

Leadership in einem Kontext, in dem die Balance zwischen ärztlichem Auftrag und Ausbildungsansprüchen immer wieder neu zu finden ist

Priv.-Doz. Dr. med. Sylvia Stracke, MME (Bern)  
Leiterin des Bereichs  
Nephrologie, Dialyse, Hochdruckkrankheiten und  
Rheumatologie  
Universitätsklinik Greifswald  
Ärztliche Leitung KfH-Nierenzentrum Greifswald

## Leadership – not only in medicine

- ability to share a vision,
- surrounding oneself with great people,
- ability to coach other team members,
- ability to focus on perfection,
- developing emotional intelligence,
- ability to train effective leaders

Dr. K.T. Woo, MBBS, MMed, FRACP  
Department of Renal Medicine, Singapore General Hospital  
Emeritus Consultant & Advisor

## Leadership – not only in medicine

Six strategies from the Art of War by Sun Tzu

- walk the ground,
- have trusted lieutenants,
- information gathering,
- confuse the enemy,
- win most while doing nothing,
- which is too good will not last forever.

Dr. K.T. Woo, MBBS, MMed, FRACP  
Department of Renal Medicine, Singapore General Hospital  
Emeritus Consultant & Advisor

Die Macht besitzt den, der sie hat und missbraucht.

Novalis

Leaders are people who do the right things.  
Managers are people who do things right.

Warren Bennis

## Übung

- Stellt Euch einen „Manager“ vor und die Eigenschaften, die ein erfolgreicher Manager hat.
- Denkt dann an eine „Managerin“ und die Eigenschaften, die eine erfolgreiche Managerin hat.

## Übung

- Wart Ihr schneller, als Ihr Euch den Manager im Vergleich zur Managerin vorgestellt habt?
- Habt Ihr bei „erfolgreicher Manager“ und „erfolgreiche Managerin“ gleichermaßen an Eigenschaften wie „aktiv“, „durchsetzungsfähig“, „entscheidungsfreudig“ oder „führungsstark“ gedacht?

## Übung: Think manager, think male

- Führung wird mit „typisch männlich“ und keinesfalls mit „typisch weiblich“ besetzt
- Mit typisch weiblichen Eigenschaften hoher Sozialkompetenz wie „kommunikativ“, „harmonisierend“, „einfühlsam“ oder „hilfsbereit“ wird der Managerstereotyp nicht verbunden.

## Den Chefsessel im Visier: Frauen in Leitungspositionen der akademischen Medizin

Priv.-Doz. Dr. med. Sylvia Stracke, MME (Bern)  
Leiterin des Bereichs  
Nephrologie, Dialyse, Hochdruckkrankheiten und  
Rheumatologie  
Universitätsklinik Greifswald  
Ärztliche Leitung KfH-Nierenzentrum Greifswald

## Das Problem: „glass ceiling“ (gläserne Decke) und „token status“ (Quotenfrau)

Frauen sind in medizinischen Führungspositionen quasi nicht oder als Quotenfrauen vorhanden (~10 % Lehrstuhlinhaberinnen)

Carnes et al., Women's Health and Woman's Leadership in Academic Medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Women's Health* 2008; 17, 1453-1466  
Abele-Brehm A. Hierarchie im Krankenhaus. Frauen, Macht und Führung. In: Führungsstrategien für Frauen. Thieme 2006, S. 99-108.

## Die gläserne Decke

Geschlechterstereotype über den führungsstarken Mann führen zu einem 2fachen Vorurteil gegenüber Frauen:

- Ihnen wird weniger Führungseffizienz zugetraut
- Wenn sie als Führungskräfte doch effizient sind, müssen sie mit negativen Urteilen über ihre Weiblichkeit rechnen (kalt, hartherzig) [erfolgreicher Mann = durchsetzungsfähig und führungsstark]

Carnes et al., Women's Health and Woman's Leadership in Academic Medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Women's Health* 2008; 17, 1453-1466  
Abele-Brehm A. Hierarchie im Krankenhaus. Frauen, Macht und Führung. In: Führungsstrategien für Frauen. Thieme 2006, S. 99-108.

## Frauen in Deutschland

- 1949 Männer und Frauen sind gleichberechtigt
- 1961 erste Frau im Bonner Kabinett (Elisabeth Schwarzkopf, CDU)
- 1977 neues Familienrecht: nun darf die Frau auch ohne Einverständnis des Ehemannes arbeiten
- 1981 Arbeiterinnen verlangen gleichen Lohn für gleiche Arbeit (bis heute nicht umgesetzt)
- 1994 die Benachteiligung von Frauen soll gestoppt werden: 2. Gleichstellungsgesetz
- 2005 in Deutschland wird erstmals eine Frau Bundeskanzlerin

Kirchner H. Frauen führen anders. In: Führungsstrategien für Frauen. Thieme 2006, S. 99-108.

## Frauengesundheit

Tief verwurzelte, unbewusste Geschlechterstereotype und Meinungen bremsen sowohl die Förderung der „Frauengesundheit“ und als auch die Förderung von Frauen in akademischen Führungspositionen.

Erst Frauen in Führungspositionen kümmern sich um die Belange von Frauen.

Carnes et al., Women's Health and Woman's Leadership in Academic Medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Women's Health* 2008; 17, 1453-1466

## Frauengesundheit

Die medizinische Ausbildung und biomedizinische Forschung schließt die weiblichen sozialen und biologischen Erfahrungen aus,

mit der Folge, dass normale weibliche Lebenserfahrung pathologisiert und hospitalisiert wird (Geburt)

Carnes et al., Women's Health and Woman's Leadership in Academic Medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Women's Health* 2008; 17, 1453-1466

## Frauengesundheit

In klinischen Studien fehlt die Frau als Probandin.

Krankheiten, die Frauen betreffen, werden mit weniger Interesse und weniger Geld erforscht (Osteoporose) oder bei Männern seltener erkannt (Depressionen).

Typisch männliche Erkrankungen (Herzinfarkt) werden bei der Frau nicht systematisch untersucht und oft missinterpretiert: andere Symptome.

Carnes et al., Women's Health and Woman's Leadership in Academic Medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Women's Health* 2008; 17, 1453-1466

## Weniger Geld für die Gesundheit von Frauen

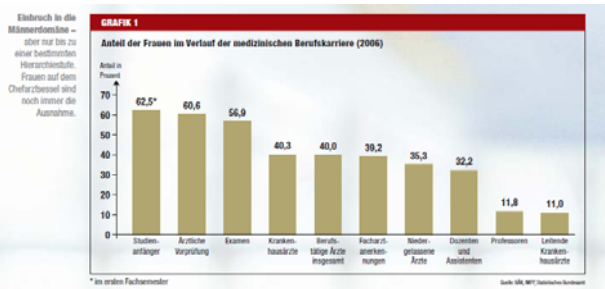
- Viele öffentlich geförderte Studien schließen Frauen als zu Untersuchende aus:
  - die „Baltimore Longitudinal Study of Normal Human Aging“, die 20 Jahre lang nur Männer untersuchte und
  - mehrere große kardiovaskuläre Präventionsstudien:
    - The Lipid Research Clinics Coronary Primary Prevention Trial results. I. Reduction in incidence of coronary heart disease. *JAMA* 1984;251:351–364.
    - The Coronary Drug Project Research Group. Clofibrate and niacin in coronary heart disease. *JAMA* 1975;231:360–381.
    - Steering Committee of the Physicians' Health Study Research Group. Final Report on the aspirin component of the ongoing Physicians' Health Study. *N Engl J Med* 1989;321: 129–135.

Carnes et al., Women's Health and Woman's Leadership in Academic Medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Women's Health* 2008; 17, 1453-1466

Die Gesundheit der Frauen weltweit ist eng verknüpft mit der Anzahl der weiblichen Führungskräfte in der akademischen Medizin

Carnes et al., Women's Health and Woman's Leadership in Academic Medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Women's Health* 2008; 17, 1453-1466

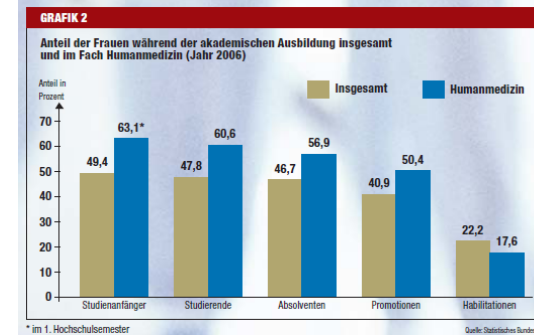
## Langsamer Fortschritt von Frauen in Führungspositionen der akademischen Medizin



Hibbler B, Konzilius, H. Medizin wird weiblich. Dtsch Ärzteblatt 2008; 105(12): A609-614

## Langsamer Fortschritt von Frauen in Führungspositionen der akademischen Medizin

Vorschlag des Wissenschaftsrats:  
Kaskadenmodell =  
Förderung von Frauen,  
bis der Prozentsatz der  
Stufe darunter erreicht  
ist.



Hibbler B, Konzilius, H. Medizin wird weiblich. Dtsch Ärzteblatt 2008; 105(12): A609-614

## Langsamer Fortschritt von Frauen in Führungspositionen der akademischen Medizin

- Innerhalb der akademischen Medizin zählen forschungsorientierte Zweige als Weg zur Top-Leadership.
- In der akademischen Medizin finden sich Frauen oft als Klinikerin oder Dozentin/ Educator wieder:
  - "institutional housekeeping".

Carnes et al., Women's Health and Woman's Leadership in Academic Medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Women's Health* 2008; 17, 1453-1466

## Langsamer Fortschritt von Frauen in Führungspositionen der akademischen Medizin

- 2006: nur 20% der NIH Institute von Frauen geführt, mit einem geringeren Budget als die von Männern geführten Institute.
- In den Editorial Boards wichtiger Zeitschriften sind nur wenige Frauen vertreten
  - *Journal of the American Medical Association* (6%),
  - *New England Journal of Medicine* (19%) und
  - *Annals of Internal Medicine* (19%)
- Autoren von wissenschaftlichen Artikeln häufiger männlich.

Wright et al., Compensation in Academic Medicine: towards gender equity. *J Gen Intern Med* 22:1398-402, 2007

## Gleicher Lohn für gleiche Arbeit?

Table 3. Adjusted Mean Salary by Gender and Department Type, and Women's Salaries as Percent of Men's Salaries

Year	Department type	N <sup>a</sup>	Adjusted <sup>b</sup> mean salary		p value	Percent
			Male	Female		
2000	Total	375	\$117,598	\$105,148	0.0005	89.4
	Clinical	309	\$128,381	\$114,578	0.0025	89.3
	Basic sci.	66	\$78,759	\$70,486	0.049	89.5
2004	Total	445	\$132,770	\$124,108	0.045	93.5
	Clinical	363	\$145,479	\$135,145	0.078	92.9
	Basic sci.	82	\$88,206	\$86,060	0.70	97.6

adjusting for rank, track, degree, specialty, and leadership positions Medical Faculty Tucson, Arizona

Wright et al., Compensation in Academic Medicine: towards gender equity. J Gen Intern Med 22:1398-402, 2007

McKinstry: Are there too many female medical graduates?

Yes. BMJ 2008;336(7647):748

**Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties**  
primary care<sup>1</sup> and psychiatry<sup>2</sup>)

### Time bomb

shorter work life = future major shortfall in primary care

researchers found that compared with men with children, women with children had fewer publications (18.3 v 29.3; P < 0.001).

## Langsamer Fortschritt von Frauen in Führungspositionen der akademischen Medizin

Das Versagen der akademischen Medizin, Frauen in Führungspositionen zu bringen und zu halten, ist der systematischen Benachteiligung von Frauen geschuldet, welche diese täglich erleben und die an jedem Evaluationspunkt einer akademischen Karriere wiedergefunden werden kann.

## Neue Wege

Anerkennung des Einflusses des sozialen Geschlechts (Gender) auf Karrieremöglichkeiten

Systematische Veränderung braucht die Förderung von Frauen in der akademischen Medizin

Die Unterstützung der professionellen und persönlichen Work/Life Balance muss institutionalisierte Priorität besitzen

Verbreitung der Erkenntnis, dass Frauengesundheit und Anzahl der Frauen in Führungspositionen in der akademischen Medizin zusammenhängen

Carr P, Szalacha L, Barnett R, Caswell C, Inui T. A "ton of feathers": Gender discrimination in academic medical careers and how to manage it. J Womens Health 2003;12:1009-1018.

## Neue Wege: Empfehlungen von Frauen

- Entwickle breit gefächerte Karriereziele!
- Suche eine unterstützende Umgebung!
- Finde einen Mentor!
- Übernimm persönliche Verantwortung!
- Organisiere Deine Zeit und finde Deine Work/Life Balance!
- Knüpfe Netzwerke!
- Kreiere eine Nische!
- Verfolge Forschungsziele!
- Publiziere!
- Sprich öffentlich!
- Habe Spaß an dem Prozess!
- Benutze Deinen Minderheitenstatus, um sichtbar zu sein!
- Übernimm Positionen in Gremien und Organisationen!
- Arbeite kooperativ und kollaborativ!

Kass RB, Souba WW, Thorndyke LE. Challenges confronting female surgical leaders: overcoming the barriers. J Surg Res. 2006;132(2):179-87

## Positive Visionen schaffen und verbreiten

- Women are – if all – not worse but better leaders..
- Anderer Führungsstil:
  - Frauen sind eher mitarbeiter- UND aufgabenorientiert, Männer eher nur aufgabenorientiert
  - Frauen legen mehr Wert auf partnerschaftliche Beziehungen am Arbeitsplatz
- Schwierige Vergleichbarkeit: Selektionsprozess für Frauen härter, gleichzeitig Bedingungen schlechter und Erwartungen niedriger als bei Männern

Eagly AH, Johannesen-Schmidt MC, van Engen ML. Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men. Psychol Bull. 2003;129:569–591.  
Rosser VJ. Faculty and staff members' perceptions of effective leadership: Are there differences between men and women leaders? Equity Excellence Educ. 2003;36:71–81.

Dacre J. Are there too many female medical graduates? No. BMJ 2008 ;336(7647):749

**Women and men wanting a more flexible career path into medicine should be welcomed**

Females better in exams but less female leaders: argument for ensuring quality of opportunity

The Royal College of Physicians working party on medical professionalism has agreed that doctors should be committed to integrity, compassion, altruism, continuous improvement, excellence, and working in partnership.

= female qualities

“Brilliance and ability are not restricted to certain groups, so it seems logical that if they draw from the widest possible talent pool, the very best institutions will naturally have diversity at all levels.”<sup>23</sup>

too many males = mediocrity

## Wer will was von mir? Anforderungsprofil an Leadership in der akademischen Medizin

- Krankenversorgung: **gute/r ÄrztIn** sein
- Lehre (Studenten): **gute/r LehrerIn** sein
- Weiterbildung der Ärzte zu Fachärzten, CME
- Personalentwicklung, –bindung und –motivierung (Ärzte, Pflegekräfte, MTA, Doktoranden, Laborpersonal, Techniker etc.): **gute/r LeaderIn** sein
- Forschung: **gute/r WissenschaftlerIn** sein
- Wirtschaftlichkeit: **gute/r BetriebswirtIn** sein



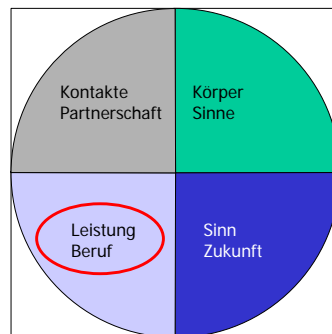
## Work Life Balance

Wer sich selbst nicht führen kann, kann auch keinen anderen führen.



## Work Life Balance

### Energie



75% seiner Energie braucht der Mensch für seinen Körper, seine Seele und den Kontakt mit anderen Menschen.



Peseschkian N. Karriere und Partnerschaft: beruflich Profi - privat Amateur? 2002

## Kernwerte, Mission und Vision

- Wir behandeln unsere Patienten, die Medizinstudierenden und einander mit Würde und Respekt.
- Wir handeln sind Anwälte unserer Patienten.
- Wir sind ein Team.
- Jede/r hat Begabungen und Stärken und setzt diese ein.
- Jede/r hat Entscheidungskompetenz und übernimmt Verantwortung.

