

„Ich bin nur dann stark, wenn alle um mich herum auch stark sind“

Dr. Kerstin Westphalen ist Chefarztin am Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Leiterin des DeGIR-Zentrums für minimal-invasive Gefäßmedizin, Therapien und Onkologie an den DRK-Kliniken Berlin-Köpenick. In diesem Interview mit Jens Hollmann gibt Dr. Westphalen Einblicke in ihren Arbeitsalltag als Radiologin in einer Führungsposition und beschreibt, welche Werte ihr bei ihrer Arbeit wichtig sind und wie man Frauen fördern kann. Jens Hollmann berät seit über 20 Jahren im Bereich Personal- und Führungsentwicklung und ist Seminarleiter der Führungsakademie der Deutschen Röntgengesellschaft.

Frau Westphalen, wie lange sind Sie bereits als Chefarztin an der Klinik tätig?

Dr. Westphalen: Seit 10 Jahren bin ich Chefarztin, davor habe ich 10 Jahre lang als Oberärztin in einer anderen Klinik gearbeitet.

Was hat Sie bewogen, Ihre Stelle als Oberärztin zu verlassen und eine Karriere als Chefarztin anzustreben?

Ich hatte bei diesem Schritt weder Karriere noch Titel im Sinn, mir ging es um die Anerkennung meiner Leistungen. In einer männlich geprägten klinischen Welt wirke ich als Frau mit 3 Kindern wie eine Exotin. Da sind die Entwicklungschancen dünn. Aber ich habe mich nie damit abfinden wollen, dass ich neben meinen männlichen Chefarztkollegen, die bei Weitem nicht so viel gearbeitet haben wie ich, zurückstecken sollte. Ich

habe immer mehr gearbeitet, sollte aber nicht mitentscheiden dürfen.

Es ging mir darum, für meine Leistungen anerkannt zu werden und an wichtigen Entscheidungen – zum Beispiel über die Zukunft der Abteilung – beteiligt zu werden. Das habe ich immer wieder vergeblich eingefordert und mich dann auf eine Stelle als leitende Oberärztin in einer anderen Klinik beworben. Kurz bevor ich anfangen konnte, kam der Anruf, ob ich denn auch kommen würde, wenn der Chef nicht mehr da wäre. Da habe ich ja gesagt und bin quasi in die Chefinnenrolle reingerutscht. Zunächst habe ich die Abteilung für ein halbes Jahr kommissarisch geführt. Dann bin ich aber schon nach 3 Monaten zur Chefarztin ernannt worden. Das waren Glück und Zufall gleichermaßen, die mir in die Hände gespielt und meine Überzeugung gestärkt haben: Klar, das kann ich.

Bevor Sie die Position als Chefarztin übernommen haben, haben Sie sicherlich Vorstellungen über die Rolle gehabt. Welche Aspekte haben Sie erlebt, die Sie auch genauso erwartet haben? Oder gab es eher Überraschendes und Anderes als Sie erwartet haben? Was hat Sie in der Position überrascht?

Als ich die Abteilung übernahm und das Team kennenlernte, war ich zunächst überrascht, wie mein Vorgänger dort gewirkt haben musste. Zum einen hatte er wohl einen überaus autoritären Führungsstil, zum anderen wurde er sehr respektiert, ja geradezu geliebt. Ich wusste von Anfang an, dass ich meinen eigenen Führungsstil fin-

den und leben muss. Mir Respekt erarbeiten will, ohne zu brüllen oder zu befehlen, sondern indem ich voller Vertrauen mit allen umgehe und sie auch durch mein Können überzeuge. Ja, das ist ein längerer Weg, und ich hätte ihn mir am Anfang auch nicht so schwierig vorgestellt, aber es ist mein Weg. Als ich angefangen habe, war mir bewusst, dass ich aus der Perspektive meiner Kolleginnen und Kollegen relativ jung und neu in dieser Klinik war, in der viele von ihnen schon mehr als 20 Jahre tätig waren. Diesen Respekt habe ich mir dadurch erarbeiten können, dass ich eben viel gearbeitet habe und mich so als Vorbild präsentieren konnte.

Hatten Sie als Ärztin Vorbilder in Leitungspositionen? Und haben Sie eine Chefarztin in Ihrer Zeit als Oberärztin selbst erlebt?

Weibliche Vorbilder hatte ich nicht, die gab es nicht. Aber ich hatte ein Vorbild: Mein früherer Chef, und zwar bezogen auf seine Einstellung, jungen Ärztinnen Wissen zu vermitteln. Immer wieder gibt es Chefs, die mit ihrem Wissen hinterm Berg halten. Das war bei meinem damaligen Chef ganz anders. Das finde ich bis heute vorbildlich, denn es meint: Ich bin nur dann stark, wenn alle um mich herum auch stark sind. Alles an Wissen, was ich weitergebe, stärkt mein Team. Natürlich hatte mein ehemaliger Chef auch andere Seiten, aber die will ich an dieser Stelle nicht vertiefen. Im Nachhinein verstehe ich ihn in vielen Dingen sehr viel besser.

Haben Sie Beispiele, wo Sie als Rollenmodell oder Vorbild Ihren Ärzten heute selbst zur Verfügung stehen? Und vielleicht gibt es etwas, was man bei Ihnen als Frau in Ihrer Rolle als Chefärztin beobachten und auch übernehmen könnte?

Ja, ich denke schon. Allein die Tatsache, dass ich eine Familie und 3 Kinder habe, zeigt vielen jungen Ärztinnen, dass es möglich ist, auch in der Medizin Beruf und Familie zu vereinbaren. Ich lebe das vor und kann so – hoffentlich – junge Medizinerinnen und Mediziner ermutigen, sich in ihrer Lebensplanung nicht für Entweder-Oder zu entscheiden. Sondern für alles. Für Familie und Beruf und für Kinder. Das ist kein unlösbares Problem. Auch nicht im Krankenhaus.

Etwas ernüchternd ist für mich, dass ich immer versuche, junge Frauen zu fördern, gerade in der interventionellen Radiologie. Das Teilgebiet der Radiologie ist bis heute sehr männerlastig. Aber diese Frauen haben dann gesagt: „Ach nee, ich gehe aus dem Krankenhaus weg und lieber in die radiologische Praxis, weil ich für meine Familie da sein will.“ Das ist eine Entscheidung, die ich respektieren muss und völlig in Ordnung ist. Aber für mich war es auch bitter, weil ich gemerkt habe, wie schwer es ist, Frauen mit dem vorhandenen Potenzial zu motivieren, den gleichen Weg wie ich oder einen ähnlichen Weg zu gehen. Ich habe gelegentlich das Gefühl, dass das, was meine Generation sich bereits an Emanzipation erkämpft hatte, von manchen jungen Frauen wieder freiwillig abgegeben wird, indem sie sagen: Familie ist mir wichtiger.

Ich hatte auch das Problem, dass ich meine jungen Frauen in die Elternzeit oder in die Praxis verloren habe, und auf einmal nur noch Männer übriggeblieben sind. So wollte ich beispielsweise eine Oberarztstelle vergeben und musste sie männlich besetzen, weil die Vakanz durch eine Frau nicht zu füllen war. Da war ich als Chefärztin, die Frauen fördern möchte, ziemlich desillusioniert. Mittlerweile kehren bei mir die jungen Frauen aber aus der Elternzeit zurück. Dadurch können die Stellen auf der Oberarztbene in meiner Klinik künftig wieder im gleichen Maße mit Frauen besetzt werden.

Werden aus Ihrer Sicht die Ärztinnen, die jetzt in die ärztliche Leitung gehen, zukünftig das Miteinander in der Klinik verändern? Insbesondere durch ihre Team-, Konflikt- und Führungskompetenzen? Oder vermuten Sie eher, dass dies wenig mit dem Gender zu tun hat als vielmehr eine Generationenfrage ist?

Die Zukunft im Krankenhaus wird anders geprägt sein. Ich glaube schon, dass Frauen große Empathie für Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen sowie Situationen mitbringen. Außerdem weiß ich – aus eigener Erfahrung – dass Frauen in der Familienphase sehr stringent organisiert sind, also hervorragend managen können. Das macht sich positiv im Klinikalltag bemerkbar. Aber auch die Männer, insbesondere junge Männer, verändern sich. Zugespitzt gesagt: Frauen mit Kindern waren schon immer die Arbeitstiere, weil sie wussten: Ich muss meine Arbeit schaffen. Sie hatten schon immer einen dichten Tagesablauf und haben ihre Arbeit immer erledigt. Jüngere Männer leisten das jetzt auch. Insgesamt beobachte ich: Frauen verändern das Berufsbild, vor allem das Miteinander, auch weil sie weniger konfrontativ sind.

Bei den jährlich knapp 100.000 Absolventinnen mit Studienabschlüssen in der Humanmedizin sind die Frauen in der Mehrheit. Männer in medizinischen Berufen werden zur Minorität. Was erwarten, befürchten oder erhoffen Sie?

Ich bin eine Verfechterin der Quote, weil ich glaube: Wir brauchen eine Quote, damit wir erst einmal eine quantitative Gleichstellung in allen medizinischen Bereichen erlangen. Dadurch, so glaube ich, kann ich ein gutes System entwickeln. Ich denke nicht, dass Männer wirklich in den Hintergrund treten oder in der Anzahl bedroht wären, sondern setze darauf, dass Frauen sehr genau wissen, wie gut gemischte Teams funktionieren und dass man auch als Frau von den Kompetenzen der Männer profitieren kann. Selbstbewusstes Auftreten oder analytische Herangehensweise sind beispielsweise Eigenschaften, die ich sehr wohl an meinen Kolleginnen und Kollegen schätze und von denen ich oft sogar überrascht bin und anerkenne: Von der Seite habe ich das noch

gar nicht betrachtet. Das Zusammenbringen verschiedener Perspektiven bereichert einfach jede Arbeit.

Wenn Sie einmal auf Ihr Berufsleben zurückblicken werden, was möchten Sie dann über Ihre ärztliche Karriere sagen können? Beispielsweise über die Motivation, die Freude in dem Beruf oder auch etwas ganz Anderes?

Ich liebe meinen Beruf, auch wenn ich per Zufall reingeschlittert bin. Ursprünglich wollte ich etwas ganz anderes machen. Aber dieser Beruf macht mir jeden Tag Spaß. Für mich ist das eine wichtige Komponente im Leben. Ich freue mich über jeden in meiner Abteilung, der mit Respekt und Humor die vielen herausfordernden Situationen meistert. Ich würde mir wünschen, dass meine jungen Ärztinnen und Ärzte immer das Gefühl haben: Mensch, da ist jemand, der dir gegenübersteht, der Respekt hat und dich als Person wahrnimmt. Ich lege viel Wert auf Diversität in meiner Abteilung, die in der Tat auch sehr interkulturell besetzt ist. Dieses Offensein und Neugierigbleiben ist für mich sehr wichtig. Deshalb stelle ich auch gern Menschen ein, die vorher irgendetwas anderes gemacht haben. Die beispielsweise Physik oder Theologie studiert oder einen Ausbildungsberuf abgeschlossen haben. Das sind die Menschen, die mich interessieren, die mein Team bereichern können.

Haben Sie eine Perspektive wie die Klinik als Arbeitsplatz in Zukunft attraktiv bleiben kann oder in bestimmten Punkten erst werden muss?

Ich glaube, da haben wir als Radiologinnen und Radiologen einen großen Vorteil. Wir sind eines der wenigen Fächer, die Intervention hierbei ausgeschlossen, das über alternative Arbeitsplatz-Modelle nachdenken kann, da wir nicht bei allen Tätigkeiten direkt an der Patientin oder am Patienten sein müssen. Das heißt, wir können auch Homeoffice-Arbeitsplätze verwirklichen. Nicht in Gänze, nicht zu 100 Prozent, aber zu einem gewissen Teil. Wir haben Möglichkeiten in der Radiologie, die Dienstbelastung teilweise zu steuern. Wir wissen, dass dies entscheidende Punkte sind, und des-

halb in anderen medizinischen Fächern, wo dies nicht steuerbar ist, viele gute Ärztinnen und Ärzte die Klinik verlassen. Für die ärztliche Bindung ist ein gutes Team immens wichtig. Wenn mein Team gut und konstruktiv arbeitet, kann ich in vielen Dingen außen vor bleiben. Auf der einen Seite freue ich mich, dass es so gut läuft, auf der anderen bin fast ein wenig traurig, nicht immer selbst Teil dieser Dynamik zu sein. Aber als Chefärztin habe ich eben zahlreiche andere Aufgaben. Wichtig ist mir eine gute

Atmosphäre, dass alle gern zur Arbeit kommen. So wie ich: Ich gehe immer noch gerne jeden Tag zur Arbeit und habe Spaß, zusammen mit meinem Team etwas Gutes zu leisten.

Sie sind eine Führungskraft und möchten Ihre eigenen Führungskompetenzen stärken? Dann besuchen Sie gerne den Basiskurs „Führungskompetenzen Radiologie“. Dieser fin-

det am 17. und 18. März 2023 online statt und beinhaltet folgende Themen: Selbsterkenntnis, Selbstführung, evidenzbasierte Führungsforschung, erfolgreiche Kommunikation. Neugierig? Alle weiteren Informationen zum Kurs sowie zur Anmeldung finden Sie unter www.drg.de > Veranstaltungen > Führungskompetenzen Radiologie.