

19.04.2022 Politik

BDC-Praxistest: Leitende Chirurginnen – how I made it to the top

Julia Gumpp, Sabine Bleiziffer, Franziska Koch, K. Korsake, Katja Schlosser



Vorwort – Krawall und Remmidemmi

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Die Besten für die Chirurgie“ lautet eine seit Jahren viel geschundene Devise, wenn Chirurgen wieder mal Maßnahmen oder Programme zur Akquise von ärztlichem Nachwuchs- und Führungspersonal anpreisen. Die Diktion ist variabel, und schreckt auch

vor Neologismen, Küchenlatein oder tief gebeugtem Denglisch (kann man kreative Vortrags- oder Sitzungstitel vor der Publikation vielleicht mal googeln?) nicht zurück. Doch dahinter steckt immer die gleiche selbstgefällige Attitude: Die besten Ärzte folgen der Chirurgie wie die Motten dem Licht.

Doch dem ist leider nicht so. In den Führungsebenen operierender Kliniken in Deutschland finden sich unverändert erschreckend wenig Frauen. Und mittlerweile dürfte auch dem letzten reaktionären Traditionalisten klar sein, dass das nicht durch mangelnde Qualität begründet ist. Natürlich sind die wahren Gründe – wie immer – mannigfaltig, aber trotzdem scheint „die Besten für die Chirurgie“ ein kleines, fieses generisches Maskulinum zu verstecken, das den Aufstieg der besten Chirurginnen oft nachhaltig behindert. Dass der Frauenanteil in der Assistentenschaft steigt, kann diese These nicht entkräften – sie sind halt einfach in der Überzahl. Doch nach oben geht es trotzdem nicht so leicht: Dafür braucht man „Netzwerk“.

Schluss damit – es nervt! Chirurgie braucht vielleicht nicht nur die Allerbesten, aber wirklich die Guten. Und in beiden Gruppen sind Frauen ganz vorne mit dabei. Also Bahn frei – zur Not auch mit Krawall und Remmidemmi. Unsere Autorinnen wissen wie es geht.

Eine so gar nicht genderneutrale Lektüre bieten

Prof. Dr. med. C. J. Krones und Prof. Dr. med. D. Vallböhmer



Ein 2017 veröffentlichter Bericht der AllBright Stiftung [1], die sich für Frauen in Führungspositionen in der Wirtschaft einsetzt, zeigte, dass der Männeranteil in den Chefetagen großer deutscher Unternehmen bei über 90 Prozent liegt. Eine von vielen Erkenntnissen des Berichts: In den Vorständen gibt es mehr Männer *allein* mit den Namen Thomas und Michael als Frauen *insgesamt*. Und in der Medizin?

63 Prozent der Medizinstudierenden in Deutschland sind weiblich (Daten des statistischen Bundesamts). Dem gegenüber stehen laut Ärztestatistik der Bundesärztekammer weniger als 8 Prozent Frauen mit leitender Funktion in der Chirurgie. Warum ist das so? Wollen Frauen nicht führen? Trauen sie sich nicht? Werden sie nicht gefördert? Die Gründe für den Frauenmangel an der Spitze von Kliniken sind vielfältig, aber nicht anders als in anderen Branchen: Allem voran steht häufig eine konservative Grundhaltung vieler Chefs. Weibliche Stereotype wie Emotionalität, Fürsorge, Sensibilität werden eher als Schwäche gesehen und männlichen Attributen wie Dominanz und Selbstbewusstsein gegenübergestellt. Die „typisch männlichen“ Eigenschaften werden als bessere Voraussetzung für das Führen von Mitarbeiter:innen erachtet. Hinzu kommt gerade in der Chirurgie auch das jahrelang gepredigte Dogma der Nicht-Vereinbarkeit von Beruf und Familie [2] und die damit verbundene Sorge, dass sich jüngere Frauen eher der Familienplanung widmen als der Karriere – wozu also erst fördern?!

Ein weiterer Grund, warum Ärztinnen in Weiterbildung den Weg nach oben nicht wagen, ist die fehlende Sichtbarkeit von Frauen in Spitzenpositionen. „Frauen haben in der Medizin – speziell in der Chirurgie – einfach nicht genug Vorbilder, an denen sie sich orientieren können, wenn sie nach oben wollen“ so Prof. Katja Schlosser, Präsidentin des Vereins „Die Chirurginen e.V.“. „Darüber hinaus fehlten bislang Netzwerke, die bei Karrieresprüngen hilfreich sind“, so Schlosser weiter.

Uns steht in der Chirurgie ein eklatanter Nachwuchsmangel bevor. Wir können es uns nicht leisten, hoch qualifizierte Fach- und Führungskräfte in der Medizin auf dem Weg „to the top“ zu verlieren. Aber „Erfolg ist ein Marathon, kein Sprint“ – wir müssen also heute anfangen, Frauen in der Chirurgie zu halten und zu Führungspositionen zu ermutigen.

Wir haben drei Frauen zu ihrem Weg „to the top“ und ihrer Tätigkeit befragt: Was hilft? Was waren die größten Schwierigkeiten?

Professor Dr. med. Sabine Bleiziffer ist Herzchirurgin und gehört somit zu den 28 Prozent Frauen in ihrem Fach. Sie hat in Leipzig und München Medizin studiert und nach Facharztweiterbildung, Promotion und Habilitation wurde sie 2017



zur außerplanmäßigen Professorin bestellt. Seit 2015 ist sie als Leitende Oberärztin zunächst im Deutschen Herzzentrum München und seit 2019 in Bad Oeynhausen tätig. Professor Bleiziffer ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Passion Chirurgie: Alles Planung oder auch Zufall?

Sabine Bleiziffer: Eine erfolgreiche Karriere war von Anfang an mein Plan. Aber ehrlich gesagt, war mir zu Beginn nicht mal klar, ob ich überhaupt Herzchirurgin werden kann. In den 90er-Jahren gab es keine Vorbilder weit und breit. Mein großes Glück war ein Mentor, der mir das herzchirurgische Handwerk beigebracht hat. Danke, Walter! Mit verstohlenem Blick habe ich links und rechts neben mir die männlichen Kollegen beobachtet und festgestellt: Ich kann das mindestens so gut. Als größte Hürde habe ich immer empfunden, auffällig wie ein bunter Hund als erste Fachärztin, Oberärztin, Privatdozentin an meiner Klinik unter ständiger Beobachtung zu stehen.

PC: Welche Skills sind auf dem Weg nach oben erforderlich?

SB: Ich glaube und hoffe, dass das heute andere als vor 20 Jahren sind. Zu versuchen, die Männer zu imitieren ist nicht mehr zeitgemäß. Ich glaube aber nach wie vor, dass man mit Fleiß und Professionalität viel erreichen kann. Anders gesagt, man muss bereit sein, etwas zu investieren und immer beste Qualität abliefern. Ich halte es auch für sinnvoll, sich ein fachliches Profil zu erarbeiten, für etwas zu stehen, um einen Wiedererkennungswert zu haben.

PC: Kinderwunsch, Schwangerschaft, Familie: Warum wird das bei Frauen, aber nicht bei Männern in Führungspositionen thematisiert?

SB: Das wüsste ich auch gerne. Hier kann die Chirurgie nicht leisten, was eine gesellschaftliche Aufgabe ist. Bei Männern ist die Anzahl der Kinder nahezu ein Gütesiegel, während bei Frauen schon die Schwangerschaft das Aus in der Chirurgie bedeuten kann. Stellen Sie sich mal eine schwangere Chefärztin vor!!! Vielleicht helfen uns die nachfolgenden Generationen Y und Z, die stereotypen Rollenbilder aufzulösen, da eine gute Work-Life-Balance von jungen Männern wie Frauen gefordert wird, und eine gemeinschaftliche Kinderbetreuung an Wert gewinnt.

PC: Was hätten Sie vor 20 Jahren in puncto Karriereplanung anders machen sollen?

SB: Ich hätte mich auf Preise bewerben sollen (ich dachte damals, meine wissenschaftliche Leistung sei geringer als die der Konkurrenz). Ich hätte nicht versuchen sollen, unauffällig zu bleiben und mich anzupassen, sondern aufzufallen. Ich hätte von Anfang an gezielt Kolleginnen unterstützen sollen, anstatt immer auf Gleichheit zu achten.

PC: Brauchen wir eine Regulierung des Frauenanteils in der Führungsebene? Stichwort „Quote“?

SB: Dafür spricht, dass die Quote ein Türöffner in der gläsernen Decke sein könnte. Dagegen, dass jede hoch qualifizierte Frau aufgrund ihrer Leistung weiterkommen möchte. Tatsache ist, dass wir heute keine einzige Abteilungsleiterin in der Herzchirurgie haben.

PC: Gibt es auch auf der anderen Seite Hemmnisse? Anders gefragt: Stellen auch Frauen selber „ein Problem“ dar?

SB: Leider ja. Ich habe genügend Frauen gehört, die mit zahlreichen Ausreden ihre Karriere nicht verfolgen („Bei meinem Mann läuft es gerade so gut, da stehe ich jetzt zurück“, „Für den Kongress am Wochenende habe ich keine Kinderbetreuung“, usw.). Letztlich fehlt hier Mut, unbequeme Wege zu gehen. Ich bin aber überzeugt, dass gute Rollenvorbilder helfen können, Wege aufzuzeigen, denn die Herzchirurgie ist ein faszinierendes Fach. Für mich wäre es nicht in Frage gekommen, aus Bequemlichkeit darauf zu verzichten.

Dr. med. Franziska Koch, MBA, hat in Greifswald Medizin studiert und promoviert. Ihre Facharztweiterbildung zur Viszeralchirurgin hat sie in Schwerin absolviert und berufsbegleitend den MBA-Studiengang „Management in der Medizin“ in Münster abgeschlossen. Im Alter von 35 Jahren wurde sie 2019 Oberärztin, seit Januar 2022 ist sie als geschäftsführende Oberärztin im Zentrum für operative Medizin und Bauchmedizin an den Helios Kliniken Schwerin tätig. Dr. Koch ist liiert.



PC: War das Ziel Karriere zu machen von Anfang an klar? Was ist eine erfolgreiche Karriere?

Franziska Koch: Tatsächlich wollte ich schon als Studentin Chefärztin werden. Was damals eher eine naive Idee war, hat sich im Laufe der letzten Jahre als Karriereziel verfestigt. Ich würde eine erfolgreiche Karriere allerdings nicht an Positionen festmachen wollen. Sie definiert sich für mich über persönliche Zufriedenheit. Man lebt schließlich nicht nur, um zu arbeiten.

PC: Gab es Vorbilder?

FK: Ich orientiere mich schon stark an meinem Chef Prof. Ritz. Er ist ein hervorragender Chirurg und ein absolutes Vorbild im Hinblick auf perioperative Patientenbetreuung. Er hat einen hohen Leistungsanspruch an sich und seine Mitarbeiter:innen, im Gegenzug ist er aber ein großer Förderer der nächsten Generation und hat stets ein offenes Ohr für sein Team.

PC: Welcher Führungsstil macht gute Führung aus?

FK: Ich schätze den partizipativen Führungsstil, finde es jedoch wichtig, als Führungskraft rote Linien aufzuzeigen, um gerade den jüngeren Kolleg:innen Orientierung zu geben. Letztlich ist es meine Verantwortung, dass Patientenversorgung auf höchstem Niveau durchgeführt wird. Die Grundvoraussetzung für jede Führungskraft ist aus meiner Sicht fachliche Kompetenz. Darüber hinaus sind Authentizität und Verlässlichkeit, Teamgeist und gegenseitiges Vertrauen essenzielle Fähigkeiten.

PC: Was sind spezielle Herausforderungen als (weibliche) Führungskraft?

FK: Für mich persönlich ist es die größte Herausforderung, an mich, mein Potenzial und den eingeschlagenen Weg zu glauben. Die chirurgische Tätigkeit ist immer wieder mit Rückschlägen verbunden. Als Führungskraft ist es daher ganz wichtig, einen Weg zu finden, Kritik und auch Komplikationen zu reflektieren, daraus zu lernen, aber dann auch damit abzuschließen und nicht ins Zweifeln zu verfallen. Ich habe erst vor Kurzem einen sehr hilfreichen Spruch gelesen: „Nimm Kritik nur von den Menschen an, die du auch um Rat fragen würdest!“

PC: Macht „Führen“ Spaß?

FK: Nicht immer, aber immer öfter. Ein Team zu formen und mit diesem erfolgreich zu arbeiten, sei es in der Patientenversorgung oder wie bei uns gerade auf dem Weg zur Uniklinik, ist unfassbar bereichernd.

PC: Wie bleibt man auf dem Karriereweg selbst gesund?

FK: Das Zauberwort heißt aus meiner Sicht Privatleben. Partnerschaft, Freunde und Hobbys sind in ihrer Bedeutung kaum hoch genug einzuschätzen. Als Hobby kann ich Golfen empfehlen. Dabei kann ich wunderbar abschalten.



Dr. med. Kristina Korsake, HCMBA hat in ihrer Heimat Litauen Medizin studiert und dann ihre Weiterbildung zur Gefäßchirurgin in Deutschland abgeleistet. Sie hat an der Universität Freiburg promoviert und in Jena ihr Masterstudium zum Health Care MBA absolviert. Nach kurzer Zeit als Oberärztin in Dessau wurde sie Leitende Ärztin des MVZ Netzwerkes „PI“ am Bodensee mit zwei ambulanten OP-Zentren. Zusammen mit ihrem Mann führt sie seit 2019 fünf Standorte mit über 50 Angestellten, davon 11 ärztlichen Kolleg:innen. Dr. Korsake ist verheiratet und hat drei eigene Kinder und ein Pflegekind.

PC: Warum gibt es so wenige Frauen in Top-Führungspositionen in der Chirurgie?

Kristina Korsake: Vorurteile spielen eine große Rolle, Frauen trauen sich oft nicht, eine Führungsposition als Ziel ihrer beruflichen Karriere zu setzen.

Bessere strukturelle Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie alleine reichen aber nicht. Ebenso wichtig ist die Entwicklung einer neuen Denkweise, in der es selbstverständlich ist, dass auch Frauen in der Chirurgie führen. Netzwerke wie „Die Chirurginen“ bieten konkrete Maßnahmen, wie z. B. ein Mentoringprogramm, um Frauen für Führungsposition zu gewinnen.

PC: Was war der beste/schlechteste Rat, den Sie je beruflich bekommen haben?

KK: Einer der besten Ratschläge war: Priorisiere klar und halte dich an deine Priorisierung. Das hilft enorm Zeit zu sparen und sich nicht im Multitasking zu verlieren.

Den schlechtesten Rat habe ich noch in der Schule gehört: Mädchen müssen brav und bescheiden sein. Man sollte den Mädchen lieber raten: Trainiere dein Pokerface!

PC: Welche Bedeutung haben Netzwerke? Netzwerken Frauen anders als Männer?

KK: Eine IBM-Studie aus den 1990er-Jahren hat gezeigt, dass sich Erfolg im Beruf auf drei Säulen stützt: 30 Prozent Selbstvermarktung, 60 Prozent Beziehungen und nur 10 Prozent Qualifikation. Das zeigt: Leistung alleine reicht nicht. Selbst wenn du fachlich die Beste bist, hilft das wenig, wenn das niemand weiß.

Die Notwendigkeit, sich beruflich zu vernetzen, ist bei Männern besser verinnerlicht. Frauen unterschätzen dies oft und nutzen ihre kommunikativen Fähigkeiten häufig nur privat. „Die Chirurginnen“ ist ein Frauennetzwerk, in dem es darum geht, gemeinsam besser voranzukommen.

PC: Bedeutet Karriere, Opfer zu bringen?

KK: Es bedeutet, sich mehr zuzutrauen, aber auch bereit zu sein, den gleichen Preis wie Männer in Führungspositionen zu zahlen – nämlich in vorderster Front auch mal Ungerechtigkeiten auszuhalten, allein zu stehen, angegriffen zu werden. Das fällt uns Frauen in der Regel schwer.

PC: Ist es ein Problem, sich gegenüber männlichen Kollegen durchzusetzen?

KK: Um sich als Frau durchzusetzen, sollte man sich nicht verstellen. Wichtiger ist es, sich auf die eigenen Fähigkeiten zu fokussieren. Durchsetzungsstärke hat nichts mit Konkurrenzkampf, Machtspielchen oder übertriebenen Nettigkeiten zu tun. Sei dir bewusst, wer du bist und was du lieferst!

Fazit

Unser gemeinsames Fazit: Die „gläserne Decke“ kann durchbrochen werden, allerdings gelingt dies auch weiterhin nur einzelnen. Eine größere Sichtbarkeit von Frauen in der Chirurgie ist jedoch erforderlich, um spürbar mehr weibliche Führungskräfte zu etablieren. Nachfolgende Generationen von Chirurginen brauchen unterschiedliche weibliche Rollenmodelle, um zu ihrem eigenen Stil zu finden und andere für ihre Führungsstrategien zu begeistern. Netzwerke, wie z. B. „Die Chirurginnen e.V.“, können einen wichtigen Beitrag zu einem Kulturwandel in den Chefetagen leisten, der die Chirurgie langfristig zukunftsfähig macht.

Literatur

[1] Ein ewiger Thomas-Kreislauf? Wie deutsche Börsenunternehmen ihre Vorstände rekrutieren. Allbright-Bericht März 2017. <https://www.allbright-stiftung.de>

[2] Bühnen A: Chefärztinnen in der Chirurgie – Rollenvorbilder für Medizinstudentinnen und junge Chirurginen. Passion Chirurgie Juli/August 2020

Autor:in des Artikels



**Dr. med. Julia
Gumpp**

Oberärztin
Klinikum
Neumarkt
Vizepräsidentin
„Die
Chirurginnen
e.V.“
[> kontaktieren](#)

**Prof. Dr.
med. Sabine
Bleiziffer**

Leitende
Oberärztin
Deutsches
Herzzentrum
München
und Bad
Oeynhausen

**Dr. med. Franziska
Koch**

Geschäftsführende
Oberärztin
Zentrum für
operative Medizin
und Bauchmedizin
Helios Kliniken
Schwerin

**Dr. med.
Kristina**

**Korsake,
HCMBA**
Leitende
Ärztin
MVZ
Netzwerkes
„PI“ am
Bodensee

**Prof. Dr. med. Katja
Schlosser**

Chefärztin
Allgemein-, Viszeral-
und Gefäßchirurgie
Agaplesion Ev.
Krankenhaus
Mittelhessen gGmbH
Katja.Schlosser@ekm-
gi.de

Gumpp J, Bleiziffer S, Koch F, Korsake K, Schlosser K: BDC-Praxistest: Leitende Chirurginnen – how I made it to the top. Passion Chirurgie. 2022 April; 12(04): Artikel 05_01.