

„Gute Vorbilder sind die motivierendsten Erlebnisse auf der eigenen Karriereleiter.“

Wollten Sie immer schon in eine Führungsposition oder wie hat sich Ihre Karriere entwickelt?

Nein, keineswegs. Es war eher eine Aneinanderkettung von Zufällen und Entwicklungen, welche ich primär nicht so geplant hatte. So ist mein persönlicher beruflicher Werdegang ja eher „atypisch“ und entspricht nicht einer „klassischen“ universitären Karriere, da ich erst nach Abschluss meiner Ausbildung zur Fachärztin für Chirurgie von einem städtischen Klinikum an die Uniklinik gewechselt bin. Mein oberstes Interesse war es, eine gute Chirurgin zu sein und die bestmöglichen operativ-technischen Fertigkeiten zu entwickeln. Gleichwohl war während dieser Zeit meine Begeisterung für Wissenschaft, Innovationen und Lehre sehr groß, sodass ich mich zum Wechsel an die Universitätsklinik entschloss.

Welche Erfahrungen haben Sie auf Ihrem Karriereweg als Frau gemacht?

Authentisch unterstützt, gefördert und gefordert zu werden, waren sicherlich die wichtigsten Positiv-Erfahrungen und entscheidenden Momente für meine Karriere. Dies in Dankbarkeit auch an die jüngeren Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben, war und ist für mich ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg.

Gibt es spezielle „Frauenerlebnisse“ auf der Karriereleiter?

Gute Vorbilder sind aus meiner Sicht die besten und motivierendsten Erlebnisse auf der eigenen Karriereleiter. Sheryl Sandberg war und ist eines der größten weiblichen Vorbilder für mich. Sie ist eine der wenigen sichtbaren Top-Managerinnen weltweit und ihr Werdegang hat schon seit vielen Jahren eine große Faszination auf mich ausgeübt:

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Ines Gockel, MBA Fachärztin für Viszeralchirurgie/ Spezielle Viszeralchirurgie Fachärztin für Chirurgie

1989 – 1995	Studium der Humanmedizin in Mainz
1991/1992	Stipendiantin der Emilie Lemmer-Stiftung der Universitätsmedizin Mainz
1995	1. und 2. Amerikanisches Staatsexamen (USMLE Step I/USMLE Step II)
1995	Promotion
2001	Facharztanerkennung für Chirurgie
2005	Schwerpunktanerkennung Viszeralchirurgie
2005	Habilitation und Ernennung zur Oberärztin
2011	Ernennung zur Geschäftsführenden Oberärztin der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz; APL-Professur
2012	European Board of Surgery (EBS) Qualification in Surgical Oncology
seit 2012	Professor of Ethical Leadership und Vice Chair des New Westminster College, Vancouver, Kanada
2013	Schwerpunktanerkennung Spezielle Viszeralchirurgie
2014	Ruf auf die W3-Professur für Viszeralchirurgie mit Leitung der Klinik für Viszeralchirurgie an der Universität Leipzig

Zusatzqualifikationen:

- Masterstudiengang International Hospital and Healthcare Management der Frankfurt School of Finance and Management in Kooperation mit der HEC Montréal, Kanada
- Diplomstudiengang Leadership, St. Galler Business School (SGBS)

Klinische Schwerpunkte:

Komplexe onkologische Viszeralchirurgie, minimal-invasive Chirurgie, Robotik, Ösophagus- und Magenchirurgie, kolorektale Chirurgie, Pankreaschirurgie, Sarkomchirurgie, endokrine Chirurgie, multiviszzerale Operationen, Hyperthermie intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) bei Peritonealkarzinose, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen



© Universitätsklinikum Leipzig

Sandberg arbeitete nach dem Studium in Harvard bei der Weltbank und als Stabschefin von Finanzminister Larry Summers unter Bill Clinton. Danach machte sie das Anzeigengeschäft für Google rentabel. Heute ist sie Geschäftsführerin bei Facebook Inc. und lebt mit ihrer Familie in Kalifornien. In ihrem 2013 erschienen Buch „Lean In: Women, Work, and the Will to Lead“ untersucht sie, warum oftmals der Auf-

stieg von Frauen in Führungspositionen verzögert beziehungsweise verhindert wird, nur ein geringer Prozentsatz der Führungskräfte in Spitzenpositionen weiblich ist, und sie erklärt die grundlegenden Ursachen und Hintergründe hierfür. Gleichzeitig startete Sandberg ihre an Frauen gerichtete Ideenplattform „Lean in Circles“ (Quelle: New York Times, 21. Februar 2013: „A Titan’s How-To on Breaking the Glass

Ceiling“). Sie setzte sich für mehr Gleichberechtigung in der von Männern dominierten Internet-Branche ein. Sandberg hat es nicht nur geschafft, ihre traumwandlerische Karriere mit ihrer Familie zu vereinbaren (sie ist Mutter von zwei Kindern) und wurde diesbezüglich maximal von ihrem 2015 leider verstorbenen Ehemann Dave Goldberg, ehemaliger US-amerikanischer Unternehmer, unterstützt, sondern hat Frauen verschiedener Generationen darin bestärkt, ihr volles Potenzial zu entwickeln und ihre Ziele zu realisieren.

Was sind Probleme, die Männer und Frauen im Beruf gleichermaßen betreffen?

Überbürokratisierung des Arztberufes, zunehmender zeitlicher und ökonomischer Druck, das Gefühl, sich nicht mehr richtig um Patienten mit all ihren Bedürfnissen kümmern zu können. Hinzu kommen unflexible Arbeitszeiten, Nacht- und Wochenenddienste, die nicht mit einer ausgewogenen „Work-Life-Balance“ einhergehen.

Wie haben Sie Ihr Privatleben und die Karriere unter einen Hut bekommen?

Indem mein beruflicher Zeitplan sehr durchstrukturiert und gut organisiert ist – und somit genügend zeitliche Ressourcen für mein Privatleben bleiben. Aber manchmal vermischen sich auch Beruf und Privatleben und sind nicht strikt voneinander zu trennen. Da mir mein Beruf sehr viel Spaß macht, empfinde ich das nicht als negativ.

Was sollte man als Frau (im Team/bei Vorgesetzten) unbedingt unterlassen?

Geschlechtsspezifische Stereotypisierungen.

Wer oder was hat Sie besonders unterstützt?

Dies waren Mitstreiter*innen, Mentor*innen, Motivator*innen und meine

früheren Chefs. Zur Gruppe der Mentoren & Motivatoren zählt unter anderem Prof. Tom R. DeMeester, bei dem ich an der University of Southern California, Los Angeles, mein Research Fellowship absolvierte. DeMeester ist als Pionier der modernen Ösophaguschirurgie bekannt und die Zeit bei ihm war unter anderem die inspirierendste in meinem Leben. Ein entscheidender und mir noch heute sehr präsender Appell dieser beeindruckenden Persönlichkeit war: „Think out of the Box“.

Mit Prof. Dr. Volker F. Eckardt, Gastroenterologie, Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden, habe ich die ersten klinischen Studien durchgeführt und war stets fasziniert von seiner wissen-

„Junge Ärztinnen sollten sich von Widerständen, Rückschlägen oder vermeintlichen Misserfolgen nicht entmutigen lassen.“

schaftlichen Präzision und Geradlinigkeit. Eines seiner Lieblingszitate lautete: „Randomize the first patient“. Er spornte mich damals an, an die Uniklinik zu wechseln.

Des Weiteren gehören meine drei ehemaligen chirurgischen Chefs, Prof. Dr. D. Lorenz, Prof. Dr. Th. Junginger und Prof. Dr. H. Lang, zu meinen größten Förderern. Bei ihnen durfte ich nicht nur eine exzellente chirurgische Ausbildung genießen, sondern hatte auch die uneingeschränkten Freiheiten, eigene Ideen und Projekte zu verwirklichen.

Was war im Laufe ihres beruflichen Werdegangs der „härteste“ Spruch in Bezug auf Ihre Frauenrolle?

Mit „harten“ Sprüchen wurde ich persönlich eher selten konfrontiert. Mikro-

aggressionen, despektierliche Kommentare, Abwertungen oder Annahmen, die auf stereotypen Geschlechts-Schemata basieren, sind aber generell nicht selten, zum Beispiel gegenüber Oberärztinnen: Hier werden oftmals vermeintliche „mangelnde Belastbarkeit“, „fehlendes Durchsetzungsvermögen“, „zu weicher Führungsstil“, „geringe Sachkompetenz“, „geringere Produktivitätserwartungen“ und „höhere Fluktuationsraten durch Schwangerschaften und Familienpflichten“ angekreidet.

Welchen Tipp würden Sie jungen Ärztinnen heute geben?

Ich rate jungen Medizinerinnen, sich möglichst früh ihrer Chancen bewusst zu werden und sich hinsichtlich der verschiedenen Karrierepfade beraten beziehungsweise coachen zu lassen. Hier spielen auch Mentoring-Programme und die „Macht des Vorbilds“ eine große Rolle. Viele junge Medizinerinnen befürchten oftmals, der simultanen Herausforderung von Karriere und familiären Verpflichtungen nicht gerecht werden zu können

und setzen somit ihre Fähigkeiten und Talente nicht gezielt ein beziehungsweise lassen sie sogar im Hintergrund unerkannt. Für viele junge Kolleginnen kommt somit oftmals eine Universitätskarriere überhaupt erst nicht in Betracht. Aufgrund der heutigen gesellschaftlichen und medizinisch-infrastrukturellen Gegebenheiten sollten sie sich aber immer wieder ermutigen lassen, dem Karrierepfad ihres Wunsches und ihrer Wahl nachzugehen, auch bei sogenannten dualen Karrieren beider Partner und Vorhandensein von Kindern beziehungsweise Kinderwunsch. Weibliche Karrieren sind immer ganzheitliche Lebensplanungen, somit sollten junge Medizinerinnen aktiv ihre Visionen und Karrierewünsche konkret planen, umsetzen und nicht darauf warten, bis sich eventuell irgendwann

einmal die Gelegenheit „zufällig“ ergibt, um im medizinischen Tätigkeitsfeld an die Spitze zu gelangen beziehungsweise um die beruflichen Ziele und die eigene Lebensvision zu verwirklichen. Junge Ärztinnen sollten sich von Widerständen, Rückschlägen oder vermeintlichen Misserfolgen nicht entmutigen lassen und „Steine im Weg“ immer zu positiven „Wachstumsreizen“ konvertieren.

Wo sehen Sie Optimierungspotenzial?

Einerseits haben wir eine Feminisierung in der Medizin (auch in der Chirurgie), das heißt in den letzten Jahren zunehmend weibliche Absolventinnen und Assistenzärztinnen (national wie international). Es besteht keine „gender barrier“ mehr, das heißt viele Frauen sehen Geschlecht nicht mehr als Hindernis ihrer beruflichen Karriere und Selbstverwirklichung. Es ist heute eine Selbstverständlichkeit, ebenbürtig den männlichen Kollegen zu sein.

Dennoch machen Frauen in Führungspositionen in deutschen Universitätskliniken nur circa zehn Prozent aus (Quellen: Ärzttestatistik der Bundesärztekammer; Deutscher Ärztinnenbund 2016; Statistisches Bundesamt) und Chefärztinnen/Klinikdirektorinnen verdienen in Deutschland circa 20 bis 30 Prozent weniger als männliche Kollegen (Quelle: Der Gehaltsreport 2017; www.gehalt.de) („gender pay gap“) – für die gleiche Qualifikation und Leistung.

Das „Glass Ceiling“-Phänomen, das heißt die Tatsache, dass qualifizierte Frauen deutlich weniger in die Top-Positionen vordringen und oftmals auf der Ebene des mittleren Managements, zum Beispiel auf einer Oberarztposition, „hängenbleiben“, ist gerade für die akademische Chirurgie besonders

bekannt (Quelle: Zhuge Y, et al. Ann Surg 2011). Diese wirkmächtige Karriererestriktion, die oftmals subtil und kaum sichtbar den Weg von Frauen in gehobene Positionen verhindert, beruht möglicherweise auf (irrationaler) Angst vor einer geringeren Durchschnittsproduktivität, Führungseffizienz und generell vor höheren weiblichen Fluktuationsraten durch Schwangerschaften und Familienpflichten – welche allerdings durch zahlreiche nationale und internationale Studien eindeutig widerlegt sind. Stattdessen sorgen Stereotypisierungen bei der Beförderungspolitik in den karriererelevanten Netzwerken für Schließungsprozesse gegenüber Frauen. Zudem ist die Balance zwischen Fürsorgepflicht für die Familie und einer anspruchsvollen Karriere sehr herausfordernd und für viele Frauen ist der mutmaßliche Aufwand beziehungsweise Einsatz zu

„Es ist heute eine Selbstverständlichkeit, den männlichen Kollegen ebenbürtig zu sein.“

hoch. Die deutsche Politik für Elternzeit ist zwar – im internationalen Vergleich – relativ gut geregelt, doch nicht optimal. Die Realität zeigt oftmals, insbesondere bei sehr hoher Qualifikation und Sub-Spezialisierung, eine Verkürzung der Elternzeit mit der Begründung der Angst, spezielle (technische) Fertigkeiten oder die erreichte Position zu verlieren. Zudem empfinden viele Frauen die Länge der Elternzeit als negative Beeinflussung ihrer Karriere, zum Beispiel durch eine längere Zeit bis zum Facharzt. Somit sind nicht nur eine Optimierung der „Re-Integrationsbedingungen“ in die Facharzt-Ausbildung oder vorhandene Sub-Spezialisierung, sondern auch bessere Zugangsmöglichkeiten und finanzielle Unterstützungen

gen hinsichtlich Tagesmüttern, Kitas, Haushaltsbetreuungen et cetera in Deutschland dringend vonnöten und flexiblere Arbeitszeiten zukunftsweisend.

Dabei ist Skandinavien mit Blick auf „Gender Equity“-Ideologien und -Praktiken für uns immer ein wichtiges Vorbild. Dort wurden bekanntlich verschiedene Arten einer gesetzlich vorgeschriebenen, familienfreundlichen Politik entwickelt, um Eltern eine bessere „Work-Family-Balance“ sowie eine „Shared Parenthood“ zu ermöglichen. Finnland ist zum Beispiel auf Platz Nr. 2 beim „Global Gender Gap Index“, welcher relative Lücken zwischen Frauen und Männern bezogen auf Gesundheit, Bildung, Wirtschaft und Politik aufzeigt (Quelle: Global Gender Gap Report. http://www3.weforum.org/docs/GGGR14/GGGR_CompleteReport_2014.pdf).

Weitere sinnvolle Karriereförderungen von Ärztinnen bestehen in Mentoring-Programmen und der Unterstützung eines effektiven Networkings.

Was halten Sie von einer Frauenquote?

Nicht viel. Meiner Meinung nach sollten fachliche Qualifikationen und persönliche Kompetenzen ausschlaggebend sein, um Führungspositionen einzunehmen. Wichtiger erscheint mir eine systematische Beseitigung des „Glass Ceiling“-Phänomens: Diese sollte allerdings nicht nur der gerechteren Verteilung von Chancen auf dem Arbeitsmarkt dienen, sondern auch einen signifikanten Beitrag zur Vermeidung volkswirtschaftlicher oder betriebswirtschaftlicher Verschwendung darstellen. Die „effizienzerhöhende“ weibliche Ressource muss also sinnvoll genutzt werden. Prinzipiell bin ich für einen „gesunden Mix“ der Geschlechter in Führungsteams. ■