zunehmender Länge an Inhalt verliert. Die Leaky Pipeline verdeutlicht, dass innerhalb einer Karriere «Sortierprozesse» stattfinden, die unterschiedlich auf die Geschlechter wirken und zu einer Verschiebung der Geschlechterverhältnisse führen.

Dies zeigt sich auch in der universitären Medizin: Während das Geschlechterverhältnis unter den Studierenden weitgehend konstant bleibt, nimmt der Männeranteil im weiteren Karriereverlauf zu, während der Frauenanteil abnimmt. Es wirken hier also Selektionsmechanismen, die sich für Frauen hindernd und für Männer begünstigend auf ihre Karriere auswirken. Abbildung 3 veranschaulicht – stellvertretend für alle fünf medizinischen Fakultäten – die Leaky Pipeline der medizinischen Fakultät der Universität Zürich im Jahr 2023.

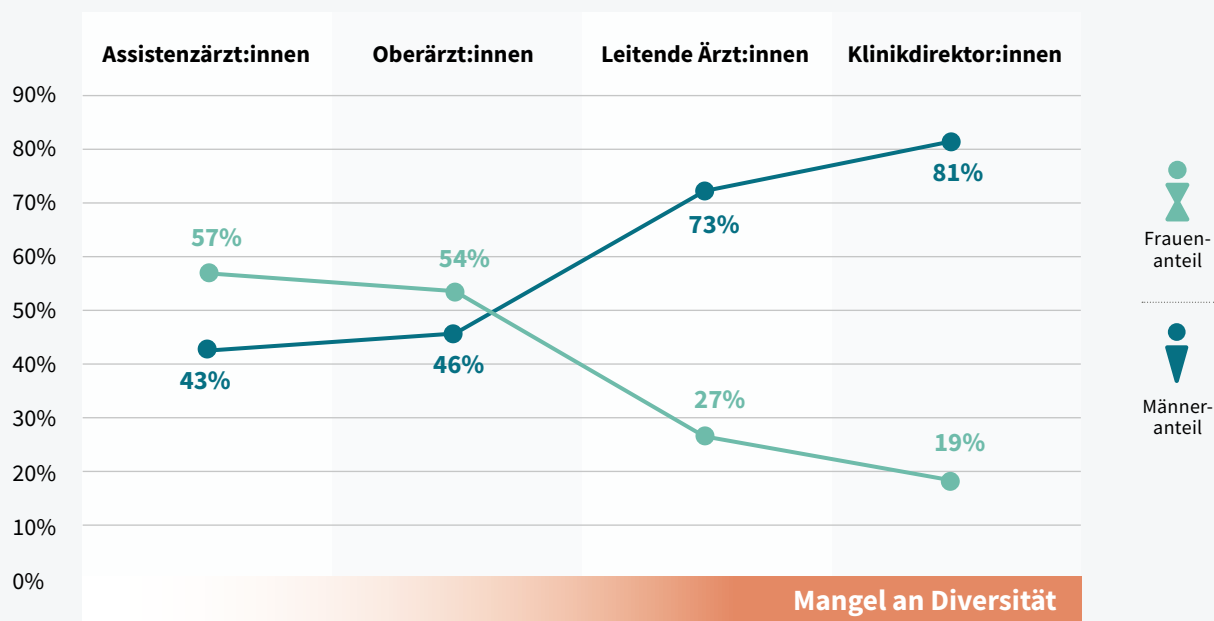
Beim Eintritt ins Studium, während des Studiums und bei den Abschlüssen überwiegen die Frauen: Sie machen schon seit längerem einen Anteil von rund 60% aus. Auch auf den Stufen Doktorat und

¹⁸ Universität Zürich, Abteilung Equality, Diversity, Inclusion (EDI) (2025): UZH in Kürze: Leaky Pipeline.

¹⁹ Joyce, Johanna A.; Masina, Slavica; Michalik, Liliane u. a. (2024): Closing the scissor-shaped curve: Strategies to promote gender equality in academia.

Leaky Pipeline

der fünf Universitätsspitäler der Schweiz 2023 (Abbildung 4)²⁰



Postdoktorat sind die Frauen in der Überzahl. Auf der Stufe der Assistenzprofessuren kehrt sich das Verhältnis jedoch um und die Männern stellen mit 60% die Mehrheit. Die Geschlechterunterschiede werden auf der Stufe der ausserordentlichen und ordentlichen Professuren noch deutlicher: Hier liegt der Frauenanteil unter 20%, während der Männeranteil über 80% beträgt.

Ein ähnliches Bild zeigt sich an den Universitätsspitalern. Aus Abbildung 4 ist ersichtlich, dass der Frauenanteil bei den Medizinstudierenden, die nach Abschluss ihres Masterstudiums als Assistenzärzt:innen in die Universitätskliniken eintreten, 57% beträgt (Jahr 2023, Durchschnitt aller fünf Universitätsspitäler). Auf der Stufe der Oberärztinnen liegt dieser Anteil bei 54%, was darauf hindeutet, dass es hier bereits zu einer Abwanderung von Frauen gekommen ist oder dass Männer überproportional häufig befördert wurden.

Auf der nächsten Stufe der universitätsmedizinischen Karriere, den leitenden Ärzt:innen, halbiert sich der Frauenanteil auf nur noch 27%. Der Männeranteil steigt auf 73%, sodass auf dieser Ebene drei Männer einer Frau gegenüberstehen. Auf der höchsten Stufe der Spitalkarriere, den Chefärzt:innen resp. Klinikdirektor:innen, beträgt das Geschlechterverhältnis sogar vier zu eins. Männer machen also mit über 80% die grosse Mehrheit aus, während nur jede fünfte dieser Positionen von einer Frau besetzt ist.

²⁰ Divmed (2024): Direktvergleich der Standorte (alle Daten).

2.3 Projektziele und Vorgehen

Ziel des Projekts Divmed war es, ein Netzwerk zu etablieren, in dem die fünf medizinischen Fakultäten sich über Chancengerechtigkeit und Diversität im Hinblick auf den Nachwuchs in medizinischen Führungspositionen austauschen können. Innerhalb dieses Rahmens sollten die Fakultäten voneinander lernen, Herausforderungen und Lösungen diskutieren sowie Best Practices teilen. Im Mittelpunkt stand das gegenseitige Lernen und die gemeinsame Entwicklung neuer Ideen im Sinne des Kooperationsgedankens. Ein wichtiger Aspekt war zudem der Ansporn zur kontinuierlichen Verbesserung der eigenen Fakultät durch den Vergleich mit bereits fortgeschritteneren Standorten im Sinne des Konkurrenzgedankens. Das übergeordnete Ziel des Projekts bestand darin, durch geeignete Massnahmen die Chancengleichheit und Diversität in den Leitungsfunktionen der medizinischen Fakultäten und Universitätsspitäler zu fördern und den Frauenanteil²¹ auf allen Führungsebenen zu erhöhen.

Fokus auf strukturelle Massnahmen

Für das Divmed Projekt wurden zwei wesentliche Entscheidungen getroffen. Erstens sollte der Fokus des Projekts auf den *strukturellen* resp. *institutionellen* Massnahmen liegen.²² An den meisten medizinischen Fakultäten und Universitätsspitalern werden bereits *individuelle* Massnahmen, wie etwa Mentoring-Programme für junge Ärztinnen, frauenspezifische Forschungsstipendien oder Ärztinnen-Netzwerken, umgesetzt. Diese Massnahmen sind zwar wichtig, beheben jedoch nicht die grundlegenden Barrieren, die häufig für Frauen bestehen. Um eine nachhaltige Veränderung an den medizinischen Fakultäten und Spitalern zu erreichen, ist es daher notwendig, bestehende Strukturen zu verändern. Nur so kann erreicht werden, dass alle Menschen, unabhängig von ihrem Geschlecht, die Möglichkeit haben, ihr volles Potential zu entfalten. Solche *strukturellen* Massnahmen finden in der akademischen Medizin bislang wenig Anwendung, bieten jedoch ein grösseres Potential zur Veränderung als die bereits weitverbreiteten individuellen Ansätze.

Den ganzen Karrierepfad im Blick

Die zweite Entscheidung betrifft den Fokus innerhalb der akademischen Karriere. Die Leaky Pipeline zeigt, dass die Geschlechtersegregation hauptsächlich nach dem Studienabschluss einsetzt. Besonders gross ist der «Sprung» zwischen der Stufe Assistenzprofessur und Professur an den Fakultäten sowie zwischen der Stufe Oberärzt:in und Leitender Ärzt:in an den Universitätsspitalern. Dennoch wurde beschlossen, im Divmed-Projekt den gesamten akademischen Karrierepfad in den Blick zu nehmen. Der Grund dafür ist, dass auf den jeweiligen Karrierestufen oft nicht eine einzige Ursache für die Geschlechtersegregation identifiziert werden kann. Vielmehr handelt es sich um das Ergebnis zahlreicher kleiner Einflüsse, die in der Summe dazu führen, dass Frauen und Männer in unterschiedlichen Positionen «landen». Auch können diese Einflüsse schon in früheren Karrierestufen auftreten und sich im Laufe der Zeit kumulieren. Um diesen «Mikro-Kräften» entgegenzuwirken, ist es entscheidend, an allen Phasen der akademischen Laufbahn anzusetzen und geeignete Massnahmen auf allen Stufen zu identifizieren.

²¹ Das Projekt fokussierte in erster Linie auf den Geschlechteraspekt. Andere Diversitätsmerkmale wie etwa Alter, Herkunft oder sexuelle Orientierung wurden zwar berücksichtigt, spielten jedoch im Rahmen des Divmed-Projekts eine untergeordnete Rolle.

²² Die Begriffe strukturelle und institutionelle Massnahmen kommen in der Literatur beide vor und beschreiben dasselbe Phänomen. Im vorliegenden Bericht werden sie synonym verwendet.

2.4 Das Divmed-Netzwerk und seine Arbeitsweise

Für das Divmed-Netzwerk konnten Vertreter:innen aus sämtlichen fünf Fakultäten gewonnen werden. Jede Fakultät entsandte ihre:n Präsident:in der fakultären Gleichstellungskommission. Zudem waren die Gleichstellungskoordinatorinnen der Standorte Bern, Lausanne und Zürich vertreten, ebenso wie die Gleichstellungsbeauftragte des Universitätsspitals Zürich (siehe Anhang für die Namen der Vertreter:innen). Durch die gezielte Auswahl dieser Personen wurde sichergestellt, dass sie über umfassende Kenntnisse und Fachkompetenz in den Bereichen Gleichstellung und Diversität verfügten.

Die Sitzungen des Netzwerks fanden zweimal jährlich statt. Um die langen Anreisezeiten zwischen der Deutsch- und Westschweiz zu minimieren, wurden die Sitzungen abwechselnd in Präsenz und online abgehalten. Ab der zweiten Sitzung wurde jeweils ein spezifisches Fokusthema festgelegt (siehe Kapitel 3 für die Fokusthemen). Diese Themen wurden im Vorfeld von der Projektleitung recherchiert und aufbereitet, um einen fokussierten und effizienten Ablauf der Treffen zu gewährleisten. Diese Vorgehensweise erwies sich als unerlässlich, da die Vertreterinnen der Gleichstellungskommissionen in der Regel Klinikdirektorinnen waren (resp. in Zürich Vize-Dekanin), die ihre Arbeit im Divmed-Projekt zusätzlich zu ihren Hauptaufgaben in Forschung, Lehre, Patient:innenarbeit und Leitung einer Klinik erledigen mussten. Eine umfangreiche Recherche, beispielsweise zu Reglementen an ihrer Fakultät oder ihrem Spital, hätte sie zeitlich unmöglich bewältigen können.

Einmal jährlich hatten die Mitglieder die Gelegenheit, die Situation an ihrer Fakultät zu präsentieren, einschliesslich neuer Entwicklungen, Projekte und Herausforderungen bei deren Umsetzung. Ziel war es, den Austausch und die kritische Reflexion zu fördern, indem die anderen Teilnehmer:innen Fragen stellen und Anmerkungen einbringen konnten. Bei zwei Sitzungen wurden zudem externe Referent:innen eingeladen, die aus ihrer eigenen Forschungsperspektive Impulse zu den diskutierten Themen gaben.

Um den Austausch auch in der Zeit zwischen den Netzwerktreffen aufrechtzuerhalten, wurde ein halbjährlicher Newsletter eingeführt. Dieser Newsletter beinhaltete eine Auswahl an Informationen zu den Themen Chancengleichheit und Diversität in der universitären Medizin und konnte auch von Personen ausserhalb des Netzwerks abonniert werden. Darüber hinaus wurden im Rahmen des Divmed-Projekts drei öffentliche Veranstaltungen organisiert, um die im Projekt gewonnenen Fragestellungen und Erkenntnisse einem breiteren Publikum zugänglich zu machen.

3 Fokusthemen

Bei den insgesamt sieben Netzwerktreffen wurde ab dem zweiten Treffen jeweils ein spezifisches Thema im Vorfeld von der Projektleitung recherchiert und aufbereitet. An der Sitzung diskutierten die Mitglieder darüber und brachten ihre Erfahrungen ein. In diesem Kapitel werden die Fokusthemen vorgestellt. Diese sind:

- das Geschlechterverhältnis in der akademischen Medizin
- neue Arbeitsmodelle in Spitälern
- die Habilitationsverordnungen
- der Berufungsprozess
- Aktionspläne
- das Thema *sexual harassment*

Zu einigen dieser Themen bereiteten die Mitglieder des Netzwerkes auch eigene Beiträge vor. Sie teilten beispielsweise ihre Erfahrungen mit bestehenden Massnahmen an ihren Institutionen oder präsentierten neue Initiativen, die sich in Planung befanden. Diese Inputs fliessen ebenfalls in dieses Kapitel ein. Zur Veranschaulichung werden die Fokusthemen zudem im Kontext der Leaky Pipeline der medizinischen Fakultäten und Universitätsspitäler eingeordnet.²³

3.1 Geschlechterverhältnis in der akademischen Medizin

Bereits früh im Projekt wurde entschieden, die Geschlechterverteilung auf den verschiedenen Stufen der akademisch-medizinischen Karriere an den fünf beteiligten Standorten zu erfassen und darzustellen. Diese Daten dienen als Basis, um die aktuelle Situation der Geschlechterverhältnisse an den einzelnen Standorten zu analysieren und deren Entwicklung im Zeitverlauf zu verfolgen. So lässt sich beobachten, ob sich das Geschlechterverhältnis in die gewünschte Richtung verändert. Dadurch lassen sich erste Vermutungen anstellen, ob die implementierten Massnahmen Wirkung zeigen. Zudem erlaubt die Darstellung dieser Daten einen Vergleich der Standorte untereinander und ermöglicht ein Benchmarking im Sinne von «wenn die Universität Genf einen Professorinnenanteil von 30% erreichen kann, dann sollten wir das an unserer Universität auch schaffen können».

Die Datenerhebung erfolgte in zwei Bereichen: einerseits für die medizinischen Fakultäten und andererseits für die Universitätsspitäler. Für die medizinischen Fakultäten wurde das Geschlechterverhältnis auf der Ebene der Professuren erhoben. Dabei wurden alle Professurtypen wie Assistenzprofessuren, ausserordentliche und ordentliche Professuren als eine Einheit zusammengefasst. Für die Universitätsspitäler haben wir die Geschlechteranteile auf allen vier Stufen einer akademischen Karriere innerhalb der Spitäler erfasst. Diese Stufen umfassen Assistenzärzt:in, Oberärzt:in, Leitende Ärzt:in sowie Chefärzt:in bzw. Klinikdirektor:in.²⁴

²³ Es ist darauf hinweisen, dass die Fokusthemen zu unterschiedlichen Zeitpunkten während der Projektlaufzeit von 2021 bis 2024 behandelt wurden. In einigen Fällen kann es daher vorkommen, dass bestimmte während den Netzwerktreffen getroffene Aussagen mittlerweile nicht mehr zutreffen, da die entsprechenden Reglemente oder Angebote inzwischen aktualisiert wurden. Ein Beispiel dafür ist das Beratungsangebot gegen sexuelle Belästigung an der Universität Lausanne, das seit dem Netzwerktreffen im November 2024 grundlegend überarbeitet wurde.

²⁴ Da die Spitäler in der Deutsch- und Westschweiz nicht überall die gleichen Kategorien verwenden, mussten die Daten anhand von Beschreibungen der Personalkategorien zugeordnet werden. Dies führt zu einer gewissen Unschärfe, die nicht vermeidbar ist. Um dem entgegenzuwirken, informieren wir auf dem Dashboard transparent über die verwendeten Daten.

Um die Daten einem breiten Publikum zugänglich zu machen, wurden diese auf der Divmed Webseite aufgeschaltet. Die Darstellung als interaktives Dashboard erlaubt einen direkten Vergleich der Standorte untereinander.

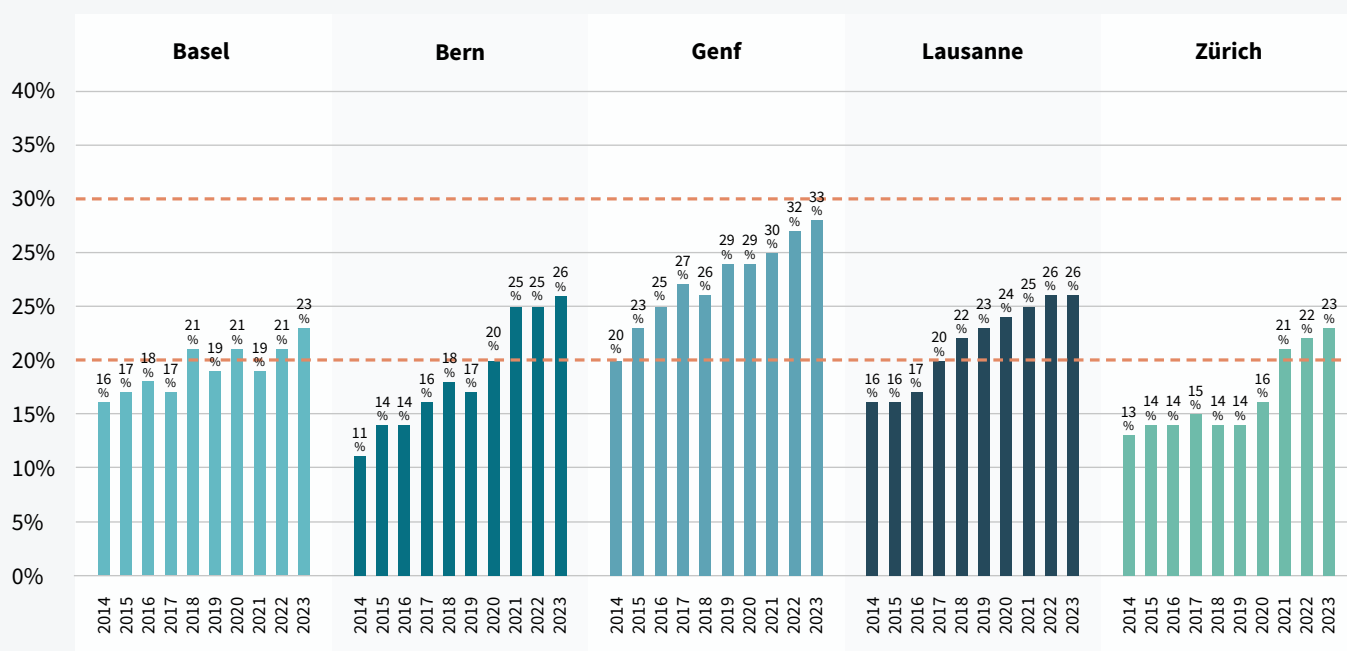
Medizinische Fakultäten

In Abbildung 5 ist der Frauenanteil bei den Professuren im Zeitraum von 2014 bis 2023 für die fünf medizinischen Fakultäten aufgeführt. Aus dieser Darstellung lassen sich mehrere Erkenntnisse ableiten. Als erstes ist ersichtlich, dass der Frauenanteil bei den Professuren an allen Standorten generell tief ist: Im Jahr 2023 lag er zwischen 23 und 33%. Dies bedeutet, dass das Geschlechterverhältnis je nach Standort zwischen 1:3 und 1:2 zugunsten der Männer liegt. Angesichts der Tatsache, dass das Geschlechterverhältnis bei den Medizinstudierenden seit mehreren Jahren bei 3:2 zugunsten der Frauen liegt, wird anhand dieser erheblichen Diskrepanz deutlich, wie wirkmächtig die geschlechtsspezifischen Selektionsmechanismen in der Medizin sind.

Weiter lässt sich erkennen, dass der Frauenanteil in der Westschweiz deutlich höher ist als in der Deutschschweiz. So erreichten Genf und Lausanne bereits im Jahr 2014 resp. 2017 die 20%-Marke und verzeichnen seit dem einen kontinuierlichen Anstieg des Frauenanteils. Dieser Unterschied überrascht nicht, da die Westschweiz bezüglich Gleichstellung der Geschlechter in vielen Aspekten weiter fortgeschritten ist als die Deutschschweiz.

Frauenanteil bei den Professuren

an den fünf medizinischen Fakultäten in der Schweiz (Abbildung 5)



Quelle: Divmed Dashboard

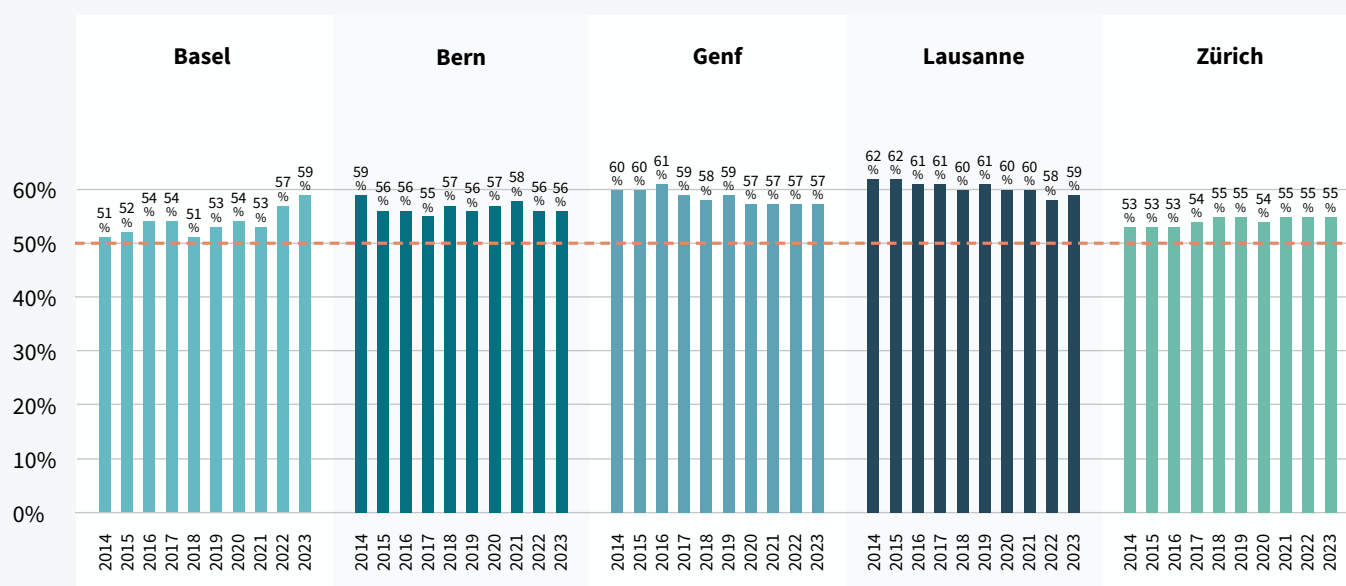
An allen fünf Standorten ist eine positive Entwicklung zu beobachten: In den letzten zehn Jahren hat sich der Frauenanteil überall erhöht. Während der Fortschritt in Basel eher zögerlich verlief, verzeichneten die Standorte Bern und Zürich in diesem Zeitraum bemerkenswerte Sprünge. So konnte Bern zwischen 2020 und 2023 den Frauenanteil von 20% auf 26% steigern, während Zürich im gleichen Zeitraum einen Anstieg von 16% auf 23% erreichte. In Zürich kann der Anstieg möglicherweise durch das Projekt «Änderungen im Berufungsverfahren MeF mit Fokus auf Gleichstellung» der Direktion Universitäre Medizin Zürich (UMZH) erklärt werden. Im Rahmen dieses Projekts wurde einerseits die Chancengleichheitskommission der medizinischen Fakultät ins Leben gerufen und andererseits wurden verschiedene Massnahmen entwickelt, die den gesamten Berufungsprozess betreffen – von der Rekrutierung bis zum Stellenantritt – und darauf abzielen, den Frauenanteil bei den Professuren zu erhöhen. In Bern ist diese Zunahme gemäss der dortigen Gleichstellungskordinatorin eher darauf zurückzuführen, dass die Vielzahl an Massnahmen, die in den letzten Jahren umgesetzt wurden, zu einer erhöhten Sensibilität für das Thema Chancengleichheit geführt hat. Zudem müsse eingeschränkt werden, dass im betrachteten Zeitraum viele der Berufungen auf ausserordentliche Professuren entfallen. Ordentliche Professuren, insbesondere in prestigeträchtigen Fachgebieten, würden nach wie vor überwiegend von Männern besetzt.

Universitätsspitäler

In den Abbildungen 6-9 wird der Frauenanteil in den verschiedenen Stufen einer medizinischen Karriere an einem Universitätsspital im Zeitraum von 2014 bis 2023 für die fünf Universitätsspitäler dargestellt. Abbildung 6 zeigt, dass der Frauenanteil bei den Assistenzärzt:innen in den letzten zehn Jahren zwischen 51% und 62% lag. Es gibt Unterschiede zwischen den Standorten: In Basel ist der Frauenanteil gestiegen, während er in Bern und Zürich weitgehend konstant geblieben ist. In Genf und Lausanne ist dagegen ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Über die Gründe für diese Entwicklungen kann nur spekuliert werden. Möglicherweise haben sich die Frauen in Basel zunehmend zugetraut,

Frauenanteil bei den Assistenzärzt:innen

an den fünf Universitätsspitalern in der Schweiz (Abbildung 6)

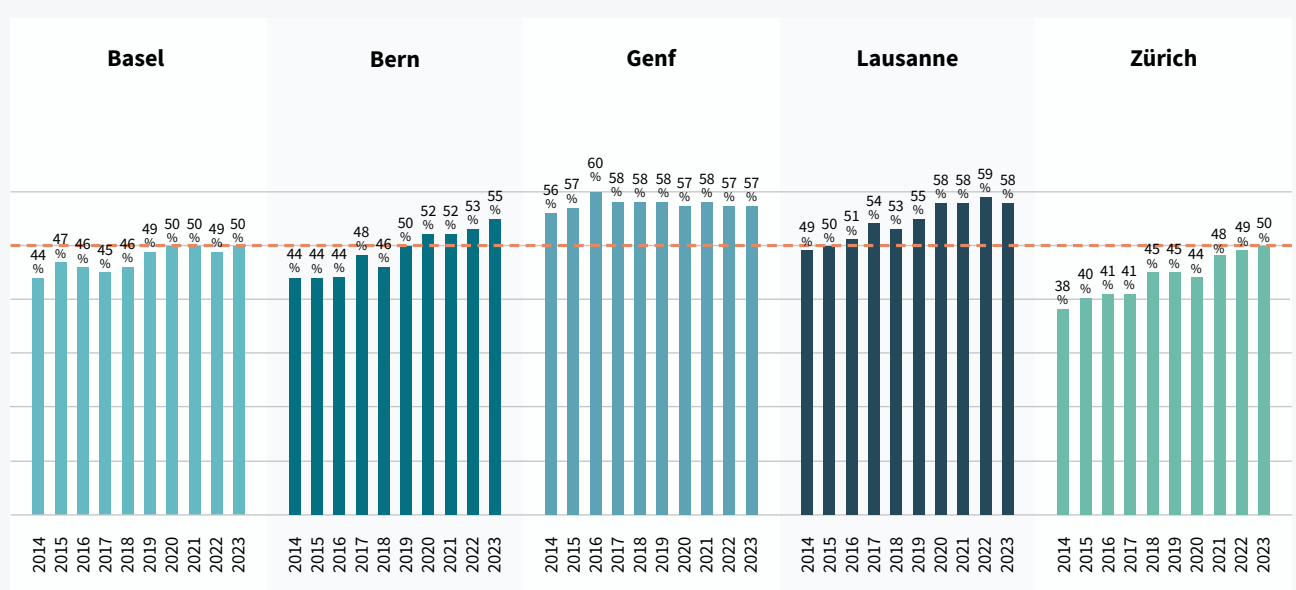


ihre Facharztausbildung an einem Universitätsspital zu absolvieren und bewerben sich verstärkt dort. Es könnte jedoch auch sein, dass Männer in den Anstellungsverfahren bisher (unbewusst) bevorzugt wurden und nun ein Umdenken stattfindet und bei den Bewerbungsverfahren vermehrt auf eine ausgeglichene Verteilung der Geschlechter geachtet wird. An den Standorten, an denen ein Rückgang des Frauenanteils beobachtet wird, könnte es sein, dass gezielt wieder mehr Assistenzpositionen mit Männern besetzt wurden oder dass die Arbeitsbedingungen für Frauen unattraktiver geworden sind, was sie dazu veranlasst hat, das Universitätsspital im Laufe ihrer Ausbildung zu verlassen und zu einem Regionalspital zu wechseln. Entwicklungen auf der Ebene von aggregierten Daten sind letztlich schwer zu deuten. Die genauen Einflussfaktoren können nur durch eine umfassende Einzelanalyse ermittelt werden. Insgesamt zeigen die Daten, dass das Geschlechterverhältnis der Assistenzärzt:innen an den Universitätsspitalen ungefähr demjenigen der Studierenden entspricht. Auf dieser Stufe findet also noch keine geschlechterspezifische Segregation statt.

Abbildung 7 illustriert den Frauenanteil auf der nächsten Stufe der universitärmedizinischen Karriere: die Stufe der Oberärzt:innen. Die Daten zeigen, dass der Frauenanteil auf dieser Stufe in den letzten zehn Jahren zwischen 38 und 60% lag. Auch hier sind die Unterschiede zwischen den Standorten teils erheblich. Den höchsten Frauenanteil mit jeweils gut über 50% verzeichnet wieder die Westschweiz; in Genf liegt der Durchschnitt der letzten zehn Jahre sogar bei 57.7%. Im Gegensatz dazu hinkt die Deutschschweiz diesen Entwicklungen hinterher: Die 50%-Marke wurde in Bern erst im Jahr 2019, in Basel erst im Jahr 2020 und in Zürich sogar erst in 2023 erreicht. Generell kann aber festgestellt werden, dass der Frauenanteil praktisch überall zugenommen hat (mit Ausnahme von Genf, wo er ohnehin schon sehr hoch ist).

Die Gründe für den Anstieg des Frauenanteils auf der Stufe der Oberärzt:innen können im Rahmen des Divmed-Projekts nicht eindeutig identifiziert werden. Möglicherweise fühlen sich Frauen zunehmend ermutigt, eine Karriere als Oberärztin an einem Universitätsspital anzustreben, was dann

Frauenanteil bei den Oberärzt:innen an den fünf Universitätsspitalern in der Schweiz (Abbildung 7)



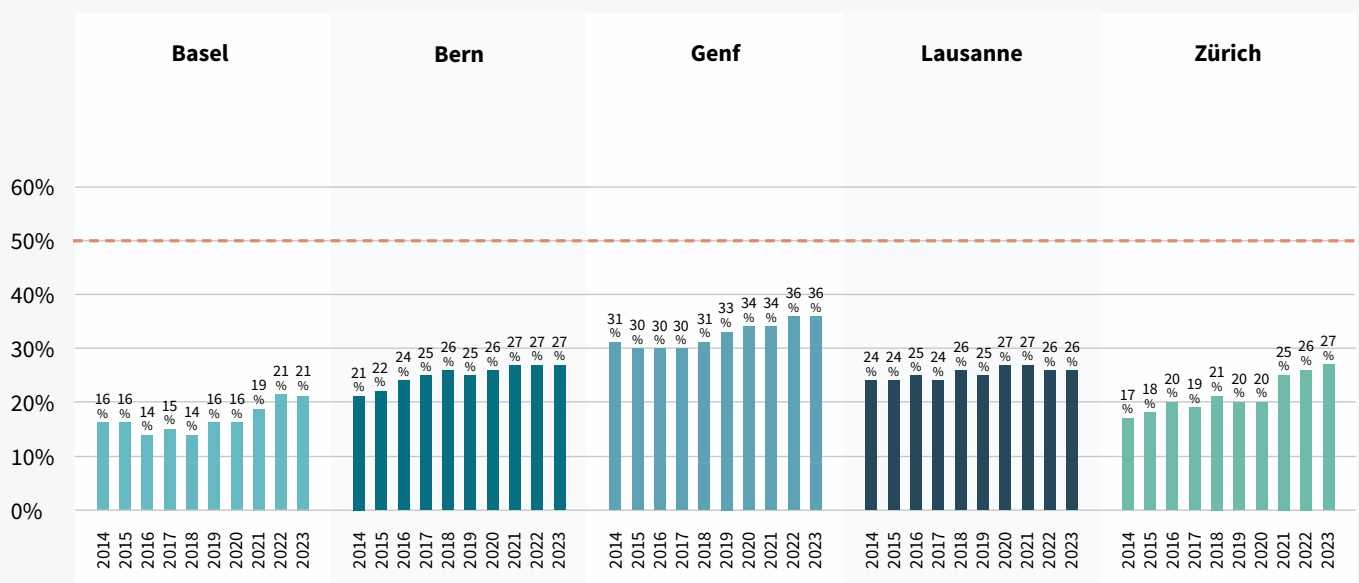
durch eine grössere Anzahl an Rollenvorbildern auch einen sich selbst verstärkenden Effekt erzeugen könnte. Zudem ist es denkbar, dass die Universitätsspitäler vermehrt familienfreundliche Arbeitsmodelle anbieten, um Ärzt:innen mit Familienverpflichtungen zu unterstützen. Dadurch könnten mehr Mütter in den Universitätsspitalern bleiben, anstatt in kleinere Spitäler oder Gemeinschaftspraxen zu wechseln, die bereits familienfreundlichere Bedingungen bieten. Es ist auch denkbar, dass eine gerechtere Berücksichtigung der Geschlechter bei Beförderungen stattfindet und dass Männern nicht mehr automatisch eine akademische Karriere eher zugetraut wird als Frauen. Entsprechend käme es also weniger häufig zu einer (bewussten oder unbewussten) Bevorzugung von Männern gegenüber Frauen. Um jedoch genauere Aussagen zu den Ursachen dieser Entwicklungen treffen zu können sind weiterführende Untersuchungen nötig.

Weitere zeigen die Datenverläufe, dass sich das Geschlechterverhältnis bei den Oberärzt:innen im Zeitverlauf an das Verhältnis der Stufe davor, den Assistenärzt:innen, annähert. Allerdings verläuft diese Entwicklung nicht überall gleich schnell. Besonders in der Deutschschweiz, insbesondere in Basel und Zürich, besteht noch Aufholbedarf. Der Vergleich der beiden Stufen verdeutlicht ausserdem, dass die Diskrepanz in den letzten zehn Jahren in Bern und Zürich am ausgeprägtesten war, während am Universitätsspital Genf beim Übergang zur nächsten Stufe nahezu keine Frauen mehr «verloren gehen».

Die nächste Stufe in der universitärmedizinischen Karriere ist die der Leitenden Ärzt:in. Abbildung 8 zeigt, dass hier die Schere an allen Standorten drastisch aufgeht: Im Vergleich zur Stufe davor kommt es hier praktisch zu einer Halbierung des Frauenanteils. In den letzten zehn Jahren lag dieser je nach Standort lediglich zwischen 14 und 36%. Besonders ausgeprägt ist die Diskrepanz in Basel, wo der Frauenanteil unter den Leitenden Ärztinnen im Durchschnitt nur 16.7% betrug, während er auf der vorherigen Stufe, den Oberärzt:innen, noch bei 47.4% lag. Genf weist mit einem

Frauenanteil bei den Leitenden Ärzt:innen

an den fünf Universitätsspitalern in der Schweiz (Abbildung 8)



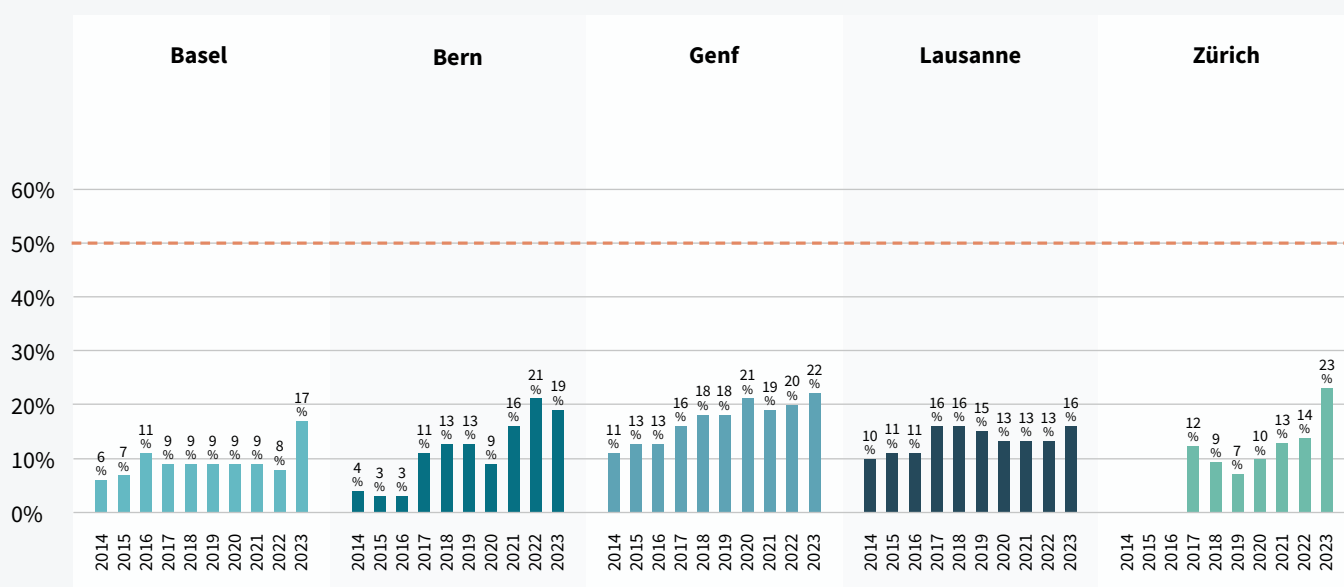
durchschnittlichen Frauenanteil von 32.2% unter den Leitenden Ärztin den höchsten Wert auf, während das Inselspital und das CHUV bei rund 25% liegen. Das USZ erreicht lediglich 21%, verzeichnet jedoch die steilste Entwicklung. Insgesamt zeigt sich eindrücklich, dass beim Übergang zwischen der Stufe Oberärzt:in zur Stufe der Leitenden Ärzt:innen Selektionsprozesse stattfinden, die nicht geschlechterneutral sind.

Ein Einflussfaktor, der zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden auf der Ebene der Leitende Ärzt:innen führen kann, ist die Habilitation. Insbesondere in der Deutschschweiz stellt diese eine Voraussetzung dar, um die Position einer leitenden Ärztin oder eines leitenden Arztes zu erreichen (siehe dazu auch Kapitel 3.3 Habilitation). Geschlechterspezifische Effekte können auftreten, weil Frauen möglicherweise seltener von ihren Vorgesetzten ermutigt werden, eine Habilitation anzustreben. Dadurch fehlt es gleichzeitig auch an Rollenvorbildern. Ein weiterer Aspekt könnte sein, dass Männer eine begonnene Habilitation eher abschliessen, da sie weniger durch familiäre Verpflichtungen eingeschränkt sind oder weil sie von ihren Betreuer:innen besser unterstützt und gefördert werden.

Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass die Habilitation nicht die alleinige Voraussetzung für das Erlangen einer Position als Leitende:r Ärzt:in ist. Ob es tatsächlich zu einer Beförderung kommt, hängt einerseits von der Verfügbarkeit freier Positionen und andererseits von den Beförderungspraxen des jeweiligen Fachbereichs ab. In einem Interview mit einer leitenden Ärztin an einem Deutschschweizer Universitätsspital erfuhren wir, dass sie trotz ihrer Habilitation fast zehn Jahre warten musste, um den Übergang von der Oberärztin zur leitenden Ärztin zu vollziehen. Erst als die Klinikdirektion in Pension ging, die Klinik umstrukturiert wurde und neue Fachbereiche entstanden, konnte sie eine der neu geschaffenen Positionen für Leitende Ärzt:innen einnehmen. In den Jahren davor waren nicht weniger als sieben Männer an ihr «vorbeibefördert» worden und wurden auf die jeweils freien Plätze als leitender Arzt angestellt. Und dies, obwohl die Ärztin, die mittlerweile Titularprofessorin geworden war,

Frauenanteil bei den Chefärzt:innen

an den fünf Universitätsspitalern in der Schweiz (Abbildung 9)



international hervorragend vernetzt war, einen hohen Forschungsoutput hatte und der akademische Grad, die Vernetzung sowie die Reputation ihrer männlichen Kollegen in der Forschung deutlich geringer waren.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Situation an den Universitätsspitalern hinsichtlich der Geschlechterverteilung bei den Leitenden Ärzt:innen noch höchst unbefriedigend ist. Trotz eines gut gefüllten Pools an Oberärztinnen wird dieser nicht ausreichend genutzt. Wenn diese Frauen abwandern, verlieren die Spitäler wertvolle Talente, die sie über viele Jahre hinweg ausgebildet haben. Es ist unbedingt nötig, dass die Spitäler hier genauer hinschauen und entsprechende Massnahmen ergreifen. Ein Monitoring der Beförderungsprozesse an den Spitalern sowie eine breite Befragung der Oberärzt:innen zu ihrer Situation an den Spitalern stellen eine erste wichtige Grundlage dar. Auf dieser Basis können verschiedene Anpassungen an Prozessen und Strukturen vorgenommen werden, um sicherzustellen, dass Personen unabhängig vom Geschlecht die gleichen Chancen haben, die nächste Karrierestufe zu erreichen und auch zu halten.

Die höchste Karrierestufe, die an einem Universitätsspital erreicht werden kann, ist die Position der Chefärzt:in beziehungsweise Klinikdirektor:in. Abbildung 9 veranschaulicht den Frauenanteil auf dieser Stufe an den fünf Universitätsspitalern für die Jahre 2014 bis 2023. Vor zehn Jahren lag der Frauenanteil in der Deutschschweiz im einstelligen Bereich (für das Universitätsspital Zürich lagen für diesen Zeitpunkt keine Daten vor). Die Westschweizer Spitäler waren bereits damals weiter fortgeschritten: Im Jahr 2014 betrug der Frauenanteil unter den Chefärzt:innen zehn resp. elf Prozent. Heute, zehn Jahre später, haben die meisten Spitäler aufgeholt. Einige konnten früher einen Anstieg erzielen, während andere, wie Basel, erst 2023 eine signifikante Erhöhung des Frauenanteils auf dieser höchsten Karrierestufe verzeichnen konnte. Dort verdoppelte sich dieser innerhalb eines Jahres sogar. Auch Zürich konnte im Jahr 2023 einen bemerkenswerten Wachstum verzeichnen und weist nun einen Frauenanteil von 23% unter den Chefärzt:innen auf. Dieser Anstieg ist unter anderem auf die Ernennung von drei Chefärztinnen im August 2022 zurückzuführen.²⁵

Trotz des Anstiegs des Frauenanteils an allen Standorten ist es wichtig zu betonen, dass dieser durchschnittlich auf der Ebene der Chefärzt:innen lediglich 19.3% beträgt. Auf vier Klinikdirektoren kommt somit nur eine Frau. Dies bedeutet, dass die oberste Führungsebene der Universitätsspitäler nach wie vor deutlich von Männern dominiert wird. Diese Situation ist im Sinne einer möglichst grossen Diversität, die es erlaubt, unterschiedliche Sichtweisen und Erfahrungen einzubringen, nicht wünschenswert.

Im vergangenen Jahr wurden verschiedene Initiativen ausserhalb der Universität oder des Universitätsspitals ins Leben gerufen, um Klinikdirektorinnen die Möglichkeit zu geben, sich zu vernetzen und auszutauschen. Im Frühjahr 2024 wurde in Zürich die Schweizer Chefärztinnen Vereinigung Cmws als Sektion des Verbands Medical Women Switzerland gegründet.²⁶ Die Sektion Cmws setzt sich für Vernetzung, finanzielle Gleichstellung, die Förderung des Nachwuchses und mehr Transparenz bei der Stellenvergabe ein. Ziel ist es, gegenseitige Unterstützung zu bieten und Chefärztinnen eine politische Stimme zu verleihen. Ein weiteres Angebot für die gleiche Zielgruppe ist der Leadership-CIRCLE für Chefärztinnen.²⁷ Dieser exklusive Kreis richtet sich an Chefärztinnen mit Professur und bietet einen geschützten Raum für den Austausch über Führungsthemen. Unter der Leitung von Sibyl Schädeli

²⁵ Universitätsspital Zürich (USZ) (2022): Drei neue Klinikdirektorinnen am USZ.

²⁶ Medical Women Switzerland (2024): Es ist vollbracht!; LinkedIn.

²⁷ Schädeli, Sibyl (2025): Der Power Circle für Ärztinnen.

und Prof. Dr. med. Bea Latal vernetzen sich die Teilnehmerinnen interdisziplinär, um Herausforderungen im Führungsalltag zu diskutieren. Das Ziel ist es, durch vertraulichen Austausch und Inputs von Expertinnen neue Perspektiven und Lösungen zu entwickeln.

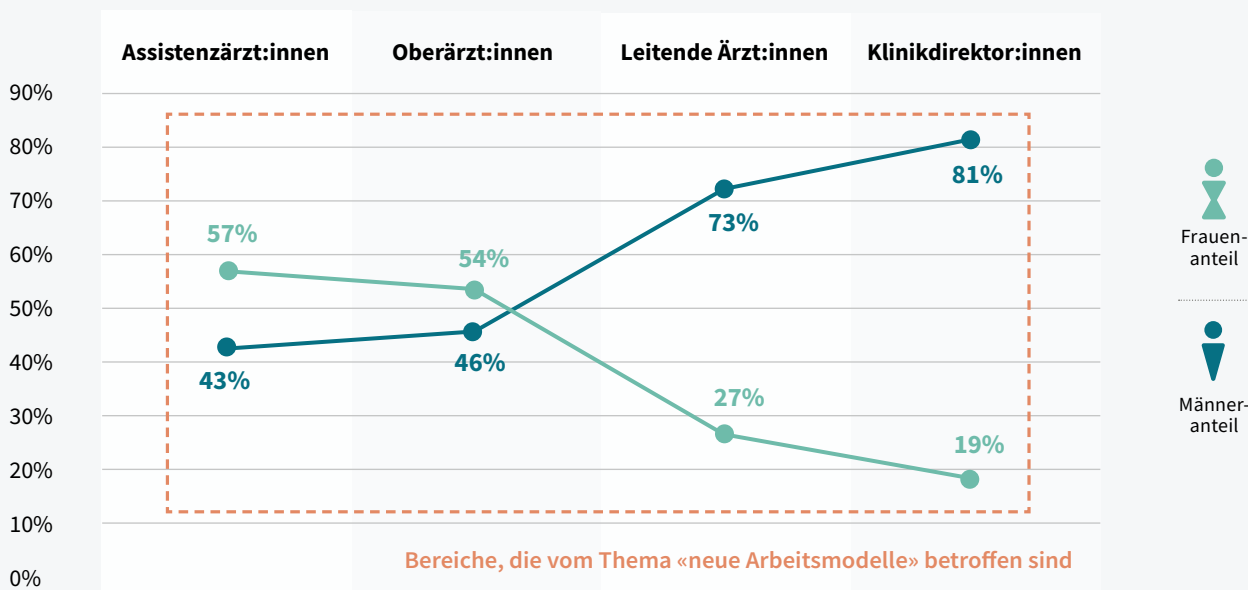
Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Zahlen zeigen eindrücklich den aktuellen Stand der Geschlechterverhältnisse an den medizinischen Fakultäten und Universitätsspitalern. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in den höheren Leitungspositionen sind teilweise gravierend. Besonders dramatisch ist der Rückgang des Frauenanteils beim Übergang von der Stufe der Oberärztin zur Leitenden Ärztin. Hier liegt für die Universitätsspitäler das grösste Potenzial, um eine ausgewogenere Geschlechterverteilung und damit eine höhere Diversität zu erreichen. Auf der anderen Seite gibt es in sämtlichen Personalkategorien erste positive Entwicklungen hin zu einem ausgewogeneren Geschlechterverhältnis. Diese Fortschritte sind zwar zögerlich, bewegen sich jedoch in die richtige Richtung.

Insgesamt verdeutlicht die Analyse der Geschlechterverteilung auf den verschiedenen Ebenen von Fakultät und Spital die Notwendigkeit für Veränderungen, um Chancengerechtigkeit und Diversität in der universitären Medizin zu gewährleisten. Diese müssen sowohl auf der strukturellen Ebene wie auch im Mindset von Fakultäts- und Spitalleitungen erfolgen. Das Netzwerk war sich einig, dass hierfür erhebliche Anstrengungen und ein grundlegender kultureller Wandel in der universitären Medizin erforderlich sind. Weiter wurde mit Bedauern festgestellt, dass es an systematischen Erhebungen zu den Ursachen der Leaky Pipeline in der Medizin mangelt. Insbesondere an kritischen Übergängen, wie der Anstellung von Frauen in (Assistenz-)Professuren oder der Beförderung zur Leitenden Ärztin, ist es notwendig, mehr Hintergrundwissen zu haben, um die entscheidenden Stellschrauben identifizieren zu können.

Arbeitsmodelle

Leaky Pipeline an Schweizer Universitätsspitalern 2023 (Abbildung 10)



3.2 Neue Arbeitsmodelle in Spitälern

Das nächste Fokusthema, mit dem wir uns beschäftigt haben, sind neue Arbeitsmodelle in Spitälern. Schlechte Arbeitsbedingungen sind ein Grund dafür, dass Ärzt:innen nach ihrer Facharzt-Ausbildung die Universitätsspitäler verlassen und an Regionalspitäler oder in eine Privatpraxis gehen – oder ihren Beruf sogar ganz verlassen. Mit der Einführung neuer Arbeitsmodelle wird versucht, diese Abwanderung aufzuhalten und insbesondere den Frauenanteil auf den höheren Karrierestufen aufrecht zu erhalten.

Das Thema «neue Arbeitsmodelle in Spitälern» lässt sich auf der Leaky Pipeline der Spitäler verorten (Abbildung 10 – orangefarbenes Rechteck). Es betrifft die ganze medizinische Laufbahn.

Arbeitsbedingungen an Universitätsspitalern

Die traditionelle medizinische Karriere in einem Spital, insbesondere an einem Universitätsspital, basiert auf der Annahme, dass medizinisches Personal in Vollzeit angestellt ist, Schichtarbeit leistet und dass solche Positionen, insbesondere auf Führungsebene, nicht geteilt werden können. Das gängige Bild des Chefarztes ist oft das eines männlichen Arztes, der zu 150% verfügbar ist und zu Hause eine Ehefrau hat, die ihm den Rücken freihält und ihm somit die Verwirklichung seiner Karriere ermöglicht. Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür bietet die SRF-Reportage «Lieber Teilzeit statt Überzeit – der Generationenkonflikt im Spital».²⁸ Der dort porträtierte Chefarzt, Vater von vier Kindern, berichtet,

²⁸ Rundschau (2024): Lieber Teilzeit statt Überzeit: Der Generationenkonflikt im Spital; Schweizer Radio und Fernsehen (SRF).

dass er sieben Tage die Woche insgesamt 80 Stunden im Spital arbeitet und nur vier bis fünf Stunden pro Nacht schläft. Zum Thema Regelarbeitszeit von 42 Stunden äussert er sich folgendermassen: «Als Spitzenchirurg kenne ich keine Arbeitszeitregelung» und er ist der Meinung, «dass es ein Beruf ist, wo vielleicht etwas mehr Engagement auch gut ist». Im Film wird auch herausgearbeitet, dass junge Ärztinnen und Ärzte heute oft eine andere Perspektive auf ihren Beruf haben. Für sie ist eine ausgewogene Work-Life-Balance von grosser Bedeutung, insbesondere da die meisten von ihnen keine:n Partner:in haben, der oder die sie zu Hause überdurchschnittlich unterstützt. Tatsächlich haben viele Ärztinnen einen Partner, der ebenfalls eine medizinische Karriere anstrebt.

Einer von vielen in den letzten Jahren in der Tagespresse erschienenen Artikel verdeutlicht, welchen Einfluss gute Arbeitsbedingungen an Spitälern haben können. Eine Schweizer Ärztin, die seit vielen Jahren an einem schwedischen Universitätsspital tätig ist, berichtet, wie viel einfacher das Leben als Ärztin – auch mit Kindern – in Schweden ist: «Ich arbeite auf dem Papier viel mehr als früher und bin trotzdem viel entspannter».²⁹ Im Gegensatz dazu werde in der Schweiz häufig über Stress, zeitliche Überlastung, hohe administrative Anforderungen und unzureichende fachliche Unterstützung durch Vorgesetzte geklagt.

Das Thema neue Arbeitsmodelle in Spitälern betrifft die ganze akademische Karriere an einem Universitätsspital und beeinflusst bereits die Berufsperspektive von Studierenden. So gaben im Jahr 2023 bei einer Umfrage der Vereinigung der Medizinstudierenden (Swimsa) 34% der 2300 befragten Medizinstudierenden an, dass sie bereits im Studium über einen Abbruch ihrer praktischen Ausbildung nachdenken.³⁰ Der Grund seien die schlechten Arbeitsbedingungen. Im gleichen Jahr ergab eine Umfrage der NZZ von 4500 Assistenzärzt:innen, dass 70% einen Abbruch ihrer Assistenzzeit erwägen.³¹ Ein Teil dieser Herausforderungen kann durch die Einführung neuer Arbeitsmodelle angegangen werden. Im Folgenden präsentieren wir verschiedene Beispiele und Unterstützungsangebote, auf die wir im Rahmen des Projekts Divmed gestossen sind und während der Netzwerktreffen diskutiert haben.

Dienstplanberatung des vsao

Ein wesentlicher Faktor für gute Arbeitsbedingungen an einem Spital ist die Dienstplanung.³² Bei einer Veranstaltung zum Thema «Vereinbarkeit Ärzteberuf und Privatleben» des Verbands der Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao) wurde aufgezeigt, dass die Anforderungen an die Dienstplanung durch neue Arbeitsmodelle wie Jobsharing, Teilzeit und Home-Office erheblich gestiegen sind. Bei der Planung müssen nicht nur verschiedene Teilzeitpensen oder Urlaubstage berücksichtigt werden, sondern auch gesetzliche Vorgaben wie die maximale Anzahl von aufeinanderfolgenden Diensten oder die gesetzlich festgelegten Kompensationen für Nacht- und Wochenenddienste. Dienstplanende sehen sich mit dieser Situation häufig überfordert, was zusätzlich dazu beiträgt, dass die Einführung neuer Arbeitsmodelle in Spitälern nur zögerlich erfolgt. Der vsao bietet daher seit einiger Zeit eine kostenlose Dienstplanberatung an.³³ Das Beratungsteam verfügt dabei nicht nur über umfassende Kenntnisse der Arbeitsbedingungen in Spitälern, sondern auch über das notwendige juristische Fachwissen, das für eine korrekte Dienstplanung unerlässlich ist. Zu den zentralen Themen der Beratung zählen unter anderem Stellenplanung, Reduzierung der Sollarbeitszeiten, Aspekte rund um Schwangerschaft und Mutterschaft, strukturierte Weiterbildung sowie Umgang mit Überstunden.

²⁹ Rau, Simone (2023): Im Schweizer Spital stiess sie an Grenzen – Auswandern brachte die Erlösung; Tages-Anzeiger.

³⁰ Erol, Aylin: «Ändert sich nichts, fliegt uns das alles bald um die Ohren!» – Assistenzärztin packt aus; watson.ch.

³¹ Niederberger, Matthias; Pfändler, Nils (2023): Assistenzärzte arbeiten 11 Stunden pro Tag und verdienen weniger als im Studentenjob; nzz.ch.

³² Frey, Julia (2022): «In einer gelungenen Dienstplanung müssen auch einmal aussergewöhnliche Dinge Platz haben.»; Blogbeitrag.

³³ Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao) (2024): Dienstplanberatung.

Doppeldoc, die Jobsharing-Plattform Ärzt:innen

Die Arbeitsform des Jobsharings gewinnt auch beim medizinischen Personal in Spitälern zunehmend an Beliebtheit.³⁴ Beim Jobsharing teilen sich zwei Personen eine Vollzeitstelle. In der Praxis arbeiten beide Ärzt:innen häufig etwas mehr, beispielsweise 55%, um eine nahtlose Übergabe der Patient:innen am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Im Rahmen der oben erwähnten Veranstaltung «Vereinbarkeit Ärzteberuf und Privatleben» wurde eine Plattform vorgestellt, auf der Ärzt:innen eine:n Jobsharing-Partner:in finden können. Das Angebot funktioniert folgendermassen: Interessierte können sich auf der Plattform registrieren. Sobald die Suchkriterien einer Person mit denen anderer Jobsharing-Interessierter übereinstimmen, erhalten beide eine Benachrichtigung. Gemeinsam haben sie dann die Möglichkeit, sich als Team bei dem gewünschten Krankenhaus zu bewerben. Dies funktioniert auch auf der Ebene des Topsharings, bei dem sich zwei Führungspersonen eine Stelle teilen. Die Pionierin dieses Arbeitsmodells ist Dr. Brida von Castelberg, mittlerweile pensionierte Chefarztin an der Frauenklinik Stadtspital Triemli in Zürich. Ihre damalige Stellenpartnerin, Dr. Stephanie von Orelli, führt die Klinik wiederum im Jobsharing.³⁵

Guide «Partage d'emploi à l'hôpital – guide pratique pour les médecins»

Das Universitätsspital in Lausanne (CHUV) hat einen umfassenden und praxisorientierten Leitfadens für Mediziner:innen zum Thema Jobsharing erstellt.³⁶ Das CHUV befürwortet explizit flexible Arbeitsmodelle auch für Ärzt:innen (in der Pflege sind neue Arbeitsmodelle bereits verbreiteter), mit der Absicht, damit qualifizierte Talente zu binden und die Karriere insbesondere auch von Frauen zu fördern. Der Ratgeber ist äusserst detailliert gestaltet und beleuchtet dieses Arbeitsmodell aus allen Perspektiven: aus der Sicht der Ärzt:innen, die an Jobsharing interessiert sind, über die Vorgesetzten, die überzeugt werden müssen, bis hin zu den Teamkolleg:innen, den Mitarbeitenden und den Patient:innen, die wissen müssen, wer wann die zuständige Ansprechperson ist.

Der Ratgeber gibt ausserdem ganz konkrete Tipps zur Bewerbung als Tandem, zum Jobeinstieg (z. B. Wie kommunizieren wir mit den Kolleg:innen und den Patient:innen?), zur praktischen Teilung der Arbeitszeit (wochenweise oder tageweise Aufteilung oder vormittags-nachmittags?) oder zur Umsetzung von konkreten Aufgaben (z. B. Wie regeln wir die Verwaltung von Telefon und Mails? Wie organisieren wir An- und Abwesenheiten, Piket-Dienste, etc.?). Der Guide geht auch auf die aktuelle Situation am CHUV ein und stellt fest, dass Jobsharing bisher vor allem in der allgemeinen Inneren Medizin sowie in Fachrichtungen ohne chirurgische Eingriffe praktiziert werde. In der Pädiatrie, Gynäkologie und Psychiatrie sei hingegen vor allem noch die traditionelle Teilzeitbeschäftigung verbreitet.³⁷ In den chirurgischen Disziplinen gäbe es bislang keine Erfahrungen im stationären Bereich, und die Einführung neuer Arbeitsmodelle erfolge hier im Allgemeinen langsamer. Ausserdem verträten Chirurgen häufig die Ansicht, «dass es nicht möglich ist, in der Chirurgie weniger als 80% zu arbeiten, da häufig operiert werden muss, um manuelle und technische Fähigkeiten zu erwerben und zu erhalten».

FAQs zu flexiblen Arbeitsmodellen für Ärzt:innen des Universitätsspitals Zürich

Im Rahmen eines Pilotprojekts, das in Zusammenarbeit mit dem Institut für Notfallmedizin und dem ärztlichen Dienst des Universitätsspitals Zürich (USZ) durchgeführt wurde, entstand das Dokument

³⁴ Inselgruppe (2021): «Die Klinik erhält durch unser Tandem quasi zwei für eins».

³⁵ Katthöfer, Ursula (2019): Topsharing: Zwei Chefarztinnen führen gemeinsam; oberarzt-heute.de.

³⁶ Koch, Natalie; Méan, Marie; Udry, Murielle (2018): Partage d'emploi à l'hôpital. Guide pratique pour les médecins.

³⁷ Zum Unterschied zwischen Teilzeit und Jobsharing siehe z. B. Weshare1 (2025): Definitionen zu Job Splitting, Jobsharing, Topsharing.

«FAQs zu flexiblen Arbeitsmodellen für Ärzt:innen».³⁸ Es soll Kliniken und Institute dabei unterstützen, flexible Arbeitsmodelle für Ärzt:innen anzubieten und erfolgreich umzusetzen. Das umfassende Dokument richtet sich hauptsächlich an Führungskräfte wie Klinik- und Institutsdirektor:innen, Klinik- und Institutsmanager:innen sowie Dienstplanverantwortliche des medizinischen Personals. Es erläutert den wirtschaftlichen Nutzen neuer Arbeitsmodelle, zeigt die Vorteile für Kliniken, Institute und Mitarbeitende auf und macht dabei auch auf mögliche Herausforderungen in der Umsetzung aufmerksam. Eine interne Erhebung des USZ ergab, dass sich die Ärzt:innen am häufigsten folgende Arbeitsmodelle wünschen: Gleitzeit (66.4%), Teilzeit (61.4%), Home-Office³⁹ (59.5%), Jahresarbeitszeit (50.3%) und unbezahlten Urlaub (44.6%). Das Dokument bietet umfassende Informationen zur Einführung verschiedener Arbeitsformen und geht auf Herausforderungen und Lösungsansätze ein, z. B. wie die Schichtplanung für Teilzeit-Mitarbeitende organisiert werden kann.

Default 80%-Anstellung für Assistenzärzt:innen an der Klinik für Infektiologie am Inselspital Bern

Die Universitätsklinik für Infektiologie am Inselspital Bern schreibt seit Sommer 2022 Stellen für Assistenzärzt:innen neu mit einem Arbeitspensum von 80% aus und lässt es ihnen offen, ob sie mehr arbeiten möchten.⁴⁰ Diese Entscheidung folgte auf wiederholt geführte Diskussionen über die 50-Stunden-Woche, die laut den jungen Ärzt:innen stark an den persönlichen Energiereserven zehrt und oft zu wenig Zeit für ausserberufliche Verpflichtungen lässt. Die Klinikleitung erkannte: «Die heutige Generation von Assistenzärztinnen und -ärzten hat ganz andere Bedürfnisse als wir damals. [...] da gehört eine bessere Vereinbarkeit von Freizeit, Familie und Beruf dazu. Dieser Anspruch wird von der heutigen Generation zurecht artikuliert [...]. Wir wurden anders sozialisiert und geprägt: Dass man als gute Assistenzärztin neben dem Patientenbett schlafen muss, ist ein veralteter Gedanke». Ein im Zeitschriftenartikel interviewter Assistenzarzt äusserte sich zu seinem Teilzeitpensum folgendermassen: «Durch den fixen freien Tag gewinne ich an Lebensqualität, bin ausgeglichener und habe mehr Kapazitäten, um Belastungsspitzen abzufedern – sei es im Beruf, wenn ich mal einspringen muss, im sozialen Umfeld, wenn es dort brennt, oder bei Projektdeadlines im Forschungsbereich.»

Wegleitung «Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von Spitalärztinnen und -ärzten»

Im Rahmen eines Projekts der Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW in Zusammenarbeit mit vier Schweizer Akutspitälern und einer Rehabilitationsklinik wurde ein Leitfaden zur Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben unter Spitalärztinnen und -ärzten erarbeitet.⁴¹ Im Mittelpunkt des Projekts stand die Erkenntnis, dass es für die Umsetzung der Vereinbarkeitsbestrebungen einen Kulturwandel an den Spitälern braucht: «Die Möglichkeiten einer Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben im Arbeitsleben sind in hohem Masse organisationskulturell bedingt: Sie gründen auf grundlegenden Haltungen und Überzeugungen zur Vereinbarkeitsfrage in der Gesamtorganisation». Dementsprechend müssen erst organisationale Veränderungen innerhalb der Institution eingeführt werden, damit die Einzelpersonen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie leben können. Mit den fünf beteiligten Krankenhäusern und Kliniken wurden verschiedene Workshops durchgeführt, in denen die spezifischen Ziele für jede Institution festgelegt wurden. Dafür wurde zunächst der organisatorische Bereich innerhalb der jeweiligen Einrichtung

³⁸ Dacorogna, Laetitia; Ganzfried, Miriam (2021): FAQ flexible Arbeitsmodelle Ärzteschaft.

³⁹ Ärztliche Tätigkeiten, die sich gemäss dem FAQ-Dokument für das Arbeiten im Home-Office eignen, sind Forschung (z. B. Datenanalyse, Schreiben von Publikationen und Forschungsberichten), Schreiben von Patient:innenrapporten, Sitzungen und Online-Sprechstunden via Videokonferenz, administrative Tätigkeiten wie Dienstplanerstellung, Fort- und Weiterbildung, welche nicht an Patient:innen stattfinden.

⁴⁰ N.N. (2022): «Wir wollten einen eigenen Trend initiieren»; Mitarbeitendenzeitschrift WIR.

⁴¹ Frey, Julia; Kwakye, Delia; Liebig, Brigitte (2023): Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von Spitalärztinnen und -ärzten. Eine Wegleitung.

bestimmt, in dem die Veränderungen umgesetzt werden sollten, und es wurde eine entsprechende Steuerungsgruppe eingerichtet. Dabei wurde darauf geachtet, dass jeweils die vier Personenkreise «Topmanagement» (Schaffen eines Bewusstseins für die Dringlichkeit von Anpassungen), «Expert:innen» (Fachwissen und Kompetenzen im Bereich HR, Gleichstellung und Diversität), «Veränderungsrezipient:innen» (Ärzt:innen) sowie eine Fachperson für Changemanagement vertreten waren. Je nach Institution wurden verschiedene Herausforderungen angegangen: In einem Fall beschloss ein Spital, das sich bislang nicht gezielt mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben beschäftigt hat, einen ersten Changeprozess einzuleiten. Unterstützt von einer externen Organisationsberatung definierte die Arbeitsgruppe als Projektziel, bestehende Massnahmen zu dokumentieren und neue, vereinbarkeitsfreundliche Massnahmen zur Förderung der Mitarbeitendengesundheit zu entwickeln. In einer anderen Institution, in der die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bereits seit mehreren Jahren fest in der Spitalstrategie verankert ist, wurden zwei Kliniken identifiziert, die sowohl Interesse als auch die nötige Kapazität besaßen, an einem Pilotprojekt zur Erprobung konkreter Umsetzungskonzepte teilzunehmen.

Die Erfahrungen aus den Einzelprojekten mit den Kliniken wurden von der Projektleitung ausgewertet und in einer Wegleitung zusammengefasst. Neben vielen Fallbeispielen werden auch verschiedene Checklisten aufgeführt, die den Kliniken oder Spitälern als erste Orientierung zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in ihrer Organisation dienen können. Die Checklisten decken die vier Bereiche «Kultur», «Strategie», «Struktur» und «Prozesse» ab. Zu jedem Checklisten-Punkt werden Massnahmen vorgeschlagen sowie konkrete Umsetzungsbeispiele vorgestellt.

Diskussion und Schlussfolgerungen

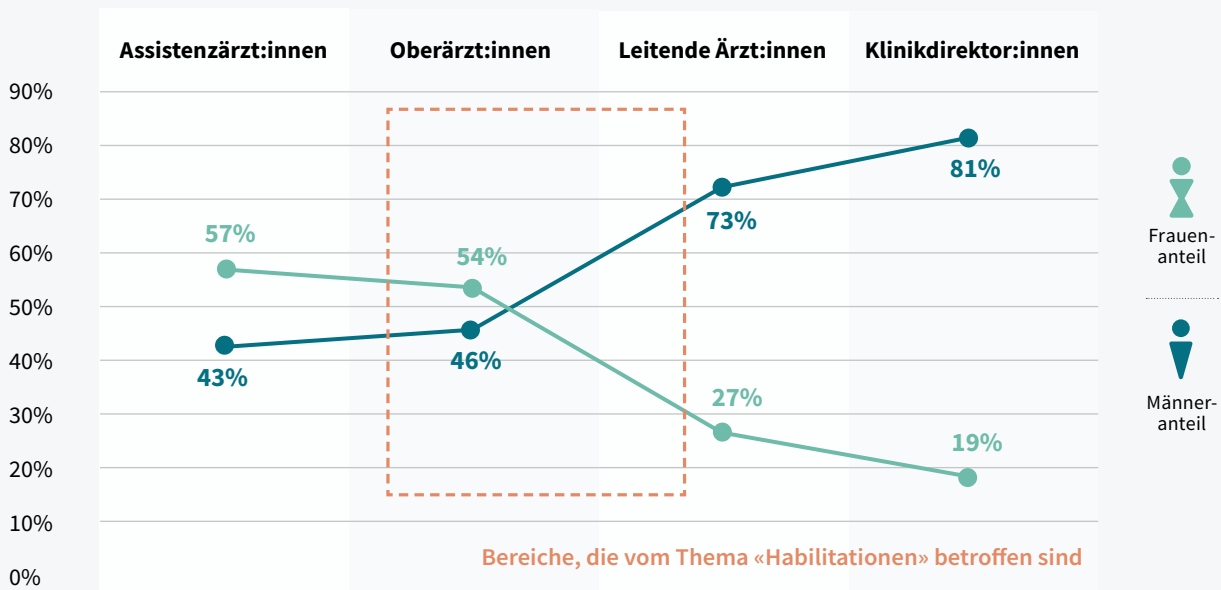
Im Laufe unserer Recherchen haben wir zahlreiche innovative Angebote, Pilotprojekte und Leitfäden gefunden, die darauf abzielen, die Einführung flexibler Arbeitsmodelle in den Spitälern zu unterstützen. Gleichzeitig mussten wir jedoch feststellen, dass diese Ansätze häufig (noch) nicht in der Praxis umgesetzt werden. Der Eindruck entsteht, dass der Leidensdruck an den Spitälern – trotz der vielen Klagen über den Fachkräftemangel – noch nicht gross genug ist, um kreative und flexible Lösungen zu fördern.

Die Gespräche mit den Projektbeteiligten der FHNW haben jedoch auch gezeigt, wie vielschichtig und herausfordernd die praktische Umsetzung flexibler Arbeitsmodelle ist. Jedes Spital, jede Klinik und jede Abteilung ist mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert, und die Bereitschaft zur Implementierung solcher Modelle variiert erheblich – sowohl zwischen den Institutionen als auch innerhalb einzelner Kliniken. Während einige Abteilungen bereits innovative Lösungen erproben, begegnen andere dem Thema mit Skepsis und verweisen auf vermeintliche strukturelle Hürden.

Eine wichtige Erkenntnis für die Umsetzung neuer Arbeitsmodelle in Spitälern brachte die Konferenz «Vereinbarkeit Ärzteberuf und Privatleben», die im Juni 2023 von der FHNW in Zusammenarbeit mit dem Verband der Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao) und der Vereinigung Personalmanager:innen Schweizerischer Gesundheitsinstitute (VPSG) durchgeführt wurde. Die Veranstaltung brachte Ärzt:innen und Personalfachleute der Spitäler zusammen, um über die Themen Vereinbarkeit und innovative Arbeitsmodelle zu diskutieren. Dabei stellte sich heraus, dass diese beiden Gruppen bislang kaum miteinander kommuniziert hatten und wenig über die jeweiligen Herausforderungen in ihrem Arbeitsalltag wussten. Eine Ärztin brachte dies während der Fragerunde auf den Punkt: «Wenn die Personalabteilung denkt, dass meine Arbeitszeit bis 18 Uhr geht, dann verkennt sie völlig, dass ich danach noch anderthalb Stunden in der Klinik bin, um meine Berichte zu schreiben.» An der Folgekonferenz im April 2025 kamen dieselben Personengruppen erneut zusammen. In der Zwischenzeit waren an einigen Kliniken Pilotprojekte initiiert worden, in denen das medizinische Personal gemeinsam mit der Personalabteilung Lösungen erarbeitet hatte und nun umsetzte. Das Divmed-Netzwerk sieht in der verbesserten Zusammenarbeit zwischen Medizin und Personalmanagement ein grosses Potential zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen an den Spitälern.

Habilitationen

Leaky Pipeline an Schweizer Universitätsspitalern 2023 (Abbildung 11)



3.3 Habilitationen

An einem weiteren Netzwerktreffen haben wir uns mit dem Habilitationsprozess beschäftigt. Die Habilitation ist ein wichtiger Schritt auf der Karriereleiter von Mediziner:innen. Sie ebnet nicht nur den Weg zur Professur, sondern gilt an Universitätskliniken auch als Voraussetzung für die Beförderung zur Leitenden Ärzt:in. Das Abschliessen einer Habilitation ist herausfordernd – gerade auch aufgrund der Doppelbelastung zwischen klinischer Tätigkeit und wissenschaftlichem Arbeiten. Diese hohe Belastung spiegelt sich auch in Studien wider, die zeigen, dass die akademische Karriere in der Medizin an Attraktivität verloren hat und dass viele Nachwuchsmediziner:innen nach ihrer Promotion und Facharztweiterbildung in der Position als Oberärzt:in verbleiben, anstatt sich dem mühsamen Habilitationsprozess zu widmen.⁴²

Das Thema Habilitationen lässt sich auf der Leaky Pipeline der Spitäler einordnen (Abbildung 11).

Wie gross die Bedeutung der Habilitation für den Fachbereich Medizin ist, zeigen die Daten des Bundesamts für Statistik. Im Jahr 2021 entfielen von insgesamt 252 Habilitationen 168 (66,7%) auf die Bereiche Medizin und Pharmazie.⁴³ Während in anderen Fachbereichen die Bedeutung der Habilitation stetig abnimmt, bleibt die Zahl der Habilitationen im Bereich Medizin über die letzten zehn Jahren praktisch konstant. Zwischen 2012 und 2021 verzeichneten die medizinischen Fakultäten folgende durchschnittliche Habilitationszahlen: Basel: 30, Bern: 50, Genf: 28 und Zürich: 60 Habilitationen pro Jahr.

⁴² Heil, Florian; Holzpfel, Julia (2022): Habilitation in der Medizin: Lohnt sich der Aufwand?

⁴³ Bundesamt für Statistik (2022): Habilitationen der deutschsprachigen universitären Hochschulen.

Frauenanteil bei den Habilitationsabschlüssen

an den fünf medizinischen Fakultäten in der Schweiz (Abbildung 12)

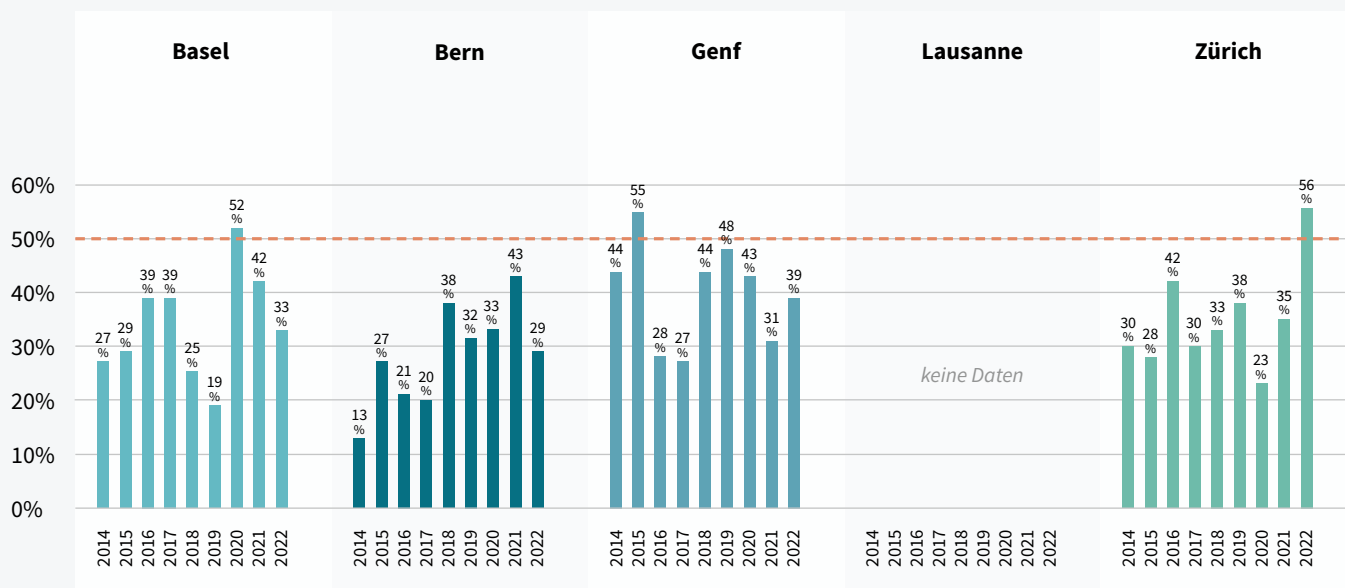


Abbildung 12 illustriert den Frauenanteil bei den Habilitationsabschlüssen an den einzelnen Fakultäten in den Jahren 2014 bis 2022.

Die Grafik zeigt, dass der Frauenanteil bei den Habilitationsabschlüssen von Jahr zu Jahr stark schwankt. Das ist im Wesentlichen auf die geringen Fallzahlen zurückzuführen: In den letzten zehn Jahren habilitierten im Durchschnitt zehn Frauen pro Jahr in Basel, 14 in Bern, 11 in Genf und 21 in Zürich. Der Frauenanteil an den Habilitationsabschlüssen lag lange Zeit zwischen 20 und 30%. Erst in den letzten Jahren wurden auch höhere Frauenanteile von über 40% erreicht. Als zweite Erkenntnis zeigt die Abbildung, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Frauenanteil unter den Oberärzt:innen und dem Anteil der Habilitierten besteht. Im Vergleich zu ihrem Anteil in der Gruppe der Oberärzt:innen erlangen Frauen also deutlich seltener eine Habilitation, während Männer überproportional häufig habilitieren.

Über die Gründe konnten wir am Netzwerktreffen nur spekulieren, da die Geschlechterthematik im Zusammenhang mit der Habilitation in der Medizin bislang nur wenig erforscht ist. Eine Ausnahme ist die Dissertation von Marina Ginal, die sich der Frage widmete «Warum verlassen überdurchschnittlich viele Frauen in der Habilitationsphase die Hochschulmedizin und warum stellt sich dieses Verlassen als individuelle Problemlage dar?». ⁴⁴ Gemäss ihrer Studie begegnen Frauen im Habilitationsprozess «drei Hürdenkategorien – Hierarchie, Leistung und Zeit – die auf einen Ein- oder Ausschluss

⁴⁴ Ginal, Marina (2019): Geschlechterungleichheiten in der Universitätsmedizin: Zum Einfluss der Organisationskultur auf den Ausstieg von Habilitandinnen.

aus der Hochschulmedizin hinwirken. Die Untersuchung macht deutlich, dass sich diese Kategorien in hürdenreichen Verläufen so verdichten, dass es zu krisenhaften Umorientierungen im Lebenslauf kommt.». Es wurde am Netzwerktreffen auch darüber diskutiert, dass es vermutlich nicht nur (strukturelle) Hürden für die Frauen gibt, sondern dass auch (strukturelle) begünstigende Effekte zugunsten der Männer wirken.

Vergleich der Habilitationsordnungen

Um mehr über die unterschiedlichen Voraussetzungen an den verschiedenen Standorten zu erfahren, haben wir die Habilitationsordnungen der fünf medizinischen Fakultäten ausgewertet. Dabei haben wir signifikante Unterschiede sowohl in den tatsächlichen Anforderungen als auch im Grad der Ausformulierung dieser Anforderungen in den Reglementen festgestellt (siehe Tabelle 1).

Vergleich Habilitationsordnungen

der fünf medizinischen Fakultäten (Tabelle 1)

	Medizinische Fakultät Basel	Medizinische Fakultät Bern	Faculté de Médecine Genève	Faculté de biologie et de médecine Lausanne	Medizinische Fakultät Zürich
Mindestbetrag eingeworbener Drittmittel	80'000 CHF	50'000 CHF	Erwähnt, aber nicht spezifiziert	Ausreichend, um Forschungsprojekte nach Möglichkeit selbst zu finanzieren	Keine konkrete Angabe, gilt aber als «akademisches Kriterium»
Auslandsaufenthalt	1 Jahr (kompensierbar mit anderen Leistungen)	1 Jahr an auswärtiger Institution Pflicht, im Ausland erwünscht	Erwähnt, aber nicht spezifiziert	Längeres Praktikum an einer anderen Universität, vorzugsweise im Ausland	Keine konkrete Angabe, gilt aber als «akademisches Kriterium»
Anzahl Publikationen	5	10	Fokus Lehre: 10 Fokus Forschung: 15	Im Verhältnis zum Fachgebiet ausreichende Anzahl	15
...davon mit Erst- oder Letztautorenschaft	5	4	Mehrere Veröffentlichungen als Erst- oder Letztautor:in wünschenswert	Essenzieller Beitrag bei Veröffentlichungen mit mehreren Autor:innen	8
Kumulative Habilitation oder Monografie	Beides möglich	Monografie nur ausnahmsweise	Beides möglich	ggf. eine oder mehrere Monografien	Monografie nur mit vorgängiger Genehmigung
Habilitation möglich ohne Leistungen in der Lehre (ohne Erhalt des «PD»)	Ja	Keine Angaben	Keine Angaben	Keine Angaben	Keine Angaben

In Tabelle 1 haben wir sechs Kriterien aufgeführt, die für den Erwerb einer Habilitation von Bedeutung sind und in denen sich die fünf Fakultäten teils erheblich unterscheiden. Grundsätzlich zeigte sich, dass die Habilitationsordnungen zum einen unterschiedliche Anforderungen stellen, sich zum anderen aber auch darin unterscheiden, wie präzise diese Anforderungen ausformuliert sind. Dies macht einen direkten Vergleich der Rahmenbedingungen sehr schwierig. Eine Rangordnung zu erstellen, die angibt, wo die Habilitation am einfachsten oder schwierigsten zu erlangen ist – eine Frage, die das Netzwerk intensiv beschäftigt hat – ist nur eingeschränkt möglich.

Während Basel und Bern beispielsweise konkrete Beträge für die einzuwerbenden Drittmittel nennen (80'000.- resp. 50'000.-), verzichten die anderen Fakultäten auf konkrete Zahlen. Ebenso legen Basel und Bern die Dauer des Auslandsaufenthalts konkret fest (jeweils ein Jahr), während die anderen Fakultäten hierzu keine Angaben machen. Eine präzise Ausformulierung bezüglich der Höhe der einzubringenden Drittmittel oder der Dauer des Auslandsaufenthalts kann von Vorteil sein, da sie die Bedingungen von Beginn an transparent und messbar macht und auch einen direkten Vergleich mit den Kolleg:innen ermöglichen. Auf der anderen Seite könnte der Verzicht auf konkreten Vorgaben den Habilitand:innen mehr Freiraum (und Verhandlungsmöglichkeiten) bei der Gestaltung ihrer Habilitation bieten, was unter Umständen dazu führen kann, dass sie ihre Habilitation schneller abschliessen. Da aus der Recherche nicht hervorgeht, wie die Habilitationsordnungen in der Praxis tatsächlich umgesetzt werden, lässt sich nicht beurteilen, ob eine präzise Festlegung von Kriterien oder eine offenerere, unkonkrete Formulierung vorteilhafter ist.

Signifikante Unterschiede gibt es auch in der Anzahl der Publikationen. Besonders auffällig ist der Standort Zürich, der für eine Habilitation fünfzehn Publikationen fordert. Diese Zahl wurde gemäss der Vertreterin des Universitätsspitals Zürich vor einigen Jahren von acht auf fünfzehn erhöht – trotz heftigen Widerstands der Gleichstellungskommission. Im Gegensatz dazu genügen in Basel bereits fünf Publikationen, um eine Habilitation zu erlangen. Weitere Unterschiede gibt es beim Kriterium «Erst- oder Letztautorenschaft». Auch hier hat Zürich mit acht Publikationen die strengsten Anforderungen. Die Netzwerk-Mitglieder betrachteten diese hohe Anzahl als kritisch. Insbesondere für Forscher:innen in hochgradig kollaborativen Forschungsbereichen sei es äusserst schwierig, diese Anforderungen zu erfüllen, was zu Konflikten über Autor:innenschaften führen und die Arbeitskultur negativ beeinflussen könne.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Fakultäten besteht darin, ob die Habilitation als kumulative Arbeit oder als Monografie eingereicht werden kann. Es scheint, dass die Monografie an Bedeutung verliert. Dies könnte auf die bereits erwähnten kollaborativen Forschungsprojekte zurückzuführen sein. Es ist jedoch an allen Standorten immer noch möglich, eine Monografie einzureichen – teilweise jedoch nur mit vorgängiger Genehmigung. Ein weiterer interessanter Punkt ist, dass in Basel die Möglichkeit besteht, eine Habilitation ohne Leistungen in der Lehre zu erlangen. Die Lehrbefugnis kann, muss jedoch nicht, zusätzlich zum akademischen Grad «Dr. habil.» beantragt werden. Möglicherweise könnte diese «abgespeckte Version» der Habilitation mehr Personen dazu motivieren, eine Habilitation in Angriff zu nehmen.

Ein direkter Vergleich der Habilitationsanforderungen an den verschiedenen medizinischen Fakultäten erweist sich als schwierig. Zudem ist es möglich, dass die konkrete Umsetzung dieser Anforderungen – insbesondere bei eher schwammig formulierten Kriterien – innerhalb einzelner Kliniken und Institute derselben Universität stärker variiert als zwischen den Universitäten. Um zu klären, wie die Habilitationsordnungen an den medizinischen Fakultäten (und gegebenenfalls an den einzelnen Kliniken oder Fachbereichen) tatsächlich umgesetzt werden, sind weitere Recherchen notwendig.

Strukturelle Hürden für Frauen

In der Netzwerksitzung wurde ausführlich über mögliche geschlechtsspezifische Auswirkungen der Habilitationsordnungen diskutiert. Man war sich einig, dass eine hohe Anzahl an Publikationen für Frauen nachteilig sein kann. So ist bekannt, dass es für Frauen schwieriger ist, in Publikationen als Erst- oder Letztautor:in genannt zu werden.⁴⁵ Eine weitere strukturelle Hürde für Frauen stellt der Forschungsaufenthalt dar. Laut der Gleichstellungskordinatorin aus Bern sind die Kriterien so eng gefasst, dass es für Personen mit familiären Verpflichtungen – von denen Frauen überproportional betroffen sind – äusserst schwierig ist, einen entsprechenden Aufenthalt innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens zu organisieren.

Die Vertreterinnen aus Zürich berichteten, dass sie beobachtet hatten, dass insbesondere Frauen ihre Habilitation nicht abschliessen, weil sie von ihren Vorgesetzten nicht die notwendige Unterstützung erhalten. Besonders nach der Ankündigung einer Schwangerschaft erfahren sie häufig weniger Förderung, da angenommen wird, dass sie nicht mehr an ihrer Karriere interessiert seien. Diese Abhängigkeit von den Vorgesetzten wurde auch von anderen Mitgliedern des Netzwerks als erhebliche Hürde genannt. In Bern sind Habilitierende beispielsweise auf ein Empfehlungsschreiben der Fachvertretung angewiesen, dessen Verzögerung den Erwerb des Titels um bis zu zwei Jahre hinauszögern kann. Laut der Vertreterin aus Bern seien Frauen hiervon überproportional häufig betroffen. Auch in Genf und Lausanne wurden ähnliche Probleme festgestellt; in Genf sind sogar zwei Empfehlungsschreiben erforderlich, was den Prozess zusätzlich verlängert.

Die Mitglieder des Netzwerks waren sich einig, wie wichtig es ist, solche Vorfälle zu dokumentieren und zu melden, um aufzuzeigen, dass es sich um systemische Hindernisse und nicht um Einzelfälle handelt. Viele Betroffene zögern jedoch, eine offizielle Beschwerde einzureichen, da sie befürchten, dass dies ihre Karriere gefährden könnte.

Habilitationsvereinbarung

Angesichts der anhaltenden Untervertretung von Frauen in den Habilitationsverfahren und basierend auf konkreten Rückmeldungen von Habilitierenden wurde an der medizinischen Fakultät Bern in Zusammenarbeit zwischen der Gleichstellungskordinatorin und der fakultären Gleichstellungskommission eine Habilitationsvereinbarung entwickelt.⁴⁶ Dieser Leitfaden dient sowohl den Habilitierenden als auch ihren Betreuer:innen als Unterstützung bei der Planung und Begleitung des Habilitationsprozesses und schafft somit für beiden Seiten Planungssicherheit und Verbindlichkeit. Es wird empfohlen, die Vereinbarung zu Beginn der Habilitation auszufüllen. Danach sollen sich Habilitand:in und Betreuer:in einmal jährlich treffen, um die darin aufgeführten Punkte zu besprechen.

Das von der Vertreterin aus Bern vorgestellte Dokument stiess im Netzwerk auf grosses Interesse. Es enthält Vereinbarungen zum angestrebten Habilitationsprozess, einschliesslich Forschungsthema, Gastinstitution und dem vorgesehenen Zeitrahmen für die Habilitation. Zudem werden die spezifischen Ziele und Aufgaben der Habilitand:in definiert, wie beispielweise Forschungsziele, Publikationsstrategien, Drittmittelinwerbung, Teilnahme an Veranstaltungen sowie der Betreuung von Master- und Doktorarbeiten und Lehrtätigkeiten. Auch die Rahmenbedingungen für den externen Forschungsaufenthalt an einer auswärtigen Institution werden festgelegt.

⁴⁵ Ginal, Marina (2021): Meritokratie in der Universitätsmedizin? Habilitandinnen zwischen Leistungskriterien, «Gemocht-Werden» und akademischem Feudalismus. oder auch Banks, George C.; Rasmussen, Lisa M.; Tonidandel, Scott u. a. (2025): Women's and Men's Authorship Experiences: A Prospective Meta-Analysis.

⁴⁶ Universität Bern (2024): Leitfaden für Habilitandinnen und Habilitanden.

In einem zweiten Teil der Vereinbarung werden die Verpflichtungen und Rahmenbedingungen der Klinik und der Betreuer:innen gegenüber der Habilitand:in festgehalten. Dazu gehören die Bereitstellung eines Laborplatzes, der Anteil an geschützter Forschungszeit und deren konkrete Umsetzung (z. B. als Forschungszeitblock oder an festgelegten Wochentagen), der Zugang zu Lehraufträgen sowie die Wiederanstellung nach dem Forschungsaufenthalt. Die Vereinbarung fungiert somit sowohl als Rahmen wie auch als «Fahrplan» für die Laufbahnplanung und ermöglicht es beiden Seiten, rechtzeitig einzugreifen, wenn bestimmte Etappen nicht wie vorgesehen erreicht werden.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Thematik der Habilitation führte innerhalb des Netzwerks zu lebhaften Diskussionen. Es wurde die Vermutung geäußert, dass der Habilitationsprozess eine strukturelle Hürde in der akademischen Medizin darstellt, die sich unterschiedlich auf die Geschlechter auswirkt. Diese Hürde könnte ein entscheidender Faktor dafür sein, dass Frauen ihre Karrieren an Universitätsspitalern seltener fortsetzen als Männer. Da jedoch empirische Belege hierfür fehlen, betonten die Mitglieder des Netzwerks die Notwendigkeit, umfassendere Informationen über die Habilitationsverfahren zu gewinnen. Insbesondere sollen Daten zur Dauer der Habilitation, zur Abbruchrate sowie zu den Gründen für einen allfälligen Abbruch erfasst werden. Um diese Informationen zu erhalten, ist eine systematische Befragung von Habilitierenden und Habilitierten erforderlich. Dabei sollten sie zu ihren Erfahrungen während des Habilitationsprozesses sowie zu den Gründen für einen eventuellen Abbruch befragt werden. Leider war es im Rahmen des Divmed-Projekts nicht möglich, diesen Fragen nachzugehen.

Darüber hinaus sollte eine retrospektive Auswertung der einzelnen Habilitationsverfahren erfolgen, um zu prüfen, ob bei allen Habilitierenden dieselben Kriterien angewendet wurden und ob geschlechtsspezifische Unterschiede, beispielsweise in der Dauer der Habilitation, bestehen. Zusätzlich ist es wichtig, mehr über die Habilitationsaspirationen zu erfahren. Hierfür können Assistenz- und Oberärzt:innen befragt werden, ob und aus welchen Gründen sie eine Habilitation in Erwägung ziehen oder warum sie davon absehen. Auch diese Fragen konnten im Rahmen des Divmed-Projekts nicht angegangen werden.

Intensiv diskutiert wurden schliesslich auch die grossen Unterschiede in den Habilitationsordnungen. Das Netzwerk kam zum Schluss, dass allein auf Grundlage der Reglemente nicht beurteilt werden kann, ob diese geschlechterspezifische Auswirkungen haben. Um diese Frage zu klären, ist es erforderlich, mehr über die tatsächliche Umsetzung der einzelnen Kriterien zu erfahren. Hierzu müssten Interviews mit den Verantwortlichen für den Habilitationsprozess an den Fakultäten geführt werden.

Insgesamt zeigte sich, dass der Habilitationsprozess eine entscheidende Rolle für die Karriereentwicklung in der universitären Medizin spielt. Die Mitglieder des Netzwerks waren der Auffassung, dass dieser Prozess derzeit nicht ausreichend strukturiert und transparent gestaltet ist, was zu unerwünschten Geschlechtereffekten führen kann. Es ist daher wichtig, sowohl strukturelle als auch kulturelle Veränderungen umzusetzen, um den Habilitationsprozess transparenter und chancengerechter zu gestalten. Um diese Ziele zu erreichen, können verschiedene Ansätze implementiert werden. Hierzu zählen beispielsweise die Einführung von Habilitationsvereinbarungen, die Schaffung neutraler Beratungsstellen sowie eine verstärkte Anerkennung von Chancengleichheit als strategisches Ziel innerhalb der akademischen Medizin.

3.4 Berufungsprozess

Ein weiteres Netzwerktreffen widmeten wir dem Thema Berufungsverfahren. Der Wunsch entstand aus einer Sitzung, in der die Mitglieder des Netzwerks feststellten, dass sie über die Verfahren an ihren Fakultäten nicht ausreichend informiert waren, um einen fundierten Vergleich untereinander anstellen zu können. Daher erarbeiteten wir die grundlegenden Informationen und präsentierten diese in der darauffolgenden Sitzung als Ausgangspunkt für die Diskussion. Dabei verglichen wir die Berufungsprozesse an den fünf medizinischen Fakultäten in Bezug auf die Einbindung von Gleichstellungs- und Diversity-Aspekten sowie der auf Fakultätsebene umgesetzten Massnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils bei Professuren.

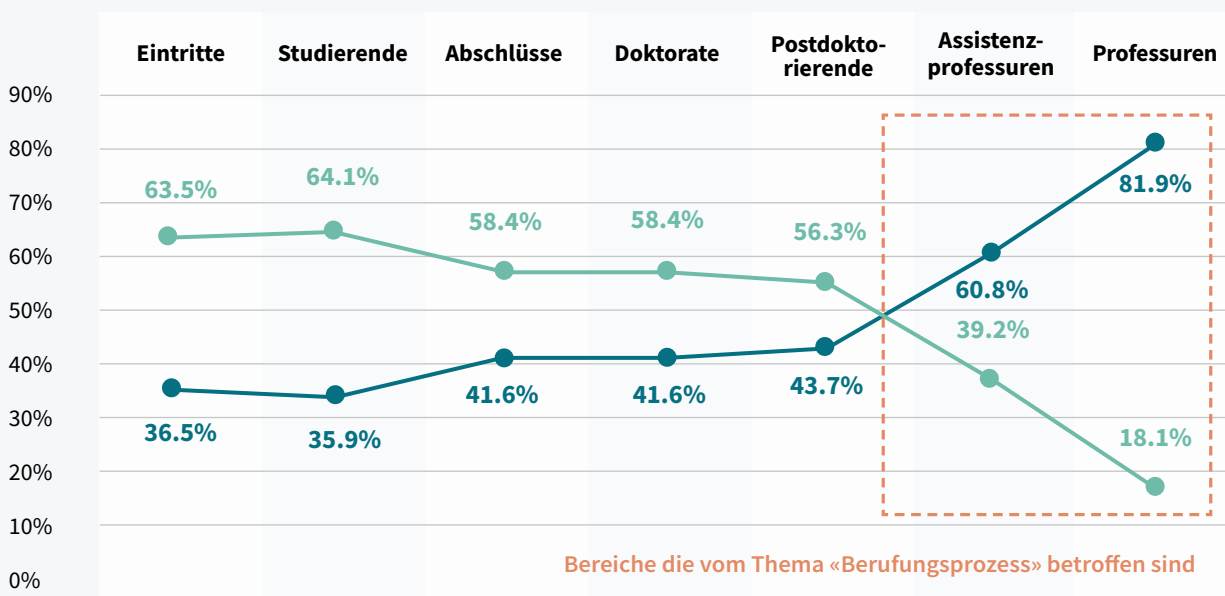
Das Thema Berufungsprozesse lässt sich auf der Leaky Pipeline der Fakultäten verorten (Abbildung 13). Es hat einen direkten Einfluss auf die Geschlechterverteilung auf der Stufe Assistenzprofessuren und ordentliche sowie ausserordentliche Professuren.

Grundsätzliche Erkenntnisse

Wir konnten feststellen, dass in den letzten Jahren in Bezug auf Berufungen erhebliche Fortschritte erzielt worden sind. An nahezu allen medizinischen Fakultäten wurden die Berufungsverfahren professionalisiert. So haben fast alle Fakultäten inzwischen ergänzend zu den Reglementen auf der gesamtuniversitären Ebene eigene fakultäre Berufsungsverordnungen eingeführt. Zudem wurden spezielle Stellen eingerichtet, die für die Organisation und Durchführung der Berufungsverfahren verantwortlich sind. Vier von fünf Fakultäten verfügen ausserdem über Regelungen zur Integration von «Gender Equality und Diversity»-Aspekten in Berufungsverfahren. Darüber hinaus haben drei Fakultäten ein eigenes Video erstellt, das sich mit der Vermeidung von Geschlechterbiases in Berufungsprozessen

Berufungsprozess

Leaky Piplene einer medizinischen Fakultät (Abbildung 13)



befasst. Dies verdeutlicht, dass die Universitäten und medizinischen Fakultäten das Berufungsverfahren als einen wesentlichen Hebel zur Förderung der Chancengleichheit ansehen, der professionell gemanagt werden muss und dem sie die entsprechende Bedeutung beimessen.

Um die Diskussion der verschiedenen Massnahmen zu strukturieren, orientieren wir uns im Folgenden an den Verfahrensschritten aus dem Dokument «Besetzung von Professuren (Berufungen): Empfehlungen und Good Practices» von swissuniversities aus dem Jahr 2020.⁴⁷

Vor der Stellenausschreibung

Als erstes haben wir uns die Phase vor der Ausschreibung der Stellen angesehen. Die meisten medizinischen Fakultäten nutzen dabei Instrumente zur langfristigen Planung, wie beispielsweise die «commission de planification académique», sowie zur mittelfristigen Planung, wie Strukturkommissionen oder Strukturberichte. Unser Augenmerk lag darauf, inwiefern in diesen frühen Phasen bereits Aspekte der Chancengleichheit und Diversität berücksichtigt werden. Der Gedanke dahinter ist, dass es entscheidend ist, diese Themen von Anfang an in die Planungsprozesse zu integrieren. In diesen frühen Phasen können Strukturen so gestaltet werden, dass sie sich zu einem späteren Zeitpunkt positiv auf die Geschlechterverteilung auswirken. Beispielsweise kann anstelle einer direkten 1:1-Nachbesetzung einer Professur die Schaffung von zwei Assistenzprofessuren in Erwägung gezogen werden. Auch die Festlegung der Forschungsschwerpunkte kann so gestaltet werden, dass sie ein breiteres Spektrum an Personen ansprechen.

Die Analyse der Dokumente ergab, dass keine der fünf medizinischen Fakultäten Gender- und Diversity-Aspekte systematisch in ihrer langfristigen Planung berücksichtigt. In der mittelfristigen Planung hat die medizinische Fakultät Bern Vorgaben zur Zusammensetzung der Strukturkommission eingeführt, darunter die Anforderung, dass mindestens eine Person jedes Geschlechts vertreten sein muss. Zudem wird bestimmt, dass eine Person aus der Fakultät für die Themen Gender und Diversity verantwortlich ist. Ergänzend dazu hat die universitäre Gleichstellungsabteilung die Möglichkeit, in der Kommission vertreten zu sein oder den Strukturbericht zu kommentieren. An der medizinischen Fakultät Zürich existiert die Vorgabe, dass sowohl die Gleichstellungssituation als auch die entsprechenden Gleichstellungsziele im Strukturbericht aufgeführt werden müssen. In den drei anderen Fakultäten fehlen hingegen Instrumente zur Berücksichtigung von Chancengleichheit und Diversität in der mittelfristigen Planung der Besetzung von Professuren. Generell wurde in den Diskussionen unter den Netzwerkmitgliedern deutlich, dass der Planungsphase in Bezug auf geschlechtersensible Berufungsprozesse noch zu wenig Beachtung geschenkt wird.

Gestaltung der Ausschreibung und des Ausschreibungstextes sowie proaktive Suche nach Kandidatinnen

Die medizinischen Fakultäten Basel und Bern nutzen die Option einer Open-Rank-Ausschreibung. Dabei wird die genaue Einstufung der Professur zum Zeitpunkt der Ausschreibung noch offengelassen. Auf diese Weise erweitert sich das potenzielle Feld an Kandidierenden und es bewerben sich auch Personen, die in ihrer Karriere noch nicht so weit sind oder die sich die Bewerbung auf eine ordentliche oder ausserordentliche Professur (noch) nicht zutrauen. Die Einstufung in eine ordentliche, ausserordentliche oder Assistenzprofessur erfolgt erst dann, wenn der oder die erfolgreiche Bewerber:in feststeht. Studien zeigen, dass mit «open rank»-Ausschreibungen positive Erfahrungen hinsichtlich einer höheren Bewerbungsrate von Frauen gemacht werden.⁴⁸

⁴⁷ Swissuniversities (2020): Besetzung von Professuren (Berufungen): Empfehlungen und Good Practices.

⁴⁸ Dubach, Philipp; Stutz, Heidi; Legler, Victor (2018): Evaluation des Teilprogramms «Chancengleichheit von Frau und Mann an den Universitäten».

Ein weiterer Hebel, um den Frauenanteil bei Bewerbungen zu erhöhen, ist der Ausschreibungstext. Die Universität Basel hat in den Richtlinien für Berufungsverfahren die Vorgabe, dass «die inhaltliche Ausrichtung der Professur [...] in der Ausschreibung möglichst breit zu umschreiben [ist], um das Bewerber:innenfeld gross zu halten». Der Leitfaden der Universität Zürich empfiehlt, dass «der Ausschreibungstext [...] die fachliche Ausrichtung der Stelle [verdeutlicht] und nicht thematisch auf eine bestimmte Person zugeschnitten» sein sollte. Zu enge Anforderungsprofile verhindern, dass sich die tatsächlich bestqualifizierte Person um die Professur bewerbe. Die fachliche Funktionsbeschreibung müsse daher ausreichend breit formuliert werden.

Alle fünf Fakultäten wenden Massnahmen an, um die Zahl der sich bewerbenden Frauen zu erhöhen. Dazu gehört beispielsweise, geeignete Frauen bereits im Vorfeld, etwa während der Strukturplanung, zu identifizieren oder während der Ausschreibung eine Liste potenzieller Kandidatinnen zu erstellen, die direkt kontaktiert werden. In Lausanne besteht zudem die Möglichkeit, die Bewerbungsfrist zu verlängern, falls sich nicht genügend Frauen bewerben.

Zusammensetzung der Berufungskommission und Beauftragte für Chancengleichheit

Alle fünf Fakultäten haben in ihren Richtlinien Vorgaben zur Geschlechterzusammensetzung der Berufungskommissionen festgelegt. Die Fakultäten in Basel und Genf formulieren diese Vorgaben eher vage und sprechen von einem «angemessenen Geschlechterverhältnis». Im Gegensatz dazu geben die Fakultäten Bern, Lausanne und Zürich spezifische Anforderungen vor: In den Berufungskommissionen sollte «mindestens eine Person jedes Geschlechts», «wenigstens eine Frau» oder «mindestens ein Drittel eines Geschlechts» vertreten sein. Zudem muss in Basel und Bern eine Person in der Kommission als Gender Advocate fungieren und die Interessen der Geschlechtergleichstellung vertreten. In Genf und Lausanne ist jeweils eine Delegierte der Gleichstellungskommission der Fakultät oder eine Vertreterin der Abteilung für Gleichstellung in der Kommission vertreten. In Lausanne nimmt zudem eine Person des Gleichstellungsbüros in beratender Funktion an den Arbeiten der Kommissionen teil.

Ein Sonderfall stellt die Universität Genf dar, wo seit 2001 die *Délégation à l'égalité* zum Einsatz kommt. Diese Delegation besteht aus Professor:innen, von denen jeweils eine Person bei jedem Schritt des Berufungsverfahrens anwesend ist. Laut Berichten der Netzwerkmitglieder aus Genf geniessen diese Delegierten aufgrund der langjährigen Etablierung dieser Funktion ein hohes Ansehen, wobei ihre Rolle auf der gesamten Universitätsebene – unabhängig von der jeweiligen Fakultät – fest verankert ist.

Evaluationskriterien, Interview und Probevortrag

Um eine faire und transparente Behandlung aller Kandidat:innen zu gewährleisten, ist es entscheidend, die Evaluationskriterien für das Berufungsverfahren im Voraus festzulegen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Beurteilung objektiv verläuft und alle Kandidat:innen gleich behandelt werden. Obwohl dies ein wichtiges Kriterium für ein chancengerechtes Berufungsverfahren ist, wird es bisher nur in Lausanne und Zürich explizit empfohlen.

Ein weiteres wichtiges Kriterium ist die Berücksichtigung des akademischen anstelle des biologischen Alters bei der Evaluierung akademischer Leistungen. Das akademische (Netto-)Alter setzt die wissenschaftlichen Leistungen einer Person (wie Publikationen, Lehrveranstaltungen, betreute Promotionen) in Relation mit der dafür investierten Zeit.⁴⁹ Diese Anforderung ist in den Reglementen aller fünf medizinischen Fakultäten verankert. Zudem ist in allen Reglementen festgelegt, dass bei der Bewertung akademischer Leistungen die DORA-Kriterien angewendet werden müssen. Dies bedeutet, dass die Evaluation wissenschaftlicher Leistungen nicht ausschliesslich anhand von Impact-Faktoren erfolgen darf.⁵⁰

Ein relativ neues Thema, auch für die Mitglieder des Divmed-Netzwerkes, ist das Thema Interview und Probevortrag. Bisher haben sich lediglich die Fakultäten Lausanne und Zürich intensiver mit diesem Aspekt auseinandergesetzt. Lausanne schreibt vor, dass allen Bewerber:innen während des Interviews die gleichen Fragen gestellt werden müssen. In Zürich wird empfohlen, das Interview auf der Basis eines strukturierten Leitfadens zu führen. Weiter sollen keine persönlichen Fragen, beispielsweise zu Zivilstand oder Anzahl Kinder, gestellt werden. Beide medizinische Fakultäten empfehlen ausserdem, eine Situation zu vermeiden, in der nur eine Frau im Kandidat:innenpool vertreten ist, da dies die Wahrscheinlichkeit ihrer Rekrutierung signifikant reduziert.⁵¹ Es sollten daher immer mindestens zwei Personen jedes Geschlechts zu den Probevorträgen eingeladen werden. In Lausanne wird darüber hinaus empfohlen, dass der Frauenanteil bei den Probevorträgen mindestens demjenigen der Bewerbungen entsprechen sollte.

Zielwerte und Monitoring

Ziel- oder Richtwerte können auf verschiedenen Stufen festgelegt werden. Die Universität Genf hat die Vorgabe, dass der Frauenanteil auf der Shortlist mindestens 30% betragen muss. In Lausanne und Zürich wird ein Frauenanteil auf der Stufe der Berufung von 40% vorgegeben. Alle fünf Universitäten machen ausserdem die Vorgabe, dass bei gleicher Qualifikation eine Frau vorzuziehen ist.

Neben den Massnahmen und Zielwerten zur Förderung der Chancengleichheit ist auch das Monitoring der Geschlechteranteile auf allen Stufen des Berufungsprozesses wichtig. Dieses Monitoring ist jedoch sehr aufwändig und wird bislang nur an den Universitäten Lausanne und Zürich systematisch umgesetzt.

⁴⁹ Das akademische Alter berücksichtigt nur die Zeit, welche die Person tatsächlich der Forschung widmen konnte, nach Abzug von Unterbrüchen und nicht-wissenschaftlicher Arbeit. Es ermöglicht somit einen fairen Vergleich von wissenschaftlichen Leistungen und berücksichtigt unterschiedliche Karrierewege.

⁵⁰ Die DORA-Deklaration empfiehlt, dass bei Berufungsverfahren das gesamte Spektrum der Erfahrungen der Bewerber:innen berücksichtigt wird. Dabei soll nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität der erbrachten Leistungen berücksichtigt werden. Anstatt sich ausschliesslich auf die Anzahl der Veröffentlichungen zu stützen, sollen die wissenschaftlichen Leistungen anhand einer breiteren Palette von Bewertungskriterien gewichtet werden. Dazu gehören Aspekte wie Lehre, Betreuung, Teamarbeit, Wissenstransfer, Forschungs- und Innovationsmanagement sowie Öffentlichkeitsarbeit. Siehe z. B. Schweizerischer Nationalfonds (2025): DORA-Deklaration.

⁵¹ Johnson, Stefanie; Hekman, David; Chan, Elsa (2026): If There's Only One Woman in Your Candidate Pool, There's Statistically No Chance She'll Be Hired.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die medizinischen Fakultäten den Berufungsverfahren eine hohe Bedeutung beimessen. Sie sind sich der Tatsache bewusst, dass sie hier einen grossen Hebel in der Hand haben, um eine ausgewogene Geschlechterverteilung auf der Stufe Professur zu erreichen. Positiv hervorzuheben ist, dass fast alle Fakultäten neben den universitären Regelungen zusätzlich über fakultätseigene Reglemente verfügen. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass viele der festgelegten Vorgaben lediglich als Empfehlungen formuliert sind. Zudem fehlen – ähnlich wie im Bereich der Habilitationen – Erfahrungen zur praktischen Umsetzung dieser Reglemente. So ist unklar, ob die Vorgaben konsequent eingehalten werden und welche Auswirkungen sie tatsächlich auf den Berufungsprozess haben. Um diese Fragen zu klären, wäre eine systematisch Befragung der an den Berufungsprozessen beteiligten Personen erforderlich gewesen, was im Rahmen des Divmed-Projekts jedoch nicht geleistet werden konnte.

Weiter ist es schwierig, den konkreten Einfluss einzelner Massnahmen auf die Berufung von Frauen zu beurteilen. Einige der vorgeschlagenen Massnahmen könnten sogar unerwünschte Effekte haben. So berichtete die Vertreterin aus Genf, dass die Vorgabe, mindestens 30% Frauen auf der Shortlist zu haben, negative Konsequenzen mit sich bringen kann. Um diese Regel zu erfüllen, wurden in einigen Fällen Frauen eingeladen, die von vornherein keine realistische Chance auf die Professur hatten. Dies führte in einzelnen Fällen dazu, dass diese Frauen von der Berufungskommission herablassend behandelt und blossgestellt wurden. Dies könnte nicht nur die Reputation der Fakultät schädigen, sondern auch dazu führen, dass sich insgesamt weniger Frauen bewerben.

Aus Sicht des Netzwerks ist es sinnvoll, den Berufungsprozess in einem gesonderten Projekt detaillierter zu untersuchen. Durch Interviews mit Mitgliedern der Berufungskommissionen und den Berufungsfachpersonen der fünf medizinischen Fakultäten könnte ein tieferes Verständnis für die Wirkung einzelner Massnahmen gewonnen werden. Darüber hinaus hätte das Netzwerk auch das Thema Beförderungen gerne behandelt, was jedoch aus Zeitgründen nicht möglich war.

3.5 Strukturelle Verankerung von Gleichstellung an der Fakultät – Aktionspläne

Mehrere der beteiligten medizinischen Fakultäten haben Massnahmen ergriffen, um Chancengleichheit und Diversität auf der strukturellen Ebene zu verankern. Dazu gehören unter anderem die Entwicklung von Aktionsplänen, das Schaffen eines Vize-Dekanats für Chancengleichheit sowie die Anstellung einer Gleichstellungskoordinatorin.

Diese Initiativen tragen dazu bei, die Gleichstellungsbemühungen sichtbar zu machen und sie als festen Bestandteil des fakultären Alltags zu etablieren. Aktionspläne fungieren dabei als konkrete Checklisten, die der Fakultät aufzeigen, welche Massnahmen ergriffen werden müssen und wie diese priorisiert werden können. Zudem ermöglichen sie eine Erfolgskontrolle, da sie regelmässig aktualisiert werden müssen. Das Einrichten eines Vize-Dekanats für Chancengleichheit hebt das Thema Gleichstellung und Diversität auf die Ebene der Fakultätsleitung und verleiht ihm somit einen offiziellen Platz innerhalb der Fakultät. Die Schaffung einer Stelle für Gleichstellungskoordination stellt sicher, dass eine Fachkraft als zentrale Anlaufstelle für die Umsetzung von Massnahmen da ist und die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommt.

Wir werden in diesem Kontext nur die Aktionspläne vorstellen, da wir ihnen ein ganzes Netzwerktreffen gewidmet haben. Aktionspläne, auch als Massnahmenpläne bezeichnet, geben einen Überblick über den aktuellen Stand der Chancengleichheit und Diversität, definieren die kurz- und mittelfristigen Ziele der Fakultät und leiten daraus den notwendigen Handlungsbedarf ab. Sie lassen sich auf der Leaky Pipeline der Fakultäten verorten (siehe Abbildung 14). Ein Aktionsplan deckt in der Regel sämtliche Stufen der akademischen Karriere ab und umfasst Massnahmen von den Studierenden bis zu den Professor:innen.⁵²

Aktionspläne an den medizinischen Fakultäten

Aktionspläne sind Instrumente, die in Organisationen weit verbreitet sind. Sie sind ein «Schlüsselement des Managements, das zwischen den Phasen der Entscheidungsfindung und der Ausführung angesiedelt ist» und «wandeln Ideen und Entscheidungen in konkrete Schritte und Aufgaben um».⁵³ Oder, wie es die medizinische Fakultät Zürich im Vorwort ihres Aktionsplans Chancengleichheit ausdrückt: «[D]er Aktionsplan ist zugleich Vision wie Orientierungs- und Handlungsrahmen für die Tätigkeiten der Kommission für Chancengleichheit der Medizinischen Fakultät». Aktionspläne erfassen alle relevanten Themenfelder, analysieren die aktuelle Situation und definieren den notwendigen Handlungsbedarf in den jeweiligen Themen- und Handlungsfeldern. Sie formulieren spezifische Ziele und Massnahmen, die mit einem Zeitrahmen, den benötigten Ressourcen und den jeweiligen Zuständigkeiten versehen sind.

Von den fünf im Netzwerk beteiligten medizinischen Fakultäten verfügten zum Zeitpunkt des Divmed Projektstarts zwei über einen eigenen Aktionsplan Chancengleichheit: Lausanne mit ihrem «Plan d'action égalité FBM»⁵⁴ und Bern mit dem «Gleichstellungsplan Medizinische Fakultät 2021-2025»⁵⁵. Die medizinische Fakultät Zürich hatte kurz vor dem Projekt Divmed mit der Entwicklung eines eigenen

⁵² Hier beziehen wir uns ausschliesslich auf die fakultären Aktionspläne. In einigen Fällen umfassen diese auch Massnahmen, die in die Spitäler hineinwirken. Grundsätzlich verfügen die Spitäler jedoch als eigenständige Organisationen über eigene Managementinstrumente.

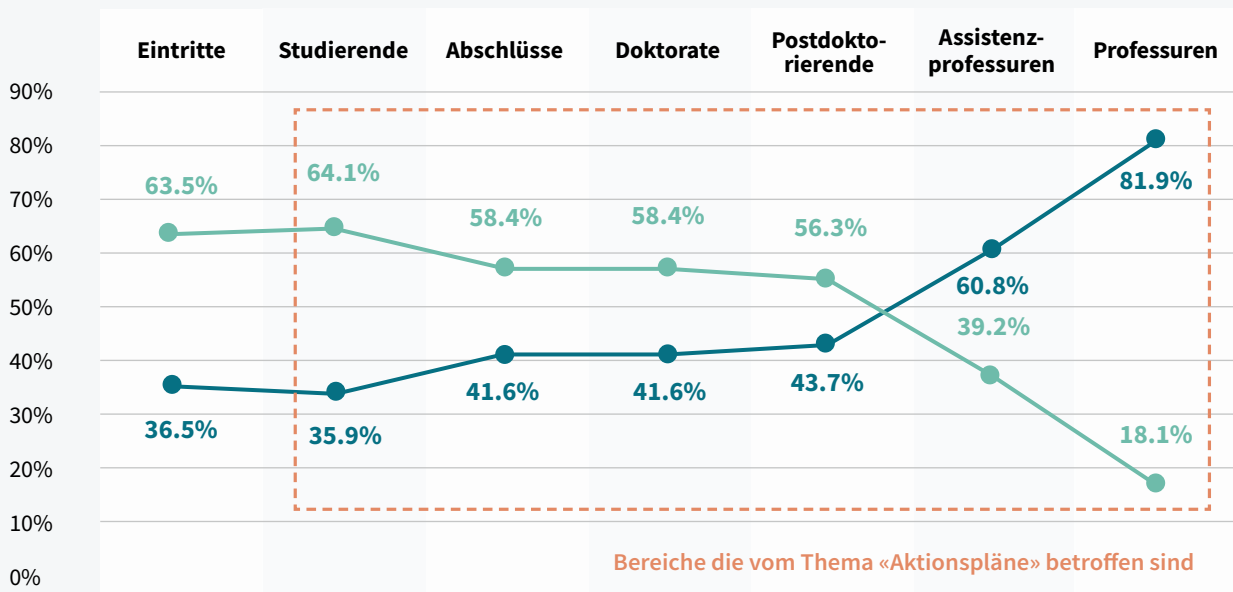
⁵³ Toro, Aurélie: Aktionsplan erstellen: Entscheidungen zu Resultaten bringen.

⁵⁴ Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne (2025): Égalité FBM/Equality FBM - Action plan.

⁵⁵ Interfakultäre Gleichstellungskommission Universität Bern (2021): Gleichstellungsplan Medizinische Fakultät 2021-2025.

Aktionspläne

Lease Pipeline einer medizinischen Fakultät (Abbildung 14)



Aktionsplans begonnen und legte im Jahr 2022 ihren «Aktionsplan Chancengleichheit 2022-2026»⁵⁶ vor. Die medizinische Fakultät Basel startete im Rahmen des Divmed Projekts einen eigenen Prozess und wurde Divmed-Projektleitung von der Projektleitung begleitet. Ende Dezember 2024 lag schliesslich der erste vollständige Entwurf vor, der im Januar 2025 an die neue Dekanin eingereicht wurde.

Die Auswertung der bestehenden Aktionspläne hat ergeben, dass bestimmte Themen in allen Plänen behandelt werden, während andere nur sporadisch auftauchen. Die Themen, die in sämtlichen Aktionsplänen vorkommen, konzentrieren sich hauptsächlich auf die Zeit nach dem Studienabschluss. Zu den zentralen Aspekten zählen die Nachwuchsförderung sowie die Förderung von Professor:innen. Im Folgenden präsentieren wir die wichtigsten Handlungsfelder und die dazugehörigen Massnahmen.

Studium und Lehre

Das Handlungsfeld «Studium und Lehre» wird nur von wenigen Aktionsplänen an medizinischen Fakultäten aufgegriffen. Die meisten Themen und Massnahmen konzentrieren sich in der Regel auf spätere Phasen der medizinischen Karriere, typischerweise ab der Doktoratsstufe. Dies liegt vermutlich daran, dass der «Leidensdruck» der Fakultäten während des Studiums nicht so hoch ist. Daten zur Leaky Pipeline zeigen, dass der Geschlechteranteil im Studium weitgehend konstant bleibt, was darauf hinweist, dass es in dieser Phase nur wenige Effekte gibt, die zu einer unerwünschten Geschlechtersegregation führen.

⁵⁶ Chancengleichheitskommission der Medizinischen Fakultät Zürich (2022): Aktionsplan Chancengleichheit 2022 - 2026.

Lediglich die medizinische Fakultät Zürich hat in ihrem Aktionsplan das Handlungsfeld «Studium und Lehre» explizit aufgeführt. Dieses umfasst Massnahmen zur Sensibilisierung von Studierenden und Dozierenden für verschiedene Formen von Diskriminierung während des Studiums. Dazu gehört auch das Bekanntmachen der Reglemente und Anlaufstellen gegen sexuelle Belästigung sowie des Leitfadens zur Verwendung von inklusiver Sprache. Eine weitere Massnahme besteht im frühzeitigen Erlernen eines diskriminierungsfreien Umgangs mit Patient:innen.

Der Aktionsplan der medizinischen Fakultät Basel enthält zwar nicht explizit ein eigenes Handlungsfeld für «Studium und Lehre», führt jedoch vergleichbare Massnahmen im Handlungsfeld «Diskriminierungsfreies Studien- und Arbeitsumfeld» auf. In diesem Kontext ist geplant, in Zusammenarbeit mit studentischen Verbänden ein Konzept zu entwickeln, um das Thema «Diskriminierungsfreies Studienumfeld» direkt in den Studiengang zu integrieren. Dass es sinnvoll ist, bereits auf dieser ersten Stufe einer medizinischen Karriere anzusetzen, verdeutlichen Projekte wie das swissuniversities-Projekt GEMS (Gender Education in Medicine for Switzerland)⁵⁷ sowie die Aktivitäten der studentischen Organisation CLASH⁵⁸. Solche Initiativen, die bereits während des Studiums umgesetzt werden, tragen zur langfristigen Sensibilisierung für die Themen Chancengleichheit und Diversität in der Medizin bei.

Akademischer Nachwuchs

Viele Massnahmen in den fakultären Aktionspläne konzentrieren sich auf die Förderung des akademischen Nachwuchses. Das übergeordnete Ziel ist es dabei, dass nach Abschluss der Facharztausbildung mehr Frauen für eine akademische Karriere gerüstet sind. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist der frühzeitige Zugang von Studierenden zu Informationen darüber, was eine akademische Laufbahn umfasst und wie sie systematisch aufgebaut werden kann. Der Aktionsplan der medizinischen Fakultät Basel empfiehlt daher, Informationen über Karrieremöglichkeiten in der akademischen Medizin transparent und für alle auf ihrer Webseite zugänglich zu machen. Zudem sollen die Studierenden im Rahmen ihres Masterstudiums über die Optionen einer wissenschaftlichen Karriere an der medizinischen Fakultät und dem Universitätsspital informiert werden, damit sie, falls sie an einer solchen Laufbahn interessiert sind, frühzeitig die richtigen Weichen stellen können.

Ein weiteres zentrales Thema sind Networking und Mentoring. Alle Aktionspläne enthalten Massnahmen, die darauf abzielen, junge Wissenschaftlerinnen frühzeitig zu vernetzen. Dazu zählen Mentoring-Programme, die es jungen Frauen am Anfang ihrer Karriere ermöglichen, Kontakt zu etablierten Ärztinnen ihrer Institutionen aufzunehmen und regelmässigen Austausch zu pflegen. Eine weitere Möglichkeit sind Peer-Mentoring-Gruppen, in denen sich junge Ärztinnen untereinander treffen, austauschen und gegenseitig unterstützen können. Die konkreten Massnahmen konzentrieren sich häufig darauf, dass die Fakultäten solche Veranstaltungen aktiv bewerben, koordinieren und teilweise auch finanziell unterstützen.

Die medizinische Fakultät Basel schlägt einen innovativen Ansatz vor: Aktivitäten im Rahmen von Mentoring oder die Rolle als Mentor:in sollen als pädagogisch-didaktische Leistung oder Lehrleistung angerechnet werden können. Auf diese Weise wird die bisher freiwillige Arbeit von Mentor:innen

⁵⁷ Das Projekt GEMS schafft eine Webplattform, die den Austausch von Lehrmaterialien zu den Themen Sex und Gender fördert. Die Plattform stellt Lehrmaterialien bereit, die von Lehrenden und Forschenden der Partnereinrichtungen zur Verfügung gestellt werden und von anderen Universitäten in ihren Vorlesungen und Kursen genutzt werden dürfen.

⁵⁸ Das collectif de lutte contre les attitudes sexistes en milieu hospitalier (CLASH) ist ein ursprünglich in Lausanne gegründeter studentischer Verein, der sich dem Kampf gegen sexualisierte Belästigung und Diskriminierung im Medizinstudium verschrieben hat. Mittlerweile hat CLASH Ableger auch an Deutschschweizer Universitäten.

aufgewertet und angemessen honoriert. Als weitere wichtige Massnahme empfehlen sowohl die Universitäten Bern als auch Basel die Erfassung des Geschlechts bei der Vergabe von Forschungsstipendien sowie der Zuteilung von Fördermassnahmen und Weiterbildungsmodulen. Diese Massnahmen schaffen eine quantitative Grundlage, um die Umsetzung von Chancengleichheit zu monitoren.

Erhöhung des Frauenanteils auf höheren Positionen

Ein weiteres wichtiges Thema in den Aktionsplänen ist die Förderung von Frauen in Leitungsfunktionen auf Fakultäts- oder Universitätsebene. Die Massnahmen können entsprechend dem Verlauf einer wissenschaftlichen Karriere in die Bereiche Rekrutierung, Beförderung und Mitarbeitendenbindung unterteilt werden. Im Hinblick auf den Berufungsprozess finden sich in den Aktionsplänen nur wenige spezifische Massnahmen. Dies ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass viele medizinische Fakultäten bereits die Richtlinien «Besetzung von Professuren (Berufungen): Empfehlungen und Good Practices» von swissuniversities umsetzen und die betreffenden Anforderungen in ihren Reglementen verankert haben (siehe Kapitel 3.4).

Mehr Massnahmen finden sich hingegen zum Thema Beförderung. Die Fakultäten Basel und Zürich schlagen Massnahmen vor, die darauf abzielen, die Verfahren und Kriterien für die Entfristung oder Beförderung von Professor:innen an der medizinischen Fakultät transparent und für alle zugänglich zu machen. Damit schaffen sie eine Grundlage, damit Professor:innen besser abschätzen können, wo sie stehen. Damit erhalten sie mehr Klarheit über ihren Status und können mögliche Ungleichbehandlungen gezielter ansprechen. Zusätzlich soll die Geschlechterverteilung bei der Entfristung und Beförderung systematisch überwacht werden. Die medizinische Fakultät Basel schlägt zudem Massnahmen vor, um die Geschlechterverteilung bei ad personam-Professuren zu monitoren um sicherstellen zu können, dass dieser Prozess geschlechterneutral verläuft.

Wenn die Professorinnen an der medizinischen Fakultät «angekommen» sind, gilt es, ihnen auch Sorge zu tragen, damit sie die Institution nicht aufgrund fehlender Unterstützung oder Integration wieder verlassen. In mehreren Aktionsplänen werden Massnahmen vorgeschlagen, um der anhaltenden Unterrepräsentation von Frauen in Professuren entgegenzuwirken. Die medizinische Fakultät Basel empfiehlt, Netzwerke für Professorinnen zu fördern sowie regelmässige Austauschgespräche mit dem oder der Dekan:in zu organisieren. In diesen Gesprächen sollen die Erfahrungen und Bedürfnisse der Professorinnen thematisiert werden. Darüber hinaus sollten Kompensationsmassnahmen entwickelt werden, um der zusätzlichen Belastung durch Gremienarbeit Rechnung zu tragen. Um den Frauenanteil in Leitungsfunktionen wie Dekanaten oder Prodekanaten zu erhöhen, sollten geeignete Professorinnen direkt vom Dekan oder der Dekanin angesprochen und für Führungspositionen an der Fakultät motiviert werden. Zudem sollen interessierte Professorinnen ermutigt werden, an Leadership-Programmen teilzunehmen.

Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein zentrales Handlungsfeld, das in den meisten Aktionsplänen von Hochschulen behandelt wird. Bei den Aktionsplänen der medizinischen Fakultäten zeigt sich jedoch ein gewisses Dilemma: Ein erheblicher Teil der Herausforderungen im Bereich der Vereinbarkeit entsteht durch die Arbeitsbedingungen in den Kliniken. Der Fokus der Aktionspläne liegt jedoch hauptsächlich auf den Strukturen und Prozessen innerhalb der Fakultät, wo der Einfluss auf diese Probleme eher begrenzt ist.

Die Aktionspläne der Mitglieder des Divmed-Netzwerks behandeln das Thema Vereinbarkeit unterschiedlich. Der Aktionsplan von Lausanne, der eher grob gefasst ist, enthält eine Massnahme zur Finanzierung von Stellen, die während des Elternurlaubs Unterstützung bieten, um die Kontinuität der Forschungstätigkeit sicherzustellen. In Zürich wurde das Handlungsfeld Vereinbarkeit hingegen aus dem aktuellen Aktionsplan gestrichen, da die Fakultät beschlossen hat, auf eine reduzierte Anzahl von Massnahmen zu fokussieren und diese dafür intensiver zu verfolgen. Der Aktionsplan in Bern legt den Fokus auf «familienkompatible» Sitzungszeiten, was bedeutet, dass alle Sitzungen während der regulären Arbeitszeit stattfinden sollen. Wenn dies nicht möglich ist, muss ein kurzfristig abrufbares Betreuungsangebot bereitgestellt werden. Zudem soll jede Sitzung hybrid organisiert werden, um eine Teilnahme auch online zu ermöglichen.

Die medizinische Fakultät Basel setzt mit ihrem Aktionsplan einen klaren Schwerpunkt auf das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Bereits auf der Ebene der Studierenden werden Massnahmen vorgeschlagen, wie etwa die Durchführung einer Befragung von Studierenden mit familiären Verpflichtungen, um deren Herausforderungen und spezifischen Bedürfnisse besser zu verstehen. Zudem soll eine Webseite erstellt werden, die bereits vorhandene Instrumente zur Vereinbarkeit von Studium und Familie bündelt.

Darüber hinaus sieht der Aktionsplan die Entwicklung eines Code of Conduct vor, in dem die medizinische Fakultät ihre Grundsätze zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie festhält. Zudem soll sichergestellt werden, dass die Führungskräfte an der Fakultät umfassend über die Regelungen der Universität und der Fakultät im Hinblick auf Elternschaft informiert sind. Eine weitere Massnahme sieht vor, dass im Falle einer Schwangerschaft ein Gespräch zwischen den Inhaber:innen von Qualifikationsstellen und ihren Vorgesetzten stattfindet, um die Zeit vor und nach der Geburt zu planen. Zusätzlich gibt es jeweils eine Massnahme, die das Ausprobieren von Teilzeit- und Jobsharing-Modellen auf Professur-Ebene unterstützt, sowie die Möglichkeit von Co-Leitungen sowohl auf der Instituts- als auch auf Fakultätsebene.

Schutz vor Diskriminierung

Ein wichtiges Thema in der Medizin, das von allen Aktionsplänen aufgegriffen wird, ist die Schaffung eines diskriminierungsfreies Studien- und Arbeitsumfeldes. Die aufgeführten Massnahmen, die zur Prävention von Diskriminierung beitragen sollen, lassen sich in die Bereiche Erhebung, Information und Monitoring unterteilen.

Die Aktionspläne der medizinischen Fakultäten Basel und Bern beinhalten als Massnahme die Befragung von Studierenden und Mitarbeitenden zu den Themen Diskriminierung und sexuelle Belästigung. Dies dient dazu, den Handlungsbedarf zu ermitteln sowie Transparenz zu schaffen und das Bewusstsein für diese Probleme zu erhöhen.⁵⁹

Ein weiteres Massnahmenbündel widmet sich der Information von Studierenden, Mitarbeitenden und Führungskräften über bestehende Reglemente und Beratungsangebote, die dem Schutz von Diskriminierung dienen. Dies ist eine niederschwellige Massnahme, die aber nicht unterschätzt werden darf.

⁵⁹ In den Aktionsplänen von Lausanne und Zürich sind keine Massnahmen dazu aufgeführt. Allerdings haben diese Standorte in der Vergangenheit bereits Befragungen zu Diskriminierungserfahrungen ihrer Studierenden durchgeführt. Siehe dazu Najjar, Iris; Socquet, Jennifer; Gayet-Ageron, Angele u. a. (2022): Prevalence and forms of gender discrimination and *sexual harassment* among medical students and physicians in French-speaking Switzerland: a survey. Oder Morf, Dechen (2022): Medical students' experiences of gender discrimination, Zurich Switzerland: A cross-sectional survey.

Oft berichten die Beratungsstellen davon, dass diese Regelungen und Angebote an den Fakultäten zu wenig bekannt sind.

Als einziger Standort führt die medizinische Fakultät Zürich das Monitoring als Massnahme auf. Dabei werden systematisch Zahlen und Fakten zu Sexismus, Diskriminierung und Mobbing gesammelt und ausgewertet.

Diskussion und Schlussfolgerungen

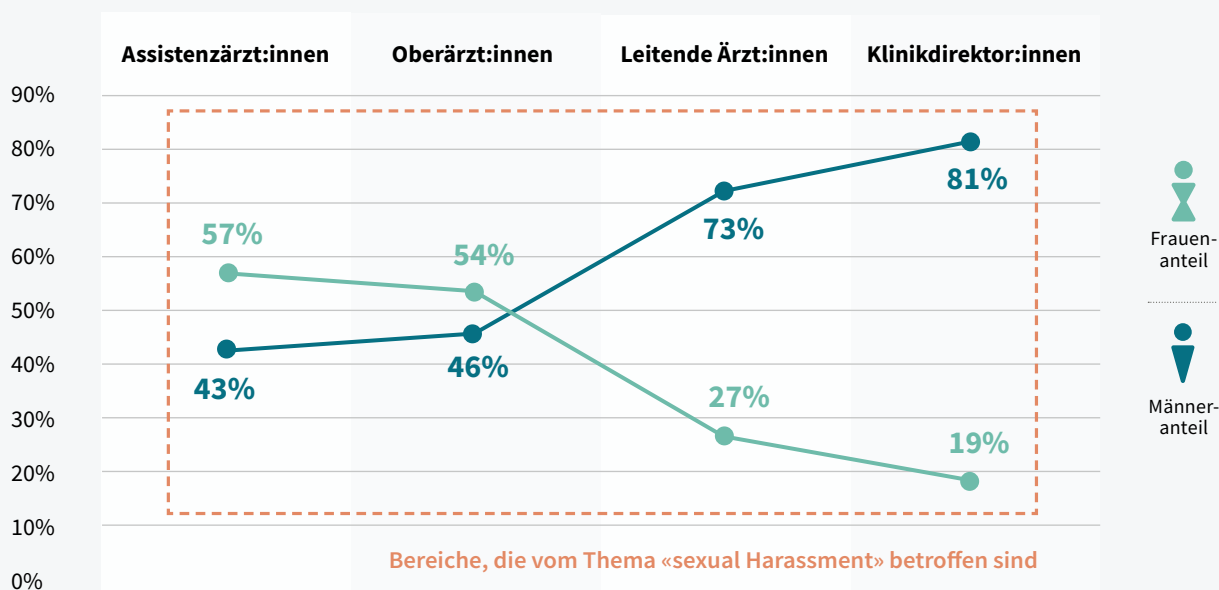
Die strukturelle Verankerung des Themas Chancengerechtigkeit und Diversität an den Fakultäten ist wichtig. Nur wenn diesen Themen eine klare Bezeichnung, eine verantwortliche Ansprechperson und ausreichend finanzielle Ressourcen zugewiesen werden, können sie kontinuierlich verfolgt und in der Praxis umgesetzt und auch eingefordert werden. Andernfalls bleiben die angestrebten Ziele lediglich Lippenbekenntnisse. Die Verankerung dieser Themen kann auf verschiedene Weisen erfolgen. An den fünf medizinischen Fakultäten wurde dies beispielsweise durch die Einstellung einer Gleichstellungs-koordinatorin (in Bern, Lausanne, Zürich und neu auch in Genf), die Schaffung eines Vize-Dekanats für Chancengleichheit (in Genf und eventuell auch in Basel) sowie die Entwicklung umfassender Aktionspläne (in Bern, Lausanne, Zürich und neu auch in Basel) umgesetzt.

Im Divmed-Projekt lag der Fokus ausschliesslich auf dem Aktionsplan. Dabei stellte sich heraus, dass dieses Instrument in der Praxis nicht so einfach einzusetzen ist. Während die inhaltliche Ausarbeitung von Massnahmenvorschlägen noch relativ unkompliziert ist, gestaltet sich die Genehmigung des Massnahmenplans durch übergeordnete Gremien wie die Fakultätsversammlung oder den Fakultätsausschuss deutlich schwieriger. Da ein Aktionsplan in viele Bereiche eingreift und den täglichen Ablauf teils empfindlich «stören» kann, besteht die grösste Herausforderung beim Erstellen eines Aktionsplans oft darin, alle Fakultätsangehörige hinter diesen Plan zu vereinen und von allen eine Zustimmung zu erhalten. Zudem müssen finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden, was stets ein sensibles Thema ist, insbesondere wenn die vorgeschlagenen Massnahmen als den Alltag verkomplizierend wahrgenommen werden und nicht auf breite Zustimmung stossen.

Die Diskussionen im Netzwerk konzentrierten sich denn auch weniger um den Inhalt oder die Sinnhaftigkeit einzelner Massnahmen, sondern vielmehr darauf, wie ein Aktionsplan an der Fakultät erfolgreich genehmigt werden kann. Eine Teilnehmerin, die sich an ihrer Fakultät mitten im Erarbeitungsprozess eines Aktionsplans befand, erhielt durch die Unterstützung der anderen Mitglieder ermutigende Impulse, um die oft frustrierende Arbeit weiterhin voranzutreiben.

Sexual harassment

Leaky Pipeline an Schweizer Universitätsspitalern 2023 (Abbildung 15)



3.6 Sexual harassment an der Fakultät und im Spital

Sexuelle Belästigung und geschlechtsbasierte Diskriminierung sind in vielen Bereichen der Gesellschaft nach wie vor weit verbreitet. Auch Universitäten, die sich eigentlich der Aufklärung und Reflexion verschrieben haben, sind anfällig dafür, Sexismus und Ungleichheit zu reproduzieren.⁶⁰ Die Bedeutung des Themas sexuelle Belästigung in der Medizin ist nicht zu unterschätzen. Studien belegen den Zusammenhang zwischen täglich erlebten Mikroaggressionen und sexualisierter Diskriminierung mit dem Auftreten von Burnout bei Ärztinnen. Dies kann sogar so weit gehen, dass Frauen den Spitalbetrieb verlassen.⁶¹

Sexuelle Belästigungen und Diskriminierung können auf allen Stufen einer akademischen Karriere vorkommen. Besonders ausgeprägt sind sie jedoch im Kontext des Spitalalltags.⁶² Daher verwenden wir zur Veranschaulichung die Leaky Pipeline an den Spitalern. Dass sexuelle Belästigung auf allen Stufen eines Spitals vorkommt, zeigt eindrücklich der Film «Le harcèlement sexuel de chirurgiens tout-puissants dans les hôpitaux romands», der im Februar 2025 von RTS ausgestrahlt wurde. Neben mehreren jüngeren Frauen berichtete auch eine leitende Ärztin, dass sie Übergriffen ausgesetzt war,

⁶⁰ Pantelmann, Heike; Blackmore, Sabine (Hg.) (2023): Sexualisierte Belästigung, Diskriminierung und Gewalt im Hochschulkontext: Herausforderungen, Umgangsweisen und Prävention.

⁶¹ Dzau, Victor J.; Johnson, Paula A. (2018): Ending *Sexual Harassment* in Academic Medicine.

⁶² Djermeester, Pia; Jenner, Sabine C.; Oertelt-Prigione, Sabine (2023): Umgang mit sexualisierter Diskriminierung und Gewalt in der Universitätsmedizin in Theorie und Praxis, in: Pantelmann, Heike; Blackmore, Sabine (Hg.): Sexualisierte Belästigung, Diskriminierung und Gewalt im Hochschulkontext.

obwohl sie zu diesem Zeitpunkt bereits Professorin war und eine chirurgische Abteilung leitete.⁶³ Begünstigende Faktoren für sexuelle Belästigungen und Diskriminierung sind unter anderem die stark ausgeprägte hierarchische Strukturen an (Universitäts-)Spitälern sowie die in akademischen Betrieben häufig sehr grosse Abhängigkeit von Vorgesetzten – insbesondere für Personen die Qualifikationsstellen innehaben. Betroffene Personen zögern oft, Vorfälle zu melden, aus Angst, ihre Karriere zu gefährden.⁶⁴ Zusätzlich tragen die Wahrnehmung von (männlichen) Ärzten als «Götter in Weiss» und die gesellschaftlichen Geschlechterrollen – Männer als Ärzte (cure) und Frauen als Pflegerinnen (care) – zur Problematik bei. Darüber hinaus sind Spitäler ein Umfeld, in dem Körperkontakt zum Alltag gehört. In bestimmten Tätigkeitsbereichen, wie der Chirurgie, arbeiten die Mitarbeitenden zudem körperlich sehr eng zusammen.

Für das Netzwerktreffen haben wir die folgende zwei Fragen recherchiert: 1. Gibt es an den Fakultäten eine klare Stellungnahme gegen sexuelle Belästigung, wie etwa eine Null-Toleranz-Politik?⁶⁵ Wenn ja, wird diese Haltung deutlich nach aussen kommuniziert, oder ist sie in einem Leitbild verklausuliert, bzw. in internen Richtlinien «versteckt»? 2. Kann eine Person, die sexuelle Belästigung erlebt oder beobachtet hat, problemlos eine Anlaufstelle oder Kontaktperson an der Fakultät finden? Wird auf der Webseite bereits erläutert, wie das Verfahren abläuft und was die betroffene Person erwarten kann? Fühlt sie sich wohl dabei, diese Kontaktperson zu kontaktieren? Im Folgenden präsentieren wir die Resultate der Recherche.

Das Thema *sexual harassment* in fakultären Leitbildern und Strategien

Tabelle 2 präsentiert die Ergebnisse unserer Recherche zur Frage, ob die Fakultät eine eindeutige Stellungnahme zum Thema *sexual harassment* abgibt.

Die medizinische Fakultät Basel präsentiert auf ihrer Webseite ein Statement, das ihre Werte und Grundsätze darlegt. Darin werden auch die Aspekte «Wertschätzung» und «Chancengleichheit» genannt.⁶⁶ Auch in ihrem Strategiepapier werden «Chancengleichheit» sowie ein «Klima des gegenseitigen Respekts und der Wertschätzung» betont.⁶⁷ Diese Werte bilden die (theoretische) Grundlage dafür, dass sexuelle Belästigung und Diskriminierung nicht toleriert werden. Ein explizites Statement zum Thema *sexual harassment* findet sich jedoch nicht. Die medizinische Fakultät Bern hat ebenfalls ein eigenes Strategiepapier. Hier ist die Rede von «Chancengerechtigkeit», «Gleichstellung» und «Fairness».⁶⁸ Aber auch hier fehlt ein explizites Statement zum Thema *sexual harassment*. Die Fakultäten Genf und Lausanne verfügen weder über ein Leitbild noch über ein Strategiepapier. Auch finden sich auf ihren Webseiten keine expliziten Aussagen zur Haltung der Fakultät bezüglich *sexual harassment*. Die medizinische Fakultät Zürich hat ein Leitbild, das auf ihrer Webseite veröffentlicht ist. Es gibt in diesem Dokument jedoch keine Nennung der Themen Chancengerechtigkeit, Gleichstellung und Inklusion oder ähnlichen Aspekten. Ebenso wird das Thema *sexual harassment* nirgends erwähnt.⁶⁹

⁶³ Nedir, Malika (2025): Le harcèlement sexuel de chirurgiens tout-puissants dans les hôpitaux romands; RTS.

⁶⁴ Das diese Angst real ist, zeigt eindrücklich das Beispiel der Ärztin Nathalie Urwyler. Nachdem sie sich gegen die Verweigerung einer Beförderung zur Wehr setzte, wurde ihr gekündigt. Der Fall ist gut dokumentiert, da sie vor Gericht ging und schliesslich Recht bekam, indem festgestellt wurde, dass es sich um eine Rachekündigung handelte. Dennoch wurde ihre vielversprechende Karriere an einem Universitäts-spital abrupt beendet, und sie sah sich gezwungen, als Oberärztin an einem Regionalspital wieder von vorne anzufangen. Achermann, Barbara (2024): Diskriminierung: Ärztin Natalie Urwyler gewinnt Prozess gegen Inselspital; Annabelle.

⁶⁵ Siehe z. B. European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, Unit D.4 — Democracy, Equality & Culture (2024): Zero-Tolerance Code of Conduct. Counteracting Gender-Based Violence, including Sexual Harassment, in the EU Research and Innovation System.

⁶⁶ Medizinische Fakultät Basel (2024): Über uns.

⁶⁷ Medizinische Fakultät Basel (2023): Strategie «Gemeinsam Grenzen überwinden für eine optimale Gesundheitsversorgung».

⁶⁸ Medizinische Fakultät Bern (2022): Strategie 2023. Exzellenz in Lehre, Forschung und Spitzenmedizin.

⁶⁹ Medizinische Fakultät Universität Zürich (2025): Leitbild der Medizinischen Fakultät.

Zusammenstellung der Rechercheergebnisse zum Thema *sexual harassment*

in fakultären Leitbildern und Strategiedokumenten (Tabelle 2)

Gibt es an der Medizinischen Fakultät ein Leitbild o.ä., das sich zum Thema sexuelle Belästigung äussert?	
Medizinische Fakultät Basel	<p>Webseite: «Die Medizinische Fakultät der Universität Basel bildet [...] integrierte Forschungs- und Lehrumgebung für eine an Exzellenz orientierte Ausbildung des ärztlichen und medizin-wissenschaftlichen Nachwuchses. [...] in einer durch Offenheit, Wertschätzung, Chancengleichheit und Leistungsbereitschaft geprägten universitären Kultur.»</p> <p>Strategiepapier der medizinische Fakultät Basel 2023: «Die MedF unterstützt Diversität und fördert Chancengleichheit. Sie fordert Toleranz und schafft ein Klima des gegenseitigen Respekts und der Wertschätzung».</p> <p>> Kein explizites Statement zum Thema <i>sexual harassment</i>.</p>
Medizinische Fakultät Bern	<p>Strategie 2030 der medizinischen Fakultät Bern: «Chancengerechtigkeit, Gleichstellung und Inklusion sind in der Medizinischen Fakultät nachhaltig umgesetzt. [...] Unsere Werte: Glaubwürdigkeit, Selbstbewusstsein, Offenheit, Leidenschaftlichkeit, Fairness»</p> <p>> Kein explizites Statement zum Thema <i>sexual harassment</i>.</p>
Faculté de Médecine Genève	<p>Die medizinische Fakultät Genf hat weder ein Strategiepapier noch ein Leitbild. Auch auf der Webseite gibt es kein Statement zum Thema <i>sexual harassment</i>.</p> <p>> Kein explizites Statement zum Thema <i>sexual harassment</i>.</p>
Faculté de biologie et de médecine Lausanne	<p>Die FBM hat weder ein Strategiepapier noch ein Leitbild. Auch auf der Webseite gibt es kein Statement zum Thema <i>sexual harassment</i></p> <p>> Kein explizites Statement zum Thema <i>sexual harassment</i>.</p>
Medizinische Fakultät Zürich	<p>Im Leitbild der medizinischen Fakultät Zürich sind Chancengerechtigkeit, Gleichstellung und Inklusion kein Thema. Ebenso wird das Thema <i>sexual harassment</i> nicht angesprochen</p> <p>> Kein explizites Statement zum Thema <i>sexual harassment</i>.</p>

Beratungsangebote

Damit Beratungsangebote nützlich und hilfreich sind, müssen sie mehrere wesentliche Kriterien erfüllen. Zunächst sollten sie auf den Webseiten gut auffindbar sein. Ein schneller und niederschwelliger Zugang ist entscheidend, damit Personen, die sich an die Beratungsstelle wenden, das Gefühl haben, dass sie hier richtig sind und ihnen zugehört wird. Weiter sollte klar kommuniziert werden, dass die Angebote für alle Anliegen gelten, unabhängig davon, ob die Person selbst von sexueller Belästigung oder Diskriminierung betroffen ist, dies beobachtet hat (*bystander*) oder sich lediglich allgemein zu diesem Thema informieren möchte. Selbstverständlich sollten auch Personen, die befürchten, selbst übergriffig geworden zu sein, die Möglichkeit haben, sich an die Stelle zu wenden. Auch dies muss ausdrücklich und klar kommuniziert werden.

Beratungsangebote bei Diskriminierung und sexueller Belästigung

(Tabelle 3)

● = unzureichend umgesetzt ● = ausreichend umgesetzt ● = sehr gut umgesetzt

Beratungsangebot und Anlaufstelle der Fakultät bei Fällen von Diskriminierung und sexueller Belästigung	
Medizinische Fakultät Basel	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine Kontaktperson oder Information auf der Fakultätswebseite ● Verlinkung zum Beratungsangebot der Universität <ul style="list-style-type: none"> ● Die Webseite ist umfassend ● Sie bietet umfassende Information zum Thema sexuelle Belästigung (Definitionen, konkrete Beispiele, verschiedene Zielgruppen (Betroffene, <i>bystanders</i>, Führungspersonen, ...)) ● Kontaktperson angegeben (nur Name und E-Mail, kein Foto, keine weiteren Angaben zur Person) ● Keine Beschreibung des zu erwartenden Ablaufs
Medizinische Fakultät Bern	<ul style="list-style-type: none"> ● Fakultät verfügt über eigene Kontaktpersonen (Mitglieder der fakultären Gleichstellungskommission) ● Kontaktpersonen decken verschiedene Aspekte ab (Professur, Mitarbeitende, Studierende, Mann, Frau). ● Keine weitere Information zur Person (nur Name und E-Mail) ● Keine weiteren Informationen zum Thema sexuelle Belästigung ● Verlinkung zum Beratungsangebot der Universität <ul style="list-style-type: none"> ● Umfassende Information zum Thema sexuelle Belästigung sowie ein Schema zum Ablauf des Verfahrens
Faculté de Médecine Genève	<ul style="list-style-type: none"> ● Leicht zu findende Webseite «Konflikte und Integrität» auf der Fakultätsdomain ● Link zur Webseite der hochschulweiten Plattform HELP UNIGE <ul style="list-style-type: none"> ● Umfassende Webseite ● Information zu sexueller Belästigung verfügbar (Definitionen, konkrete Beispiele) ● Angabe einer Kontaktperson (nur Name und E-Mail) ● Keine Beschreibung des zu erwartenden Ablaufs ● Link von der Webseite zum Verein CLASH-Genève, der die Dienstleistung «students listening to students» anbietet
Faculté de biologie et de médecine Lausanne	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine Kontaktperson oder Information auf der Fakultätswebseite ● Verlinkung zum Beratungsangebot der Universität <ul style="list-style-type: none"> ● Umfassende Webseite ● Es werden Kontaktpersonen angegeben (mit Foto und einer Beschreibung ihres Hintergrundes und wieso sie sich für das Thema engagieren)⁷⁰ ● Auf der Webseite gibt es Information zum Verfahren sowie Hilfestellung zum Erkennen problematischer Situationen
Medizinische Fakultät Zürich	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine Kontaktperson oder Information auf der Fakultätswebseite ● Verlinkung zum Beratungsangebot der Universität <ul style="list-style-type: none"> ● Keine weiteren Informationen zum Thema sexuelle Belästigung ● Angabe verschiedener Kontaktperson (nur Name und E-Mail)

⁷⁰ Als die Webseite am 14.3.2025 das letzte Mal aufgerufen wurde, war das Angebot geändert worden. Es entspricht nun eher dem umfassenden Angebot der Universität Genf und eine betroffene Person kann sich mit sämtlichen Anliegen (Gewalt, psychische oder sexuelle Belästigung, ungelöste Konflikte, Diskriminierung) an eine «Beauftragte für den Schutz des Arbeits- und Studienklimas» wenden. Die Möglichkeit, eine Person auszuwählen, die einem persönlich entspricht, gibt es nicht mehr.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass die ratsuchende Person im Vorfeld erkennen kann, wer die Beratungsperson ist, mit der sie in Kontakt tritt. Ein blosser Name und eine E-Mail-Adresse sind oft nicht ausreichend und können sogar abschreckend wirken. Besser wäre eine Beschreibung der Person, die ihren akademischen und persönlichen Hintergrund sowie ihre Motivation, in dieser Funktion zu arbeiten, umfasst. Idealerweise sollte auch eine Auswahl an verschiedenen Berater:innen zur Verfügung stehen, sodass die ratsuchende Person selbst entscheiden kann, wem sie sich anvertrauen möchte.

Zudem ist es wichtig, dass von Anfang an klar ist, wie der Prozess abläuft, in den sich die ratsuchende Person möglicherweise begibt. Hierfür sollte ein Schema oder eine kurze Beschreibung auf der Webseite aufgeschaltet werden. Es kann abschreckend wirken, wenn jemand befürchtet, sofort ein offizielles Verfahren einleiten oder konkrete Namen zu den Vorfällen nennen zu müssen. Ausserdem sollte deutlich gemacht werden, dass es in Ordnung ist, wenn die ratsuchende Person noch unsicher ist, ob das, was sie erlebt oder beobachtet hat, tatsächlich eine relevante Verfehlung darstellt. Die Beratung dient dazu, solche Fragen zu klären und Unterstützung zu bieten.

Zur Beantwortung dieser zweiten Fragen haben wir angenommen, dass eine Person an der medizinischen Fakultät, an der sie studiert oder arbeitet, einen Fall von sexueller Belästigung beobachtet hat. Diese Person möchte nun mit jemandem darüber sprechen und sucht nach einer Anlaufstelle innerhalb der Fakultät. Zunächst haben wir untersucht, ob es eine spezifische Kontaktperson an der Fakultät gibt. Anschliessend haben wir bewertet, wie niederschwellig der Zugang zu einer Anlaufstelle oder Beratungsmöglichkeit ist. Je komplizierter der Zugang gestaltet ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Person mit ihren Beobachtungen oder Fragen meldet. Darüber hinaus haben wir die Website auf ihren Informationsgehalt und deren Übersichtlichkeit hin überprüft, um festzustellen, ob von Anfang an klar ist, wie der Beratungsprozess abläuft. Schliesslich haben wir auch betrachtet, wie einladend das Gesprächsangebot ist. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3 aufgeführt.

An der medizinischen Fakultät Basel gibt es keine spezifische Kontaktperson für Fragen zur Fakultät selbst. Die Webseite verweist jedoch direkt auf das Beratungsangebot der Universität, das eine umfassende Informationsquelle zum Thema sexuelle Belästigung bietet. Hier finden sich Definitionen, konkrete Beispiele sowie Informationen für verschiedene Zielgruppen wie Betroffene, *Bystander* und Führungspersonen. Obwohl die Kontaktdaten einer Beraterin angegeben sind, fehlen weitere Informationen über die Person sowie eine detaillierte Beschreibung des zu erwartenden Ablaufs.

Die medizinische Fakultät Bern hat als einzige Fakultät eine eigene Ansprechperson für Fragen zu *sexual harassment*. Es sind sogar mehrere Personen angegeben, so dass Betroffene wählen können, ob sie lieber mit einer Studentin oder einem Professor sprechen möchten. Leider sind keine weiteren Informationen zu den Ansprechpersonen aufgeführt und auf der fakultären Webseite gibt es keine zusätzlichen Informationen zum Thema *sexual harassment*. Jedoch verweist auch die Fakultät Bern auf die universitäre Anlaufstelle, die umfassende Information bereitstellt und auch ein Schema zum Ablauf des Verfahrens auf der Webseite aufgeschaltet hat.

Die medizinische Fakultät Genf hat auf ihrer Webseite einen eigenen Reiter zum Thema «Konflikte und Integrität» eingerichtet, was die hohe Priorisierung dieses Themas unterstreicht. Die Fakultät hat keine eigenen Beratungsangebote, verlinkt jedoch auf die Webseite der hochschulweiten Plattform HELP UNIGE. Diese bietet ein umfassendes Beratungsangebot und enthält auch Beschreibungen und Fallbeispiele, die verständlich machen, was *sexual harassment* ist. Eine Kontaktperson wird genannt, jedoch fehlen Informationen zu ihrer Person sowie eine Beschreibung des zu erwartenden Ablaufs bei einer Meldung.

Die medizinische Fakultät Lausanne hat ebenfalls keine eigene Ansprechperson für das Thema sexual harassment, verweist jedoch auf das Beratungsangebot der Universität. Diese verfügt über eine umfassende Webseite, auf der mehrere Kontaktpersonen aufgeführt sind. Für jede Person gibt eine kurze Beschreibung ihres beruflichen Hintergrundes und in einem kurzen Statement erläutert sie, warum sie sich für dieses Beratungsangebot engagiert. Des Weiteren gibt es auf der Webseite Information über den Verfahrensablauf sowie Hilfestellungen zum Erkennen problematischer Situationen.

Die medizinische Fakultät Zürich hat ebenfalls keine eigene Ansprechstelle, verweist jedoch auf das universitäre Angebot. Auf der Webseite der Beratungsstelle sind mehrere Personen als Erstansprechpersonen aufgeführt inklusive Name, E-Mail und Foto. Allerdings fehlen weiterführenden Informationen zum Thema sexuelle Belästigung sowie eine Beschreibung des zu erwartenden Ablaufs.

Diskussion und Schlussfolgerungen

In Bezug auf die erste Frage, ob es an den Fakultäten eine klare Stellungnahme gegen sexuelle Belästigung gibt, mussten wir feststellen, dass keine der fünf Fakultäten ein explizites Statement zu diesem Thema in ihren Leitbildern oder Strategiedokumenten formuliert hat. Dies lässt darauf schliessen, dass dem Thema nicht die nötige Priorität beigemessen wird und ein Bewusstsein für die damit verbundenen strukturellen Probleme fehlt. Dies kann dazu führen, dass unerwünschtes Verhalten persistiert und dass betroffene Personen davon abgehalten werden, Vorfälle zu melden oder sich Hilfe zu holen.

Betreffend der zweiten Frage nach den Anlaufstellen an den verschiedenen medizinischen Fakultäten lässt sich festhalten, dass erhebliche Unterschiede in der Transparenz und Zugänglichkeit der Beratungs- und Hilfsangeboten bestehen. Besonders hervorzuheben ist, dass nur die medizinische Fakultät Bern über spezifische Ansprechpersonen innerhalb der Fakultät verfügt. Die anderen Fakultäten verweisen hingegen auf die allgemeinen Informations- und Beratungsangebote auf gesamtuniversitärer Ebene. Obwohl diese Angebote – mit Ausnahme des Standorts Zürich – sehr umfassend sind, besteht die Gefahr, dass der medizinspezifische Kontext dabei verloren geht. Dies ist insofern relevant, da es im Medizinstudium, insbesondere im Wahlstudienjahr, studiengangsspezifische Herausforderungen gibt, in denen diskriminierende Vorfälle häufig vorkommen.⁷¹ An allen Standorten abgesehen von Basel bietet die Initiative von Medizinstudierenden «CLASH» eine niederschwellige Anlaufstelle für Studierende.

Fakultäten und Spitäler tragen die Verantwortung, nicht nur auf Fälle sexueller Belästigung zu reagieren, sondern auch durch präventive Massnahmen aktiv entgegenzuwirken. Dazu gehören verpflichtende Schulungen für Mitarbeitende sowie die Verankerung entsprechender Kurse im Curriculum der Studierenden. Einige Fakultäten haben bereits einzelne Initiativen entwickelt, doch fehlt bislang ein umfassendes Best-Practice-Modell, das insbesondere den spezifischen Kontext der klinischen Tätigkeit von Mediziner:innen – einschliesslich Praktika an verschiedenen Institutionen – mitberücksichtigt.

⁷¹ Morf, Dechen (2022): Medical students' experiences of gender discrimination, Zurich Switzerland: A cross-sectional survey.

Literatur

Achermann, Barbara: Diskriminierung: Ärztin Natalie Urwyler gewinnt Prozess gegen Inselspital, 01.02.2024, <<https://www.annabelle.ch/leben/politik/diskriminierung-aerztin-natalie-urwyler-gewinnt-prozess-gegen-inselspital/>>, Stand: 26.03.2025.

Banks, George C.; Rasmussen, Lisa M.; Tonidandel, Scott u. a.: Women's and Men's Authorship Experiences: A Prospective Meta-Analysis, in: Journal of Management 51 (4), 04.2025, S. 1273–1287. Online: <<https://doi.org/10.1177/01492063251315701>>.

Büchler, Sabine: Gleichstellungsmonitoring 2023, Fachstelle Diversity & Inclusion Universität Basel, 17.09.2024.

Bundesamt für Statistik: Personal der universitären Hochschulen. Tab. 5g: Personal nach Personalkategorie, Fachbereichsgruppe, Geschlecht und Hochschule - Personen, 26.07.2024, <<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personal-bildungsinstitutionen/tertiaerstufe-hochschulen/universitaere-hochschulen.assetdetail.32009432.html>>.

Bundesamt für Statistik: Tertiärstufe, universitäre Hochschulen: Bildungsabschlüsse nach Hochschule und Fachbereich, 25.06.2024, <<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalog.assetdetail.32069316.html>>.

Bundesamt für Statistik: Habilitationen der deutschsprachigen universitären Hochschulen, 25.03.2022, <<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalog.assetdetail.21645633.html>>.

Chancengleichheitskommission der Medizinischen Fakultät Zürich: Aktionsplan Chancengleichheit 2022 - 2026, 15.01.2024. Online: <https://www.med.uzh.ch/dam/jcr:edc57087-e2b4-46cf-809e-d865b362fefb/240115_online_Version_Aktionsplan%20Chancengleichheit_2022_2026.pdf>, Stand: 13.03.2025.

Dacorogna, Laetitia; Ganzfried, Miriam: FAQ flexible Arbeitsmodelle Ärzteschaft, Fachstelle Diversity & Inclusion Management USZ und Kompetenzzentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung der Universität Zürich (CHESS), Zürich 2021. Online: <<https://www.divmed.uzh.ch/dam/jcr:b4a1b519-f464-4c75-850b-24d030cb8c9b/FAQ%20flexible%20Arbeitsmodelle.pdf>>, Stand: 15.03.2025.

Divmed: Direktvergleich der Standorte (alle Daten), <[https://www.divmed.uzh.ch/de/Daten-und-Standortvergleiche/Direktvergleich-der-Standorte-\(alle-Daten\).html](https://www.divmed.uzh.ch/de/Daten-und-Standortvergleiche/Direktvergleich-der-Standorte-(alle-Daten).html)>, Stand: 03.04.2025.

Divmed Network, LinkedIn, <<https://www.linkedin.com/company/divmed-network/?viewAsMember=true>>, Stand: 25.03.2025.

Djermester, Pia; Jenner, Sabine C.; Oertelt-Prigione, Sabine: Umgang mit sexualisierter Diskriminierung und Gewalt in der Universitätsmedizin in Theorie und Praxis, in: Pantelmann, Heike; Blackmore, Sabine (Hg.): Sexualisierte Belästigung, Diskriminierung und Gewalt im Hochschulkontext, Wiesbaden 2023, S. 57–67. Online: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-40467-3_5>, Stand: 26.03.2025.

Dubach, Philipp; Stutz, Heidi; Legler, Victor: Evaluation des Teilprogramms «Chancengleichheit von Frau und Mann an den Universitäten» SUK P-4, Staatssekretariat für Bildung und Forschung SBFI, Bern 17.04.2018.

Dzau, Victor J.; Johnson, Paula A.: Ending *Sexual Harassment* in Academic Medicine, in: New England Journal of Medicine 379 (17), 25.10.2018, S. 1589–1591. Online: <<https://doi.org/10.1056/NEJMp1809846>>.

Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF), Eidgenössisches Departement des Innern (EDI): Gesamtsicht Aus- und Weiterbildung Medizin im System der Gesundheitsversorgung: gemeinsamer Bericht WBF/ED, Bern 2016. Online: <https://edudoc.ch/record/120863/files/160202_Bericht_Globalsicht_Medizin_DE.pdf>, Stand: 20.03.2016.

Erol, Aylin: «Ändert sich nichts, fliegt uns das alles bald um die Ohren!» – Assistenzärztin packt aus, watson.ch, 16.02.2024, <<https://www.watson.ch/schweiz/international/218776701-aerztmangel-in-der-schweiz-warum-assistenzaerzte-ihren-job-aufgeben>>, Stand: 10.03.2025.

European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, Unit D.4 – Democracy, Equality & Culture: Zero-Tolerance Code of Conduct. Counteracting Gender-Based Violence, including Sexual Harassment, in the EU Research and Innovation System, Brüssel 2024. Online: <<https://gendersafe.eu/wp-content/uploads/2024/09/zero-tolerance-code-of-conduct-KI0524654ENN.pdf>>.

Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne: Égalité FBM/Equality FBM - Action plan, <<https://www.unil.ch/fbm/home/menuinst/la-releve-academique/egalite%2c-diversite-et-inclusion/egalite-fbmequality-fbm---action-plan-2.html#francais>>, Stand: 13.03.2025.

Frey, Julia: «In einer gelungenen Dienstplanung müssen auch einmal aussergewöhnliche Dinge Platz haben.», 09.2022, <<https://www.fhnw.ch/de/forschung-und-dienstleistungen/psychologie/vielfalt-und-multiperspektivitaet/komplexitaet-und-vielfaeltigkeit-in-der-arbeitswelt/vereinbarkeit-beruf-privatleben-medizinerinnen-mediziner/aktuelles-und-blogbeitraege/blogbeitrag-4>>, Stand: 02.03.2025.

Frey, Julia; Kwakye, Delia; Liebig, Brigitte: Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von Spitalärztinnen und -ärzten. Eine Wegleitung, Hochschule für Angewandte Psychologie, Fachhochschule Nordwestschweiz, 2023. Online: <www.fhnw.ch/vereinbarkeit-im-spital-wegleitung-de>.

Ganzfried, Miriam: Neue Organisationsmodelle für Teilzeitführungsaufgaben an der UZH, CHES Schrift 2, CHES Kompetenzzentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, Zürich 2021. Online: <https://www.chess.uzh.ch/dam/jcr:f10565d7-60db-4cee-87b6-af6a36d5e8c9/chess_schrift_02_online.pdf>.

Ginal, Marina: Geschlechterungleichheiten in der Universitätsmedizin: Zum Einfluss der Organisationskultur auf den Ausstieg von Habilitandinnen, Wiesbaden 2019. Online: <<https://doi.org/10.1007/978-3-658-27995-0>>.

Ginal, Marina: Meritokratie in der Universitätsmedizin? Habilitandinnen zwischen Leistungskriterien, «Gemocht-Werden» und akademischem Feudalismus, in: FZG – Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien 27 (1), 15.11.2021, S. 201–217. Online: <<https://doi.org/10.3224/fzg.v27i1.24>>.

Grass, Beate; Latal, Beatrice: Sponsorship in academic medicine in Switzerland: Push and pull, in Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 173:92-97, 01.09.2022. Online: <<https://doi.org/10.5167/UZH-222234>>, Stand: 26.03.2025.

Heil, Florian; Holzapfel, Julia: Habilitation in der Medizin: Lohnt sich der Aufwand?, 24.01.2022, <<https://www.academics.de/ratgeber/habilitation-medizin>>, Stand: 28.07.2022.

Hostettler, Stefanie; Kraft, Esther: FMH-Ärzttestatistik 2023 – 40% ausländische Ärztinnen und Ärzte, in: Schweizerische Ärztezeitung 105(12), 2024, S. 32–36.

Inselgruppe: «Die Klinik erhält durch unser Tandem quasi zwei für eins», 17.11.2021, <<https://inselgruppe.ch/de/aktuell/details/news/die-klinik-erhaelt-durch-unser-tandem-quasi-zwei-fuer-eins/>>, Stand: 28.02.2025.

Interfakultäre Gleichstellungskommission Universität Bern: Gleichstellungsplan Medizinische Fakultät 2021-2025. Entwurf IFKG - Zur Vorlage bei Fakultätsleitung. Online: <https://www.divmed.uzh.ch/dam/jcr:33e1ba0d-9735-473a-9fef-a4b290b2f9dd/Gleichstellungsplan_2021_2025_MedFak_FINAL.pdf>, Stand: 13.03.2025.

Johnson, Stefanie; Hekman, David; Chan, Elsa: If There's Only One Woman in Your Candidate Pool, There's Statistically No Chance She'll Be Hired, in: Harvard business review, 04.2016.

Joyce, Johanna A.; Masina, Slavica; Michalik, Liliane u. a.: Closing the scissor-shaped curve: Strategies to promote gender equality in academia, in: Cell 187 (6), 03.2024, S. 1335–1342. Online: <<https://doi.org/10.1016/j.cell.2024.01.050>>.

Katthöfer, Ursula: Topsharing: Zwei Chefärztinnen führen gemeinsam, oberarzt-heute.de, 05.05.2019, <<https://oberarzt-heute.de/topsharing-zwei-chefaeztinnen-fuehren-gemeinsam>>, Stand: 02.03.2025.

Koch, Natalie; Méan, Marie; Udry, Murielle: Partage d'emploi à l'hôpital. Guide pratique pour les médecins, 2018. Online: <<https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/chuv/documents/chuv-guide-partage-emploi.pdf>>, Stand: 28.02.2025.

Medical Women Switzerland: Es ist vollbracht!, LinkedIn, 08.05.2024, <https://www.linkedin.com/posts/medical-woman-switzerland_chefaeurtinnenvereinigunschweiz-cmws-chefaeurtinnen-activity-

7194072128600604672-e7PI?utm_source=share&utm_medium=member_desktop&rcm=ACoAADrLy-xUBmkM1dA22PpYT5dkKzjICvcWFQBw>, Stand: 15.03.2025.

Medizinische Fakultät Basel: Über uns, <<https://medizin.unibas.ch/de/fakultaet/>>, Stand: 17.03.2025.

Medizinische Fakultät Basel: Strategie «Gemeinsam Grenzen überwinden für eine optimale Gesundheitsversorgung», Medizinische Fakultät Basel, Basel 2023.

Medizinische Fakultät der Universität Bern: Strategie 2023. Exzellenz in Lehre, Forschung und Spitzenmedizin, Bern 2022. Online: <https://www.medin.unibe.ch/unibe/portal/fak_medin/content/e17207/e1546593/2022-10-17_Strategie_Strategy_2030_final_extern_combined_ger.pdf>.

Medizinische Fakultät Universität Zürich: Leitbild der Medizinischen Fakultät, <<https://www.med.uzh.ch/de/ueberdieFakultaet/leitbildmef.html>>, Stand: 26.03.2025.

Morf, Dechen: Medical students' experiences of gender discrimination, Zurich Switzerland: A cross-sectional survey, Masterarbeit, Medizinische Fakultät Universität Zürich, 2022.

N.N.: «Wir wollten einen eigenen Trend initiieren», in: Mitarbeitenzeitschrift WIR, 3 / 2022, 16-17; Inselspital.

Najjar, Iris; Socquet, Jennifer; Gayet-Ageron, Angele u. a.: Prevalence and forms of gender discrimination and *sexual harassment* among medical students and physicians in French-speaking Switzerland: a survey, in: BMJ Open 12 (1), 01.2022, S. e049520. Online: <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049520>>.

Nedir, Malika: Le harcèlement sexuel de chirurgiens tout-puissants dans les hôpitaux romands, 02.02.2025, <<https://www.rts.ch/info/societe/2025/article/harcelement-sexuel-dans-les-hopitaux-romands-des-chirurgiens-pointes-du-doigt-28776688.html>>, Stand: 26.03.2025.

Niederberger, Matthias; Pfändler, Nils: Assistenzärzte arbeiten 11 Stunden pro Tag und verdienen weniger als im Studentenjob, nzz.ch, 20.02.2023, <<https://www.nzz.ch/zuerich/umfrage-mit-assistenzaerzten-burnouts-und-buerokratie-im-spital-ld.1722170>>, Stand: 10.03.2025.

Pantelmann, Heike; Blackmore, Sabine (Hg.): Sexualisierte Belästigung, Diskriminierung und Gewalt im Hochschulkontext: Herausforderungen, Umgangsweisen und Prävention, Wiesbaden 2023. Online: <<https://doi.org/10.1007/978-3-658-40467-3>>, Stand: 26.03.2025.

Rau, Simone: Im Schweizer Spital stiess sie an Grenzen – Auswandern brachte die Erlösung, Tages-Anzeiger, 04.12.2023. <https://www.tagesanzeiger.ch/ich-fuehle-mich-als-aerztin-kompetenter-und-habe-erst-noch-viel-freizeit-341401452750>, Stand 14.02.2025

Rundschau: Lieber Teilzeit statt Überzeit: Der Generationenkonflikt im Spital, Schweizer Radio und Fernsehen (SRF), 28.02.2024. Online: <<https://www.srf.ch/play/tv/rundschau/video/lieber-teilzeit-statt-ueberzeit-der-generationenkonflikt-im-spital?urn=urn:srf:video:dc1ea45b-e3c9-4daa-a8fa-e5e9faa47293>>, Stand: 14.02.2025.

Schädeli, Sibyl: Der Power Circle für Ärztinnen, <https://sibyl-schaedeli.coachy.net/lp/powercircle_aerztinnen>, Stand: 15.03.2025.

Schiebinger, Londa; Schraudner, Martina: Interdisciplinary Approaches to Achieving Gendered Innovations in Science, Medicine, and Engineering, in: Interdisciplinary Science Reviews 36 (2), 06.2011, S. 154–167. Online: <<https://doi.org/10.1179/030801811X13013181961518>>.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften und Universitäre Medizin der Schweiz: Nachwuchsförderung in der klinischen Forschung – bestehende Instrumente und Bedarf, Swiss Academies Communications Vol 14, No. 5, 2019. Online: <https://www.unimeduisse.ch/application/files/7115/5445/5738/Bericht_Empfehlungen_Nachwuchs_klinische_Forschung_d.pdf>.

Schweizerische Hochschulkonferenz: Schlussreporting von swissuniversities zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin», 24.02.2022, <<https://shk.ch/de/dokumentation/newsarchiv/236-schlussreporting-von-swissuniversities-zum-sonderprogramm-erhoehung-der-anzahl-abschluesse-in-humanmedizin>>, Stand: 20.03.2025.

Schweizerischer Nationalfonds: DORA-Deklaration, <<https://www.snf.ch/de/neSdcJ948w1y33Nj/thema/dora-deklaration>>, Stand: 26.03.2025.

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI: Sonderprogramm Humanmedizin, <<https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/hs/hochschulen/hochschulpolitische-themen/sonderprogramm-humanmedizin.html>>, Stand: 20.03.2025.

Swissuniversities: Besetzung von Professuren (Berufungen): Empfehlungen und Good Practices, Bern 14.09.2020. Online: <https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_UH/Besetzung_von_Professuren_Berufungen_Empfehlungen_und_Good_Practices.pdf>.

Swissuniversities: Sonderprogramm Humanmedizin. Schlussbericht zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» vom 02. Dezember 2021, 272/21, swissuniversities, Bern 2021. Online: <https://shk.ch/images/news/HSR20220224_313-3d_Schlussbericht_SPHM_272-21.pdf>.

Toro, Aurélie: Aktionsplan erstellen: Entscheidungen zu Resultaten bringen, <<https://www.sherpany.com/de/ressourcen/vorstandssitzungen/aktionsplan-erstellen/>>, Stand: 13.03.2025.

Universität Basel, Student Service: Studierende nach Fachrichtung, <https://www.unibas.ch/dam/jcr:94de3448-7543-4eb6-ab18-5e2a3bad44a8/2023_Studierende_nach_Fachrichtung.pdf>.

Universität Bern: Leitfaden für Habilitandinnen und Habilitanden, 01.01.2024. Online: <https://www.medizin.unibe.ch/unibe/portal/fak_medizin/content/e505560/e1485674/Leitfaden_Habilitation_final240126_ger.pdf>, Stand: 26.03.2025.

Universität Bern, Stab UL: Tabelle 20b: Personen nach Personalgruppen und Geschlecht, 29.01.2024.

Universität Bern: Tabelle 1.2: Anzahl Studierende nach Studiengang, 11.01.2024, <https://www.unibe.ch/unibe/portal/content/e809/e810/e847/e848/e889502/pane1640054/e1640055/e1640056/files1640059/1.2_Studierende_nach_Studiengang_20231_ger.pdf>.

Universität Zürich, Abteilung Equality, Diversity, Inclusion (EDI): UZH in Kürze: Leaky Pipeline, <<https://www.gleichstellung.uzh.ch/de/gleichstellungsmonitoring/kurz.html>>, Stand: 20.03.2025.

Universität Zürich: Studierende an der Universität Zürich (UZH), <https://public.tableau.com/views/Dynamische-TabellenfrdenDownloadbereich/Dyn_TabelleStudierende?:language=de&:display_count=no&:showVizHome=no&:embed=yes&:tabs=no&:toolbar=yes>.

Universitätsspital Zürich (USZ): Drei neue Klinikdirektorinnen am USZ, 30.08.2022, <<https://www.usz.ch/drei-neue-klinikdirektorinnen-am-usz/>>, Stand: 20.03.2025.

Université de Genève, Bureau des données institutionnelles et décisionnelles: Etudiantes et étudiants de l'Université de Genève selon les principaux niveaux d'études, 05.11.2024, <https://www.unige.ch/stat/download_file/view/422/255>.

Université de Lausanne: Rapport annuel 2023. Online: <<https://wp.unil.ch/rapport-annuel/files/2024/05/RapportAnnuel2023.pdf>>.

Université de Lausanne: Système d'information et statistiques, Université de Lausanne. 05.11.2024

Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao): Dienstplanberatung, <<https://vsao.ch/arbeitsbedingungen/dienstplanung/>>, Stand: 28.02.2025.

Weshare1: Definitionen zu Job Splitting, Jobsharing, Topsharing, <<https://www.weshare1.com/begriffe>>, Stand: 15.03.2025.

Anhang – Beteiligte Personen

Projektleitung

Dr. Miriam Ganzfried

Dr. Christina Seyler

Mitarbeitende

B.A. Cheryl Vaterlaus

B.A. Nuria Piller

Divmed-Netzwerk

Prof. Sibil Tschudin (Universität Basel)

Prof. Britta Engelhardt (Universität Bern)

Svea Lehmann (Universität Bern)

Prof. Patrick Meraldi (Université de Genève)

Prof. Martine Collart (Université de Genève)

Prof. Dina Zekry Berger (Université de Genève)

Prof. Marc Robinson-Rechavi (Université de Lausanne)

Prof. Caroline Pot Kreis (Université de Lausanne)

Dr. Slavica Masina (Université de Lausanne)

Prof. Nikola Biller-Andorno (Universität Zürich)

Prof. Klara Landau (Universitätsspital Zürich)

Dr. Diana Baumgarten (Universität Zürich)

Lenkungsausschuss

Dr. Christiane Löwe

lic. phil. Bernhard Nievergelt

Prof. Margrit Osterloh

Prof. Vera Regitz-Zagrosek

Prof. Katja Rost

Das CHESS will die Selbstreflexion der Hochschulen und der Wissenschaften stärken und die Herausforderungen thematisieren, welche durch die veränderten gesellschaftlichen Erwartungen von den zunehmend autonomen Hochschulen bewältigt werden müssen.

www.chess.uzh.ch