

«Erst in der Schweiz haben die Probleme angefangen»

Das Interview führte: Nina Abbühl



Klara Landau (*1953), Prof. em. für Ophthalmologie und ehemalige Direktorin der Augenklinik des UniversitätsSpitals Zürich, wünscht sich mehr Frauen in Führungspositionen und der akademischen Medizin. Als Beauftragte für Gleichstellung weiss sie: Ärztinnen sollten fordernder auftreten.

Was hat Sie zum Medizinstudium bewegt?

Ich war schon immer an der Medizin interessiert. Da ich aber meinte, kein Blut sehen zu können, dachte ich, ein Medizinstudium komme für mich nicht in Frage. Eine Ärztin hat mich aber darin bestärkt, trotzdem diesen Weg zu gehen. Ich hatte ansonsten weit und breit keine Vorbilder. Jedoch haben mich meine Eltern stets unterstützt.

Welches waren Ihre beruflichen Ambitionen? Haben sich diese aufgrund des Konfliktes Karriere vs. Familienplanung im Laufe der Zeit verändert?

Mein Hauptanliegen war es stets, eine gute Ärztin zu sein. Ich hätte in die Neurochirurgie gehen können, habe mich aber auch aufgrund meiner Schwangerschaft für die Ophthalmologie entschieden. Danach bin ich mit meinem Mann nach Israel ausgewandert. Dort ist es normal, dass Assistenzärztinnen Kinder haben und weiterarbeiten. Folglich ist die Infrastruktur dafür vorhanden. Während des nachfolgenden Fellowships an der UC San Francisco wurden die Kinder im Kindergarten und in der Krippe bestens versorgt. Nach einem Jahr wechselte ich an die UC Berkeley und begann meine akademische Karriere. Danach kehrten wir nach Zürich zurück. Hier arbeitete ich während 27 Jahren an der Augenklinik des Unispitals Zürich.

Welche Voraussetzungen müssen Ihrer Ansicht nach gegeben sein, dass Beruf und Privatleben vereinbar sind?

Entscheidend sind eine unterstützende, gleichberechtigte Partnerschaft und die Möglichkeiten der Kinderbetreuung.

In Israel und den USA bestehen Strukturen für die Kinderbetreuung, wodurch sowohl ich als auch mein Mann unsere Karrieren weiterverfolgen konnten. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gestaltete sich in der Schweiz ganz klar am schwierigsten. Mein Mann und ich steckten beide beruflich phasenweise zurück, damit der andere seine Karriere vorantreiben konnte. Wir hatten nie das Gefühl, dass einer von uns für den anderen die eigene Laufbahn aufgeben musste.

Was möchten Sie anderen Ärztinnen auf den Weg geben?

Gebt den Traum auch unter widrigen Umständen nicht auf. Es braucht allerdings einen grossen Einsatz – wenn einem die Freizeit sehr wichtig ist, ist eine Karriere wie die meinige schwierig. Auf der anderen Seite gewinnt man aber viel durch den Beruf – ein Leben lang eine interessante Tätigkeit ausüben zu können ist äusserst viel wert. Und je weiter man aufsteigt, desto mehr kann man mitbestimmen und -gestalten.

Es ist wichtig, sich Gehör zu verschaffen und für seine Bedürfnisse einzustehen. Oft werden Frauen, sobald sie fordernd auftreten, mit dem Stereotyp der «wütenden Feministin» bedacht. Aber Frauen, die sich immer nur zurücknehmen, um den Frieden nicht zu gefährden, werden als irrelevant abgetan und erreichen nichts.

Was erwarten Sie von Ihrem beruflichen Umfeld?

Es braucht mehr Frauen in der akademischen Medizin und mehr Frauen in Führungspositionen – dies muss gezielt gefördert werden. Und: Auch die Männer müssen mit an Bord sein. Viele Männer möchten heute ebenfalls Teilzeit arbeiten, Zeit für ihre Kinder und Hobbys haben.

In meiner jetzigen Position am Unispital Zürich bin ich verantwortlich für die Weiterbildung und Gleichstellung im ärztlichen Kader. Unser klares Ziel: Ein Drittel der leitenden Arztstellen soll in naher Zukunft von Frauen besetzt sein. Wir können es uns als Gesellschaft schlicht nicht leisten, unsere exzellenten Ärztinnen links liegen zu lassen.

Foto: Frank Brüderli, UZH

«Die Zukunft der Medizin ist eindeutig weiblich»

Das Interview führte: Nina Abbühl



Karriere oder Familie? Nora Bienz (*1986), Assistenzärztin am Inselspital Bern und Präsidentin des VSAO Bern (Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte), ist der Ansicht, dass 2020 auch für Ärztinnen beides möglich sein muss. Sie fordert einen grundlegenden Systemwandel.

Was hat Sie zum Medizinstudium bewogen?

Als Kind wollte ich Tierärztin für exotische Grosstiere werden. Der Bedarf an solchen Spezialistinnen ist in der Schweiz aber nicht sehr gross. Deshalb entschloss ich mich, mein Interesse an den Naturwissenschaften in der Humanmedizin auszuleben.

Welches sind Ihre beruflichen Ambitionen?

Das war ein Irren und Wirren. Während des Studiums zog es mich in Richtung operative Gynäkologie. Im ersten Assistenzjahr hatte ich 400 Überstunden. Für mich stand fest, dass ich zwar so arbeiten kann, dies aber nicht will. Zudem gab es auf der Gynäkologie für mich damals keine Anschlussstelle, weshalb ich eine Stelle auf der Intensivstation angenommen habe. Dort habe ich mich dann so wohlgefühlt, dass ich nicht mehr wechseln wollte.

Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, dass der Beruf und das Privatleben vereinbar sind?

Nach wie vor gilt in der Medizin das Credo «Mehr ist mehr». Man könnte immer noch mehr machen, noch länger arbeiten. Für Frauen, die einen Kinderwunsch hegen, ist eine 50-Stunden-Woche nicht realistisch. Frauen mit Familienwunsch werden durch diese Geisteshaltung in der Medizin klar benachteiligt. Ärzte und Ärztinnen, die ihr Privatleben für den Job massgeblich zurückstecken, werden eher be- und gefördert.

Es braucht einen grundlegenden Strukturwandel. Unser System sorgt dafür, dass Arbeitgeberinnen und -geber damit rechnen, dass eine Frau im gebärfähigen Alter mindestens 16 Wochen ausfallen wird. Da ist es klar, dass die Arbeitgeber dazu tendieren, einen Mann einzustellen. Ein besseres Modell besteht in Deutschland oder Norwegen: Dort gibt es Familienzeit, wodurch die Kinderbetreuung auf beide Geschlechter verteilt werden kann.

Was möchten Sie anderen Ärztinnen auf den Weg geben?

Lasst euch nicht abschrecken, verliert nicht den Mut. Wehrt euch für eure Rechte! Man sollte sich darüber im Klaren sein, was man will, was einem zusteht, aber auch, was man nicht will. Es muss für Ärztinnen möglich sein, Beruf, Hobbys und Kinder unter einen Hut zu bringen.

Ärztinnen und Ärzte spannen viel zu wenig zusammen. Das «Ellbögen» ist leider noch weit verbreitet. Ich appelliere an die Solidarität meiner Berufskolleginnen – stärkt einander den Rücken, setzt euch füreinander ein!

Was erwarten Sie von Ihrem beruflichen Umfeld?

Die Zukunft der Medizin ist eindeutig weiblich. Im Moment haben wir hierzulande 70% Staatsabgängerinnen. Künftig wird ein Grossteil der Stellen von Frauen besetzt werden. Die Arbeitgeber müssen mitdenken und innovativ sein, ansonsten kann die gesundheitliche Versorgung nicht aufrechterhalten werden. Gelebte Gleichstellung ist ein Muss. Dass männliche Kollegen regelmässig vier Wochen aufgrund des Militärdienstes ausfallen, wird praktisch nicht thematisiert. Aber wenn Frauen zwei Mal in ihrem Leben vier Monate für den Mutterschafts-«Urlaub» fehlen, ist das jedes Mal ein Drama. Das ist inakzeptabel – Frauen leisten der Gesellschaft einen grossen Dienst durchs Kinderkriegen. Es braucht auf allen Ebenen ein Umdenken.

Foto: VSAO Schweiz

«Je voulais montrer que ce poste est accessible aux femmes»

Entretien réalisé par: Julia Rippstein



Née en 1954, spécialiste en médecine interne générale et en médecine psychosociale et psychosomatique, Anne-Françoise Allaz a occupé les postes de cheffe de Service et de Département aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Cette pionnière raconte les doutes qu'affronte une femme en montant dans la hiérarchie.

Qu'est-ce qui vous a motivée à devenir médecin?

Il me semble avoir toujours voulu faire de la médecine, car je souhaitais aider les autres et m'intéressais aux sciences. J'avais aussi vu souffrir mes grands-parents auxquels j'étais très attachée: cela a été le facteur le plus important.

Quelles expériences avez-vous faites pendant les études?

Comme étudiante, je n'ai presque jamais eu l'impression d'avoir été freinée ou traitée différemment du fait d'être une femme. Dans les années septante, nous étions déjà un tiers d'étudiantes en médecine humaine, ce qui n'est pas négligeable. D'une certaine manière, le fait d'être une minorité «émergente» a, je pense, permis aux femmes de ma génération et à moi-même d'être favorisées. Si, durant ma formation postgraduée, j'ai toujours été encouragée par mes chefs directs à aller plus loin, le harcèlement faisait, lui, partie du quotidien – même s'il était le fait d'individus isolés. Les femmes étaient la cible de remarques et comportements sexistes, qui ne seraient aujourd'hui plus tolérés. Nous devons davantage prouver que nous pouvions réussir et nous imposer.

Quelles étaient vos ambitions de carrière?

Je me suis naturellement orientée vers le milieu hospitalo-universitaire, car la recherche et l'enseignement m'intéressaient beaucoup et je trouvais le côté compétitif très stimulant. J'y ai évolué jusqu'à prendre la tête des Départements facultaire et hospitalier de médecine interne, réhabilitation et gériatrie des HUG: je ne l'aurais jamais pensé en débutant ma carrière! J'ai accepté ce poste entre autres parce que c'était la première fois qu'une femme l'occupait en médecine interne. J'étais heureuse de prouver qu'il était possible d'accéder à une telle fonction. Mes collègues

femmes ont d'ailleurs été nombreuses à me dire que j'avais été un modèle pour elles. Ce sentiment d'être une «ouvreuse de porte» est très gratifiant.

Vous avez gravi tous les échelons de la hiérarchie médicale. Comment s'est passée cette ascension?

En grim pant dans la hiérarchie, la compétitivité devenait de plus en plus forte et j'ai ressenti le côté «moins gagné d'avance» que l'on assigne aux femmes, au niveau managérial notamment. Même si la situation a énormément évolué en trente ans et si de nombreuses portes se sont ouvertes, les femmes continuent d'être rares au-delà des postes de chef/cheffe de clinique, devenus majoritairement féminins. Faire carrière et accéder aux plus hauts échelons reste difficile. Cela demande de faire de la recherche, gérer des équipes, ce qui prend du temps et se concilie difficilement avec une vie familiale. Ce problème n'est d'ailleurs toujours pas réglé en 2020. Je n'ai pas eu d'enfants, mais j'admire beaucoup les femmes qui gèrent carrière et éducation des enfants.

Et l'exercice de la médecine en tant que femme?

Dans la pratique clinique quotidienne, on est médecin avant tout. Le genre importe peu. Les patients nous respectaient et étaient même souvent rassurés face à une femme. Par contre, les aspects symboliques de nombreuses choses qui semblent banales nous rappellent constamment que les femmes ne sont pas encore totalement intégrées dans le monde médical: les courriers adressés à «Monsieur le Docteur...», les divers comités scientifiques uniquement masculins. J'ai par exemple boycotté un colloque sur la ménopause où le comité scientifique autant que les orateurs étaient exclusivement des hommes. Ces aspects-là doivent absolument évoluer, de même que l'assouplissement du temps de travail pour faciliter les carrières féminines.

Avez-vous un message à adresser aux jeunes femmes?

Croyez en vos capacités, ne craignez pas de voir grand et soyez ouvertes à l'ambition. Je les encourage à ne pas se cantonner aux rôles intermédiaires et à avancer avec un projet personnel.

Crédits photo: Anne-Françoise Allaz

«Les femmes sont désavantagées au niveau structurel»

Entretien réalisé par: Julia Rippstein



A 28 ans, Iris Najjar est médecin assistante en médecine interne générale aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Passionnée par les questions de santé globale et déterminée à poursuivre sur cette voie, elle dénonce cependant un problème structurel qui touche les femmes visant une carrière hospitalo-universitaire.

Qu'est-ce qui vous a motivée à devenir médecin?

Je ressens depuis toujours le besoin d'utiliser ma situation «privilegiée» pour aider les plus défavorisés. Cette sensibilité me vient de mon père qui a travaillé dans les pays en voie de développement; sa famille a vécu la guerre civile au Liban. La médecine m'a semblé le métier idéal pour être au plus proche des personnes vulnérables. Mes parents m'ont toujours soutenue dans cette voie.

Quelles expériences avez-vous faites pendant les études?

Ayant appris l'allemand par ma mère, j'ai pu étudier à Berlin où nous étions davantage d'étudiantes que d'étudiants. Je n'ai jamais ressenti de différence de traitement. Là-bas, j'ai profité de la grande flexibilité que nous avions pour découvrir la recherche fondamentale en réalisant une thèse en pharmacologie oncologique. C'est également à Berlin que j'ai eu mon premier contact avec le monde de la santé globale.

Quelles sont vos ambitions de carrière?

J'aimerais, à côté d'une carrière hospitalière en médecine interne générale, développer des projets dans le domaine de la santé globale. Je compte également faire un master en épidémiologie et travailler dans l'humanitaire un certain temps. Beaucoup de spécialités médicales m'intéressent, je laisse cette possibilité ouverte. La voie que j'ai choisie est atypique de par mes intérêts très différents et implique beaucoup d'investissement personnel.

Le fait d'être une femme a-t-il, selon vous, joué un rôle dans votre carrière de médecin jusqu'ici?

En 6^e année de médecine, j'ai subi du harcèlement très explicite lors d'un stage en chirurgie, en France. Stagiaire

ou interne, chaque femme dans le service endurait les remarques sexistes des chefs. Bien que je me sois découvert une passion pour cette discipline, cette expérience a freiné mes ambitions. Des collègues ont aussi vécu ce genre d'expériences désagréables. Il arrive que des patients fassent des remarques sexistes, mais c'est une réalité qui touche toutes les femmes et dépasse le cadre de l'hôpital. Par ailleurs, la discrimination à l'embauche est réelle. Je trouve inacceptable que l'on s'enquiert des projets familiaux d'une jeune médecin ou qu'on élimine d'office une candidate en âge de fonder une famille. Ma mère a toujours été un modèle pour moi: cadre supérieure d'une entreprise internationale, elle n'a jamais craint d'évoluer dans un milieu masculin.

La carrière de médecin n'est-elle donc pas compatible avec une vie de famille?

Selon la voie choisie, c'est très difficile. Les femmes qui veulent poursuivre une carrière hospitalo-universitaire doivent faire de la clinique à plein temps et, en sus, faire de la recherche, essentielle pour progresser dans la carrière. Dur d'envisager un projet de famille dans ces conditions. Le problème est qu'il n'y a souvent pas de poste de recherche financé pour les internes et cheffes/chefs de clinique et le temps partiel n'est pas répandu, surtout en Suisse romande. Il faut donc réussir à concilier un emploi à plein temps, recherche et famille. Pour moi, il s'agit d'une discrimination structurelle. Dans le service de médecine interne des HUG, il n'y a qu'une femme sur neuf médecins adjoints. Si l'on veut diversifier les postes de cadre, cela doit changer. Ce problème structurel est limitant et n'encourage pas les femmes, qui ont ou veulent des enfants, à faire carrière et à réaliser leurs ambitions.

Avez-vous un message à adresser aux autres femmes médecins?

Osez avoir de grandes ambitions de carrière, bien que vous soyez dans un milieu majoritairement masculin! Ayez vos propres convictions; elles vous donneront la force d'avancer quels que soient les obstacles.

Crédits photo: Iris Najjar