

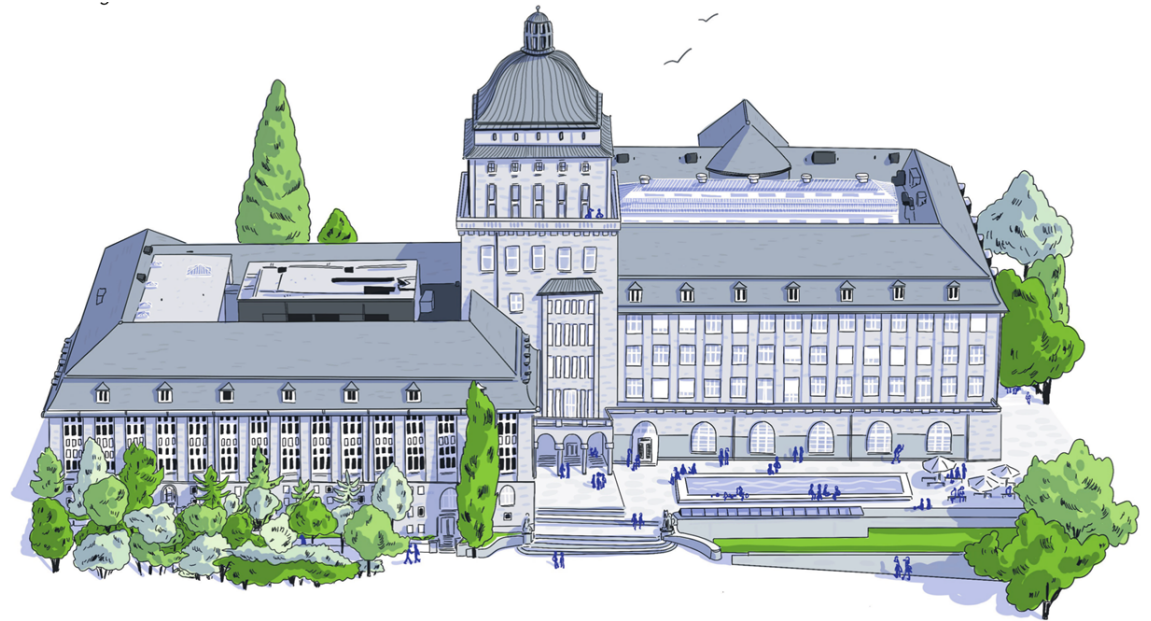


Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Direktorin Universitäre Medizin Zürich (UMZH)

# Chancengleichheit und Nachwuchsförderung: Wo stehen wir heute?

Prof. Dr. Beatrice Beck Schimmer,  
Direktorin Universitäre Medizin Zürich



Gender Equality in Radiologie und Forschung  
Donnerstag, 11.03.2021



## Gendered Innovations von Prof. Londa Schiebinger

*«Gender bias limits the objectivity and excellence of scientific knowledge, and hence its potential benefits to society.»*

### Gender-Analyse anhand drei strategischen Ansätzen:

1. Fix the Numbers
2. Fix the Institutions
3. Fix the Knowledge



Professor of History of Science,  
Institute for Research on Women and  
Gender

Director, Gendered Innovations in  
Science Medicine, and Engineering  
Project

Stanford University, School of  
Humanities and Sciences



## Gendered Innovation - erster strategischer Ansatz

### 1. Fix the Numbers of Women

Zuerst das Geschlechterverhältnis erheben,

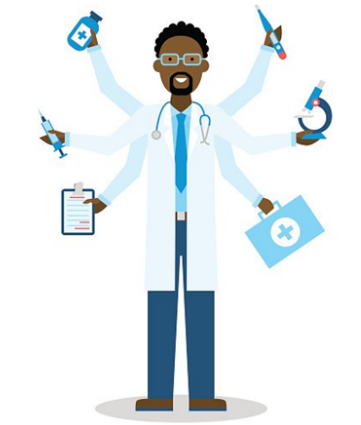
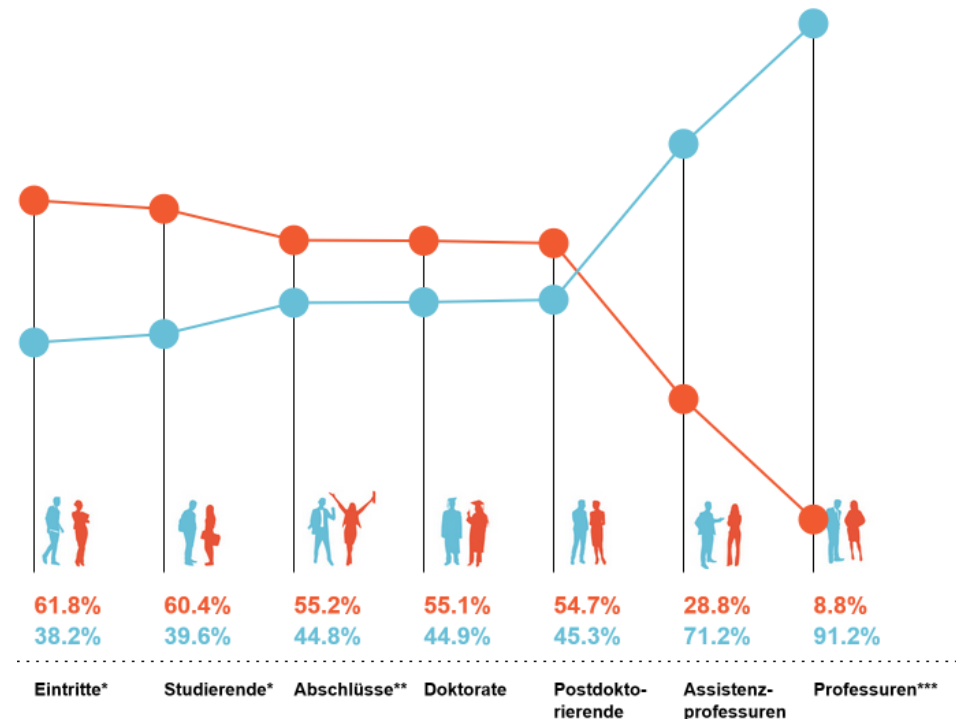
« . . .employs gender analysis as a resource to create  
new knowledge or design. »

... dann Massnahmen zur Behebung des Gender Gaps einführen, um die Partizipation der Frauen in allen Bereichen zu erhöhen.



# 1. Fix the Numbers of Women – Geschlechterverhältnis

Medizinische Fakultät der Universität Zürich, 2019, Leaky Pipeline



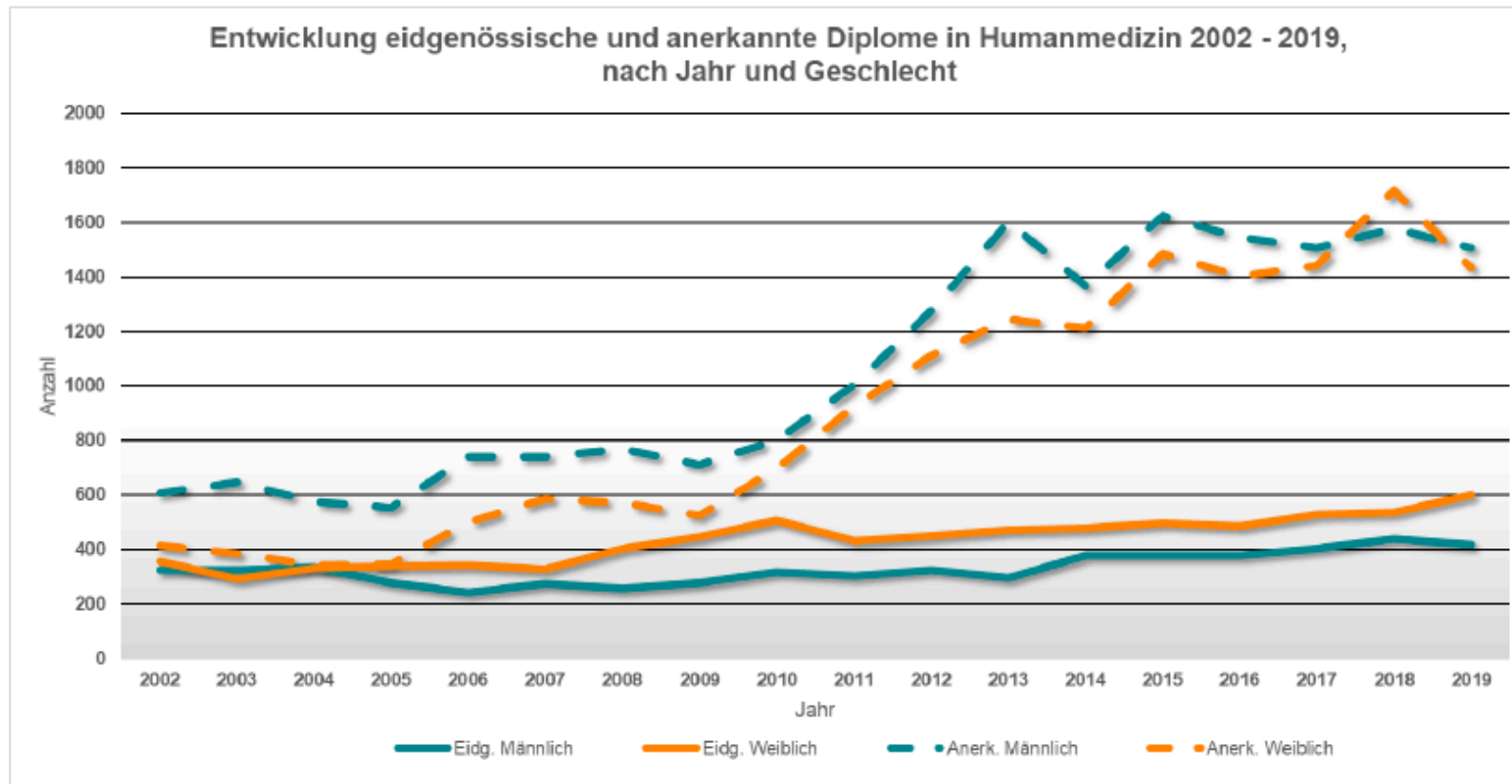


Abbildung 3: Entwicklung eidgenössische und anerkannte Diplome in Humanmedizin 2002 - 2019 nach Jahr und Geschlecht (Quelle: Medizinalberuferegister BAG, Medizinalberufekommission)

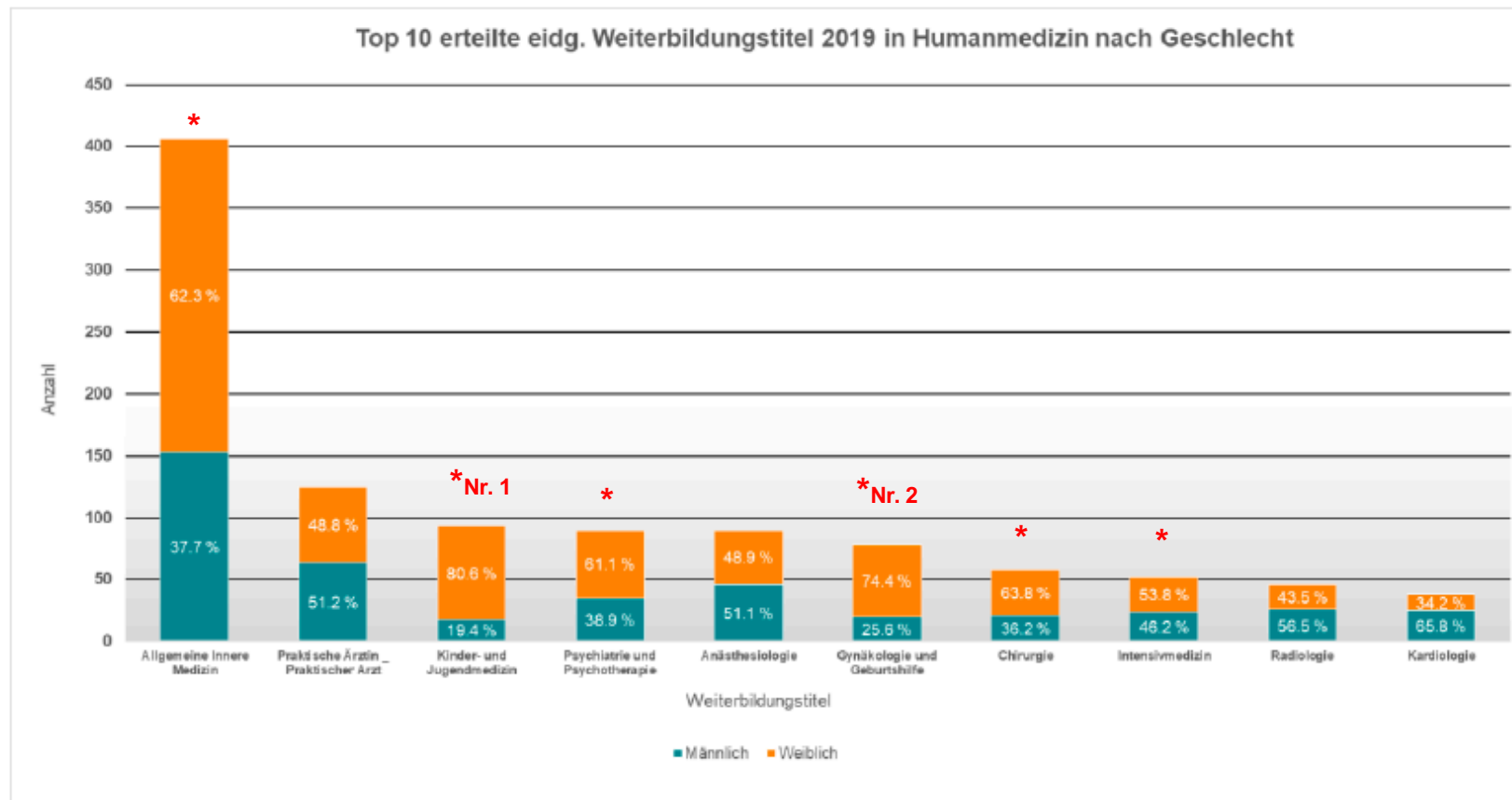


Abbildung 4: Top 10 erteilte eidg. Weiterbildungstitel 2019 in Humanmedizin nach Geschlecht (Quelle: Medizinalberuferegister BAG)



## 1. Fix the Numbers of Women: Position der Ärztinnen

	USZ 2019 <sup>1</sup>	USZ 2020 <sup>1</sup>	Schweiz 2019 <sup>2</sup>
Assistenzärztinnen	55.5%	55.4%	58.9 %
Oberärztinnen	46.3%	49.2%	47.2 %
Leitende Ärztinnen	19.8%	23.1%	26.7 %
Chefärztinnen	6.8%	14%	12.8 %

**Fazit: Geringer Anteil an Ärztinnen in Führungspositionen**

<sup>1</sup> USZ Diversity & Inclusion Report 2020

<sup>2</sup> Hostettler et al., Schweiz Ärztezeitung, 2020



## 1. Fix the Numbers of Women: Haben wir genügend Ärztinnen?

### Ja ...

.... der Anteil an Studienanfängerinnen in der Medizin steigt und ist inzwischen > 50%,

### Ja, aber ...

... die Medizin ist nicht «weiblicher» geworden,  
der Mann ist weiterhin der Prototyp für eine Führungsposition  
Lehrstühle in der Medizin sind zu fast 90% von Professoren besetzt.





## 1. Fix the Numbers of Women: Weshalb könnte es wichtig sein, mehr Ärztinnen zu haben ?

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)

Tsugawa et al., *JAMA Int Med*, 2017

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

Yusuke Tsugawa, MD, MPH, PhD; Anupam B. Jena, MD, PhD; Jose F. Figueroa, MD, MPH; E. John Orav, PhD;  
Daniel M. Blumenthal, MD, MBA; Ashish K. Jha, MD, MPH

**Studie:** Hospitalisierte Patientinnen und Patienten, > 65 Jahre alt  
> 1.5 Mio Patienten, 01/2011 – 12/2014  
Behandlung durch Internisten/Internistinnen

Fragestellung: Gibt es einen Zusammenhang zwischen der 30-Tage Mortalität/Re-Hospitalisierungsrate und dem Geschlecht des behandelnden Internisten?



**Table 2. Association Between Physician Sex and 30-Day Patient Mortality and Readmissions**

Characteristic	No. of Hospitalizations (No. of Physicians)	Patient Outcomes, % (95% CI)		Adjusted Risk Difference, % (95% CI) <sup>a</sup>	P Value
		Female Physicians	Male Physicians		
<b>30-d Mortality rate</b>					
Model 1: risk-adjusted 30-d mortality rate <sup>b</sup>	1 583 028 (57 896)	10.82 (10.71 to 10.93)	11.49 (11.42 to 11.56)	-0.67 (-0.80 to -0.54)	<.001
Model 2: Model 1 + hospital fixed effects	1 583 024 (57 896)	10.91 (10.81 to 11.01)	11.46 (11.40 to 11.52)	-0.55 (-0.67 to -0.42)	<.001
Model 3: Model 2 + physician characteristics	1 283 621 (46 201)	11.07 (10.95 to 11.19)	11.49 (11.43 to 11.56)	-0.43 (-0.57 to -0.28)	<.001
<b>30-d Readmission rate</b>					
Model 1: risk-adjusted 30-d readmission rate <sup>b</sup>	1 540 797 (57 876)	15.01 (14.89 to 15.14)	15.57 (15.49 to 15.65)	-0.55 (-0.71 to -0.41)	<.001
Model 2: Model 1 + hospital fixed effects	1 540 797 (57 876)	15.00 (14.89 to 15.13)	15.57 (15.50 to 15.64)	-0.56 (-0.70 to -0.42)	<.001
Model 3: Model 2 + physician characteristics	1 249 210 (46 205)	15.02 (14.88 to 15.15)	15.57 (15.49 to 15.64)	-0.55 (-0.71 to -0.39)	<.001

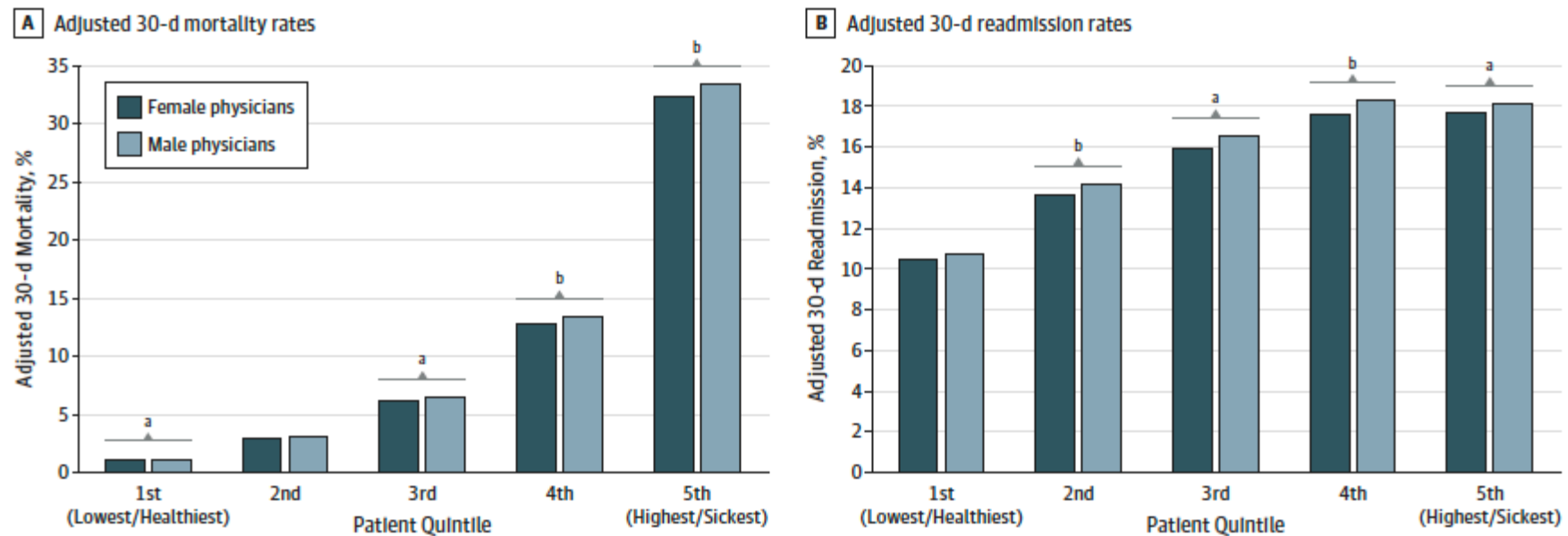
<sup>a</sup> Adjusted risk differences between female and male physicians. SEs were clustered at the physician level.

<sup>b</sup> Risk adjustment using patients' age, sex, race, primary diagnosis, coexisting conditions (Elixhauser comorbidity index), median household income, Medicaid status, and year indicators.

Tsugawa et al., *JAMA Int Med*, 2017



Figure. Association Between Physician Sex and Patient Outcomes by Expected Mortality Rates



A, Adjusted 30-day mortality rates. B, Adjusted 30-day readmission rates. Risk-adjusted mortality rates were calculated with additional adjustment for physician characteristics and with hospital fixed effects (model 3). Standard errors were clustered at the physician level.

<sup>a</sup> $P < .05$ .

<sup>b</sup> $P < .001$ .

Tsugawa et al., *JAMA Int Med*, 2017



## 1. Fix the Numbers of Women: Gibt es Unterschiede in der Behandlung?

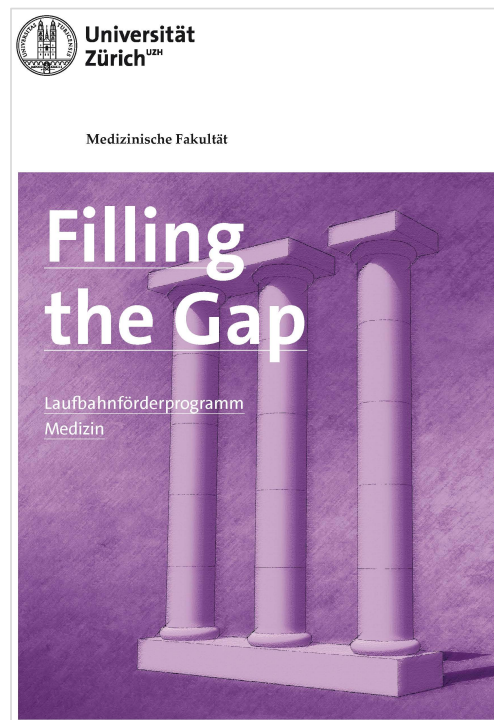
**Ja ....**

... wenn Ärztinnen behandeln, dann ist die Sterberate tiefer,  
bei Patienten wie auch Patientinnen.



## 1. Fix the Numbers of Women – was tut die Medizinische Fakultät?

- Mentoring Programm
- **Laufbahnförderprogramm**  
**«Filling the Gap»**
- Forscherinnen visibel machen  
**«Frauen in der Wissenschaft»**
- Vereinbarkeit Kinderbetreuung im Hochschulraum UZH & ETH
- Teilzeitarbeit auch für Männer
- In Gremien und Ämtern Frauen wählen (Partizipation fördern)




[www.med.uzh.ch/de/Nachwuchsfoerderung/mentoring.html](http://www.med.uzh.ch/de/Nachwuchsfoerderung/mentoring.html)

### Frauen in der Wissenschaft

01.05.2020 Prof. Dr. phil. Rahel Naef


Assistenzprofessorin für  
Pflegerwissenschaften



«Wissen gemeinsam mit Personen und ihren Familien generieren – für eine umfassende Gesundheits-versorgung»  
→ Mehr ...

01.05.2019 Prof. Dr. med. Silvia Ulrich Somaini


Professorin für Pulmonale Hypertonie  
und Atemphysiologie



«Die Lebensfreude stärkt die Schaffenskraft und vervielfältigt sich, wenn sie geteilt wird. Wer in die Tiefe geht, der sieht die kleinen Dinge in großen Zusammenhängen.»  
→ Mehr ...

01.02.2019 Prof. Dr. Dr. h.c. Mutlu Özcan, PhD

Professorin für Dentale  
Materialwissenschaften



«Wissenschaft für die Gesundheit, nicht für den Wohlstand.»  
→ Mehr ...



## Gendered Innovation – zweiter strategischer Ansatz

### 2. Fix the Institutions

In der Institution den stereotypen der Geschlechter entgegenwirken, indem Vorurteile aus den Prozessen aktiv eliminiert werden.

*« The academy needs to address unconscious bias in its culture and organization »*

Dies bewirkt den nötigen Kulturwandel, der die (Geschlechter-)Vielfalt als Chance sieht und nicht als Problem.



## 2. Fix the Institutions...

UZH Professuren: 2019 waren es 601 Professuren. Davon 129 mit Frauen besetzt (21.46%).

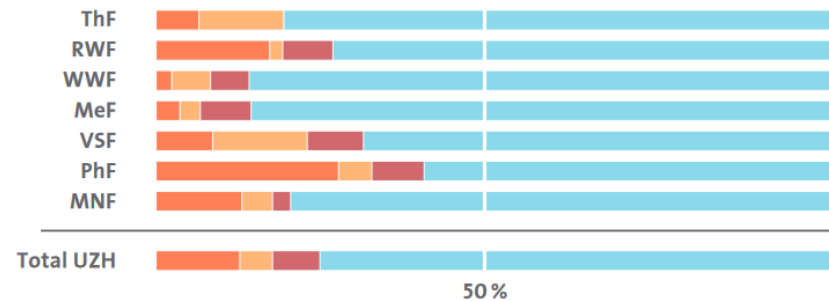
Geschlechterverhältnisse an der UZH gesamt



- 21.5% Ordentl. Professorinnen
- 23.1% Ausserordentl. Professorinnen
- 31.6% Assistenzprofessorinnen

**24.1%** Professorinnen

Geschlechterverhältnisse an der UZH nach Fakultät



Medizinische Fakultät Professuren 2019: **28 Frauen von 200 Professuren = 14 %**


- 7 ordentliche Professorinnen
- 6 ausserordentliche Professorinnen
- 15 Assistenzprofessorinnen



## 2. Fix the Institutions: Berufungen MeF

### Anteil Frauen MeF inkl. Doppelprofessuren

Jahr	Total	davon Frauen	in %
2020	25	10	40
2019	26	4	15
2018	13	0	0
2017	23	6	26
2016	18	2	11
2015	22	4	18
2014	17	3	18
2013	21	5	24
2012	10	1	10
2011	12	3	25

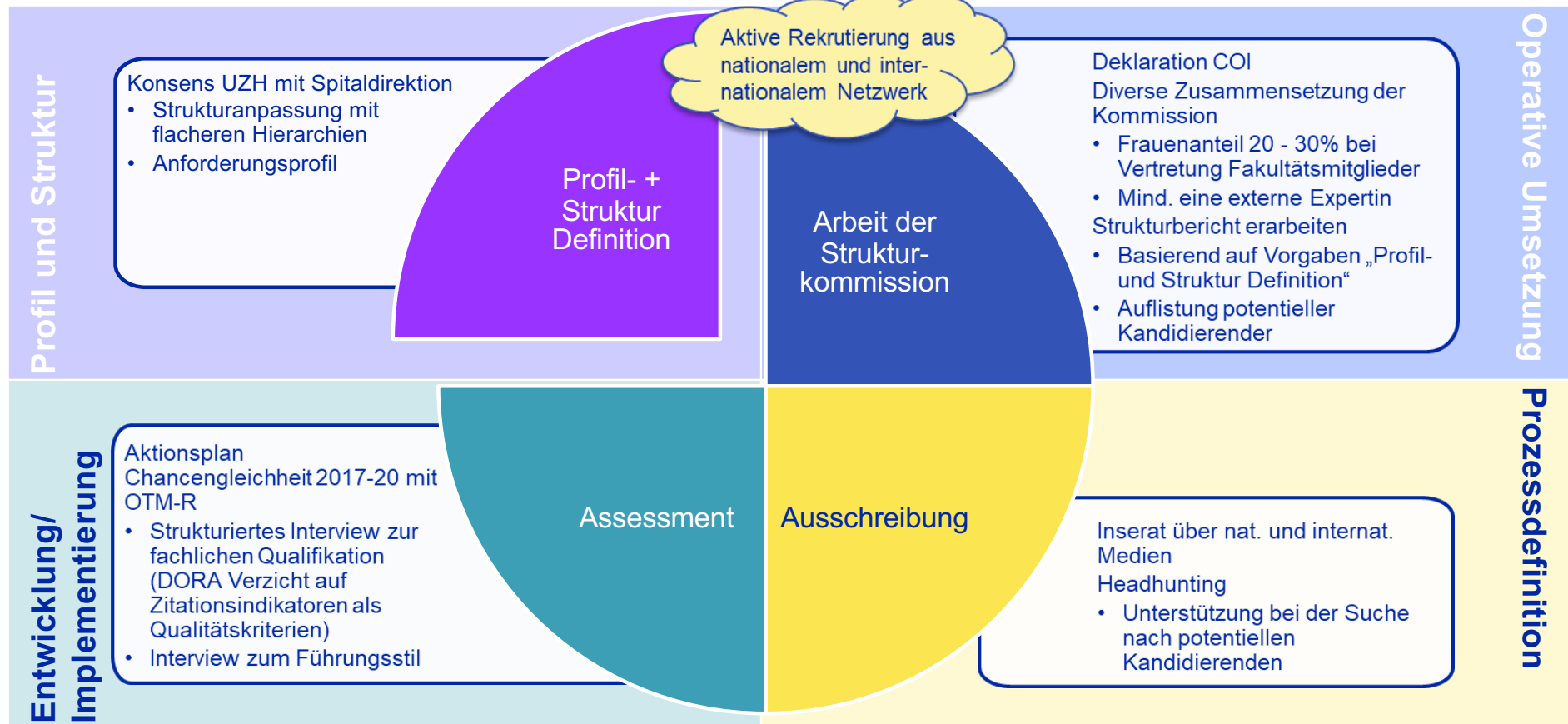


-> Arbeitsgruppe um den Berufungsprozess neu zu gestalten: Re-Design Berufung





## Re-Design Berufungen Medizinische Fakultät: Allgemeines





## 2. Fix the Institutions: Berufung von klinischen Professuren

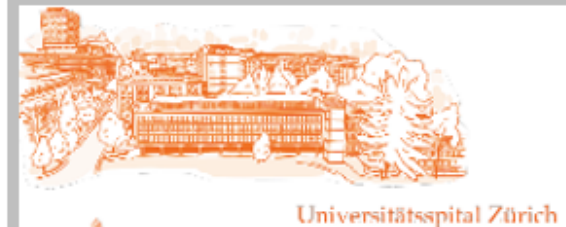
**Ziel:** «Wir wollen die Besten!»

Top Expertise in Klinik, Forschung und Lehre inkl. Netzwerk

### Rahmenbedingungen:

1. Strukturanpassungen erfolgen in Absprache mit dem jeweiligen universitären Spital
2. Moderne Strukturen und Arbeitsformen implementieren
3. Jungen Talenten die Möglichkeit zur Entwicklung geben
4. **Fairer Rekrutierungsprozess um Medizinerinnen als Professorinnen zu gewinnen**
5. Pilotprojekte werden begleitet und ausgewertet

### Zwei Pilotprojekte



### Institut für Anästhesiologie

- 150 Ärztinnen und Ärzte

### Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie

- 60 Ärztinnen und Ärzte

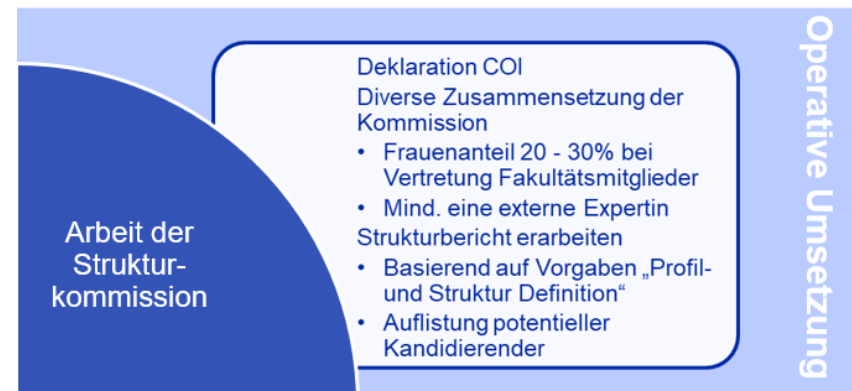


## Arbeit der Strukturkommission – operative Umsetzung

### Ziel: Grösstmögliche Objektivität

#### Bedingungen:

- Befangenheit und *Conflict of interest* angeben
- Zusammensetzung 20% – 30% Frauenanteil
- Mindestens eine externe Expertin (von zwei)
- Erarbeiten den Strukturbericht aufgrund der Vorgaben von Profil und Struktur Definition
- Gleichstellungsziele sind zu benennen
- Auflistung potentieller Kandidatinnen und Kandidaten





## Arbeit der Strukturkommission – operative Umsetzung

Vermeiden von kognitiven Biases:

- **Kein Solo Status** (gilt nicht nur für Geschlecht!)
- **Kein Halo Effekt**

Vermeiden von Reputationsschaden:

- **Keine ‚second- or third-hand‘ Informationen**
- **komparative Evaluation** in Bezug auf alle Kandidierende



Bild: The Halo and Horn Effect |  
GLS Recruitment



## Ausschreibung - Prozessdefinition

### Ziel: Signalwirkung an die Frauen

#### Bedingungen:

- Ausschreibungstext basiert auf dem Strukturbericht
- Inserat breit streuen
- Aktive Rekrutierung (proaktive Suche), inkl. Headhunting



### Doppelter Effekt der Sichtbarkeit:

Kommissionsmitglieder denken aktiv über potentielle Forscherinnen/Klinikerinnen nach, die dann aktiv angesprochen werden.



## Assessment – Entwicklung und Implementierung

### Ziel: Die Besten auswählen

#### Bedingungen:

- DORA Empfehlung berücksichtigen, Qualität der Forschung statt Quantität der Publikationen
- **Standardisierte Fragen zur Führungskompetenz**
- Berücksichtigung des akademischen Alters und Teilzeitbeschäftigungen
- UZH und universitäre Spitäler erteilen gemeinsam den Auftrag und erhalten Einblick in die Ergebnisse





## 2. Fixe the Institutions: Kulturwandel herbeiführen

Mein Motto lautet:

**Stop fixing the women,  
fix the structure.**

**We go for excellence!**



**Prof. Dr. Iris Bohnet**

**«Nicht die Frauen müssen sich  
ändern, sondern die Spielregeln»**

Verhaltensökonomin und  
Professorin für *Public Policy*  
an der Harvard Kennedy School of  
Government in Cambridge, USA

Direktorin des *Women and Public  
Policy Program*

1997 Ökonomiestudium an der  
Universität Zürich



## Gendered Innovation – dritter strategischer Ansatz

### 3. Fix the Knowledge

#### Sex and Gender Wissen

- in der Lehre und Forschung vermitteln und
- in der Praxis anwenden

*«Sex and gender matter»*

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin thematisieren und so den Prototyp Patient mit dem Wissen über die Patientin erweitern.





### 3. Fix the Knowledge: Aktuelle Situation

#### Vorurteile:

- Der sogenannte «Bikini-Blick» ist weit verbreitet, d.h. Fokus auf Mamma und Reproduktionsorgane
- Leiden von Männern werden eher ernst genommen als die von Frauen, z.B. in Notfallstationen
- Viele Krankheiten werden als psychisch oder hormonell abgetan, z.B. Menopause-bedingte Symptome



**Prof. Dr. Catherine Gebhard**

***«...dass nach heutigem Stand die sozialen Unterschiede eine grössere Rolle spielen, als die biologischen Unterschiede.»***

Expertin für Kardiovaskuläre Gender Medizin am  
Universitätsspital Zürich und  
Professorin an der Universität Zürich





### **3. Fix the Knowledge**

#### **Der Mann wird als Prototyp erachtet:**

- in den Lehrbüchern
- bei den Labortieren
- bei den Probanden

#### **Was wissen wir von der Behandlung von Patientinnen:**

- Unterschiedlicher Verlauf von kardiovaskulären Erkrankungen, rheumatischen Erkrankungen, Depression, Osteoporose etc.
- Unterschiede in Immunsystem, Stoffwechsel etc.
- Unterschiede in Lebensstil, Stress und Umwelt mit Wirkung auf das Epigenom; dieses mit Wirkung auf biologische Prozesse
- Risikofaktoren für Frauen zunehmend (Diabetes, Adipositas, negative Veränderungen im Lebensstil, Rauchen, zu geringe körperliche Belastung, vermehrter Stress im Alltag)



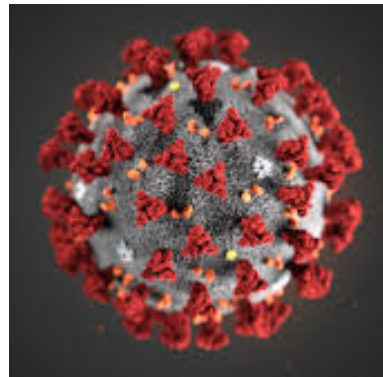
### 3. Fix the Knowledge: Beispiel Covid-19 Erkrankung

#### Biologisches Geschlecht ( Sex)

Männer haben ein höheres Risiko an einer Covid-19 Erkrankung zu sterben. Krankheitsverlauf bei Männern ist oft schwerer als bei Frauen.

Hypothesen:

- Das Immunsystem von Frauen reagiert schneller und stärker
- Östrogene und Testosterone beeinflussen, ob Virus in Zelle gelangen kann



#### Soziales Geschlecht (Gender)

Frauen haben höheres Risiko sich an Sars-CoV-2 zu infizieren. Anteil Frauen an bestätigten Covid-19-Fällen stieg während des Lockdown in der Schweiz auf rund 59% (Bundesamt für Statistik).

Mögliche Gründe:

- Frauen sind durch das Arbeitsumfeld (Pflegebereich, Verkauf, Schule, Kinderbetreuung etc.) stärker dem Virus ausgesetzt
- Frauen verrichten schlechter bezahlte Arbeiten und haben dadurch weniger Schutzbekleidung oder weniger Möglichkeiten danach zu verlangen.



### 3. Fix the Knowledge: Was kann die Forschung ändern?

Geschlechtersensible Planung:

- Klinische Studien mit höherem Anteil Frauen
- Weibliche Versuchstiere in präklinischen Studien
- Zellmodelle mit Bestandteilen von beiden Geschlechtern, Ausweisen von Geschlecht

USA: NIH Forschende müssen begründen, warum sie nur ein Geschlecht erforschen

## NIH Policy and Guidelines on The Inclusion of Women and Minorities as Subjects in Clinical Research

**NOTE:** The policy below is displayed as announced on October 9, 2001 in [NOT-OD-02-001](#), and does not reflect the amendment [NOT-OD-18-014](#), issued November 28, 2017. Additional information concerning the NIH Policy on Inclusion of Women and Minorities as Subjects in Clinical Research is available at [https://grants.nih.gov/grants/funding/women\\_min/women\\_min.htm](https://grants.nih.gov/grants/funding/women_min/women_min.htm).



### 3. Fix the Knowledge: Was ändert in der klinischen Arbeit?

Medizinerinnen und Medizinern sollten ihre Patientinnen und Patienten biologisch und sozial genau betrachten.

*Biologisch:* Geschlechterunterschiede wahrnehmen.

*Sozial:* Psychosozial in Bezug auf Bildung, berufliche und familiäre Position, Einkommen etc.

Individuelle Betrachtungsweise, um optimal zu therapieren  
**(Präzisionsmedizin)**

Gendermedizin plädiert für ganzheitliche Medizin, von der beide Geschlechter profitieren.





### 3. Fix the Knowledge: Kommission für Sex and Gender in der Medizin

Medizinische Fakultät der Universität Zürich seit 2018  
Kommission für Sex und Gender in der Medizin (SGiM)

*«Mit einem geschärften Gender-Blick auf die Medizinforschung,  
Lehre und Patientenversorgung schauen.»*

#### Ziele:

- Kurse für Studierende, Postdocs und Fakultätsmitglieder
- Gendermedizin ins Curriculum Humanmedizin einbauen
- Ein lokales und internationales Netzwerk etablieren

In Unterstützung durch die Gastprofessorin Prof. Vera Regitz-Zagrosek, Charité, Universitätsmedizin Berlin





### 3. Fix the Knowledge: CAS Sex- and Genderspecific Medicine

**Certificate of Advanced Studies (CAS)**  
**Sex- and Gender-specific Medicine, ab**  
**2021**

Programm für Medizinerinnen und  
Mediziner sowie für Forschende  
Einzelne Module können gebucht werden

Studiengang der Universitäten Bern und  
Zürich: [www.gender-medicine.ch](http://www.gender-medicine.ch)



Im CAS Studiengang werden die Konzepte der Gender Medizin und die Auswirkungen des biologischen und soziokulturellen geprägten Geschlecht auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung vermittelt.





## Fazit: Gendered Innovation - drei strategische Ansätze

### 2. Fix the Numbers of Women

Geschlechtsverhältnis erheben

« . . .employs gender analysis as a resource to create new knowledge or design. »

Massnahmen zur Behebung des Gender Gaps einführen, um die Partizipation der Frauen in allen Bereichen zu erhöhen.

### 2. Fix the Institutions

Stereotypen der Geschlechter entgegenwirken, Vorurteile aus den Prozessen eliminieren

« *The academy needs to address unconscious bias in its culture and organization* »

Dies bewirkt den nötigen Kulturwandel, der die (Geschlechter-) Vielfalt als Chance sieht.

### 3. Fix the Knowledge

Sex and Gender Wissen in der Lehre und Forschung vermitteln und in der Praxis anwenden

«*Sex and gender matter*»

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin thematisieren und das Wissen über die Patientin erweitern.



## Karrieren (von Frauen) ermöglichen – aber wie?

- Rollenmodell
- Mentoring: Als Mentee von Erfahrung profitieren, als Mentor\*in Erfahrung weitergeben
- Vereinbarkeit von Arbeit und Freizeit/Familie (Kinderbetreuung)
- Teilzeitarbeit; sollte kein „Frauenthema“ sein, sondern auch von Männern gelebt werden
- Frauen identifizieren und visibel machen
- % Frauen in einem Team/einer Organisation anstreben
- Faire Evaluationen/Interviews (cave: unconscious bias!)
- Kollegen als ‚Ambassadors‘





**Universität  
Zürich**<sup>UZH</sup>

Direktorin Universitäre Medizin Zürich (UMZH)

**Danke für die Aufmerksamkeit**

**Fragen?**

