



Dr. med. Natalie Gabriel (links) und KD Dr. med. Stephanie von Orelli, sind beide Chefärztinnen mit den Schwerpunkten Operative Gynäkologie und Onkologische Gynäkologie der Frauenklinik des Zürcher Stadtspitals Triemli (ogy.de/3ply) (KD = Klinische Dozentin)

Gute Abstimmung und Organisation sind das A und O

INTERVIEW

INTERVIEW

„Das alte Chefarztmodell hat ausgedient!“

| Dr. med. Stephanie von Orelli und Dr. med. Natalie Gabriel teilen sich seit Anfang 2017 eine Führungsposition. Sie sind Co-Chefärztinnen der Frauenklinik des Zürcher Stadtspitals Triemli. Ursula Katthöfer sprach mit ihnen über ihre Erfahrungen mit dem Topsharing (www.textwiese.com). |

FRAGE: Welche Voraussetzungen müssen Chefärztinnen mitbringen, um sich eine Position zu teilen?

GABRIEL: Man muss das Bedürfnis mitbringen, zusammen zu führen. Man muss in die zweite Reihe zurücktreten können, denn es gibt noch jemanden, der im Rampenlicht steht. Und man muss bereit sein, viel zu kommunizieren, um sowohl sich selbst als auch den anderen zu reflektieren.

VON ORELLI: Es braucht gemeinsame Werte zu Arbeitsmoral, Führung und Menschenbild. Außerdem müssen sowohl die Klinik als auch das Team Topsharing akzeptieren. Nur so können wir verhindern, dass die Führung zum Machtpoker wird. Nach dem Motto: Wenn Mama nein sagt, frage ich Papa.

FRAGE: Der Spruch „It’s lonely at the top“ stimmt für Sie nicht. Welche Vorteile hat es, Entscheidungen nicht allein treffen zu müssen? Gibt es Nachteile?

GABRIEL: Es ist eine Bereicherung, einander zu ergänzen. Gerade bei strategischen Entscheidungen entsteht durch den Austausch ein besseres Endergebnis. So ist es bei Personalfragen immer gut zu hören, was die andere meint und auch deren Perspektive einzunehmen. Oft denke ich: So habe ich das noch gar nicht gesehen.

VON ORELLI: Man läuft Gefahr, Dinge doppelt zu tun. Wir sind beide hoch engagierte, gestaltungswillige Chefärztinnen, die nicht darauf warten, dass die andere etwas erledigt. Um uns gut abzusprechen, haben wir eine Pinnwand und checken zweimal in der Woche kurz ab, wo was erledigt ist.

FRAGE: Wie läuft das Topsharing bei Ihnen praktisch ab?

VON ORELLI: Wir sind nicht einfach mit einem Pilotversuch gestartet, sondern haben uns ein halbes Jahr lang sehr gut mit einem Führungscoaching vorbereitet. Wir haben die Aufgabenteilung gut festgelegt, um Doppelungen zu vermeiden. Zum Beispiel ist eine von uns in der Spitalleitung im obersten Gremium des Gesamtsitals, die andere übernimmt die Administration des Personals. Ich bin für den Neubau zuständig, Frau Dr. Gabriel für die Operationssaalplanung. So verringern wir Doppelspurigkeiten.

GABRIEL: Wir arbeiten beide zu je 90 Prozent und haben jeweils einen Wochentag frei, wobei die Arbeitszeiten sehr lang und unsere Arbeitstage sehr vollgepackt sind. Wir haben ein gemeinsames Büro, Schreibtisch an Schreibtisch.

FRAGE: *Hat die reduzierte Arbeitszeit Auswirkungen auf die Work-Life-Balance?*

VON ORELLI: Der Begriff Work-Life-Balance ist irreführend, denn wir haben beide Riesenspaß an unserer Arbeit. Sie ist ein wichtiger Teil des Lebens.

GABRIEL: Es ist eine große Entlastung, das Schiff nicht allein ziehen zu müssen. Wenn eine von uns mal eine Woche weg ist, weiß sie, dass die andere die Arbeit mit dem gleichen Engagement übernimmt. Wir können loslassen, müssen nicht kontrollieren, was während unserer Abwesenheit geschieht. Unsere Freizeit hat dadurch eine viel höhere Qualität.

FRAGE: *Was müsste eine Krankenhausverwaltung tun, um Frauen als Chefärztinnen zu fördern?*

VON ORELLI: Das Wichtigste ist, den Frauen zuzutrauen, dass sie das können. Klinikleitungen könnten Coachings ermöglichen und jungen Frauen, deren Kinder noch klein sind, Perspektiven geben. Wenn eine Frau ihre Karriere plant, kann man ihr eine Stelle für die Zeit nach der Schwangerschaft anbieten. Das alte Chefarztmodell hat ausgedient. Früher musste der Chefarzt führen und forschen, fachlich perfekt und am Patienten hervorragend sein, am liebsten noch einen MBA-Titel haben. Heute ist es besser, ein Team aufzustellen, in dem jeder seinen Platz findet.

GABRIEL: Nicht nur die administrativen Anforderungen haben sich extrem gewandelt. Früher ging es militärisch und hierarchisch zu. Heute beinhaltet Führung Menschlichkeit und Aufklärung. Wir haben flachere Hierarchien. Mit der Matrix-Struktur im Spital sind die Schnittstellen allerdings viel komplexer geworden.

FRAGE: *Befürworten Sie eine Frauenquote an Kliniken?*

GABRIEL: Quoten können sehr kontraproduktiv sein. Allein mit einer Quote ist das Problem nicht gelöst. Doppelspitzen müssen vorleben, dass Topsharing Spaß macht und dass es nicht um das Erlangen von Macht und Geld geht. Wir erleben oft zwei Aspekte: In den obersten Etagen sitzt eine Männerriege, die niemanden hereinlässt. Gleichzeitig gibt es viele qualifizierte Frauen, die sich die Führungsposition nicht zutrauen. Beide Seiten müssen sich bewegen.

VON ORELLI: Ich sehe das etwas anders. Wir bräuchten jetzt Quoten, um die Betriebe bei der Frauenförderung unter Druck zu setzen. Ich habe in Auswahlgremien schon erlebt, dass die Qualitäten von Frauen unterschätzt wurden und Männer sich einfach besser präsentierten. Das ließe sich mit neuen Strukturen vermeiden.

FRAGE: *Wie ist die Reaktion Ihrer männlichen Kollegen? Wäre Topsharing auch ein Modell für Chefarzte?*

GABRIEL: Die spontane Reaktion ist oft: Das fände ich auch toll, wie macht Ihr das? Ich bin mir aber nicht sicher, ob Männer den Mut hätten, das durchzuziehen. Oder ob sie Angst hätten, das Gesicht zu verlieren.

Vom Einzelkämpfer
zum Teamleader

Doppelspitzen
müssen Spaß
machen

Topsharing nur für
Frauen interessant?