III Medizinerinnen in Führungspositionen – Teil 4

Den digitalen Wandel aktiv mitgestalten

Dr. Anke Diehl ist Digital-Change-Managerin in Essen – und damit in Deutschland einzigartig

Die Medizin wird weiblicher Da wird es auch Zeit, dass Frauen in leitenden Positionen mitbestimmen. Das tun sie immer noch viel zu selten Die Marburger Bund Zeitung stellt deshalb Ärztinnen in dieser Serie von die auf sehr unterschiedliche Art und Weise Führungsrollen bekleiden. MBZ-Redakteur Dr. Lutz Retzlaff sprach diesmal mit Dr. med. Anke Diehl. Sie ist Digital-Change-Managerin am Universitätsklinikum Essen. Das ist eine Position, die Fragen aufwirft.

Sie sind Digital-Change-Managerin am Universitätsklinikum Essen und sind damit einzigartig in Deutschland. Wie kamen Sie zu diesem

Dr. med. Anke Diehl: Tatsächlich ist Digital-Change-Managerin keine offizielle Berufsbezeichnung, sondern eher die Beschreibung einer Funktion. Ich begleite das Universitätsklinikum auf dem Weg der Digitalisierung.

Als Sie anfingen, Medizin zu studieren, stand Digital-Change-Managerin zu studieren, doch nicht ganz oben auf der Liste der Berufs-

Diehl: Das ist richtig. Aber schon der Studienbeginn in Deutschland war schwierig.

Inwiefern?

Diehl: Ich war im Königreich Eswatini (damals: Swasiland) zur Schule gegangen. Als ich nach Deutschland ging, wurde ich von der renommierten Studienstiftung des deutschen Volkes gefördert. Ich war mir somit sicher, einen Studienplatz zu bekommen. So sicher war es aber nicht. Ich bin zunächst abgelehnt worden, weil ich am damaligen Medizinertest nicht teilgenommen hatte. Damit hatte ich zwar einen exzellenten Notendurchschnitt und auch eine tolle Unterstützung jedoch keinen Studienplatz. Im Losverfahren hatte ich aber sehr, sehr großes Glück und bin dann doch zum Vorstellungsgespräch für Medizinstudierende eingeladen worden und konnte das Studium beginnen.

Aber auch nach dem Studium gibt es keine Facharzt-Weiterbildung zur Digital-Change-Managerin?

Diehl: Ich habe meine Facharzt-Weiterbildung im Bereich der Neurologie begonnen. Ich fand es sehr interessant, dass alles durch das Nervensystem und unser Gehirn gesteuert ist. Kleinste Läsionen können hier einen sehr großen Effekt haben. Ist man ein guter Untersucher, dann kann man schnell sagen, wo der Ausfall liegt. Die Möglichkeiten der funktionel-

len Kernspintomografie wurden damals immer deutlicher. Das interessierte mich sehr, gab es an meiner Weiterbildungsstätte allerdings noch nicht und so wechselte ich an die Neuroradiologie der Uniklinik in Essen. wo ich elf Jahre lang blieb. Die Radiologie war damals und ist heute ein Treiber bei der Digitalisierung. Nach der Elternzeit wechselte ich in die Wissenschaft und baute ein Studienzentrum mit auf. Ich konnte fließend Englisch, was dabei hilfreich war. Der Schritt in die Wissenschaft ersparte mir Nacht- und Wochenenddienste, brachte aber Auslandsaufenthalte.

Auslandsaufenthalte sind nicht familienfreundlich im engeren Sinne?

Diehl: Das war eine superschöne Zeit – für die ganze Familie. Ich brachte meine Töchter zu meiner Mutter und bin dann irgendwohin geflogen. Parallel absolvierte ich ein Masterstudium in Management von Gesundheitseinrichtungen und wurde Referentin im Bereich Versorgungsforschung beim Land NRW auf dem Gesundheitscampus Bochum, wo ich später sechs Jahre den Versorgungs-Fachbereich strukturentwicklung Auf zur Versorgung zugehörigen E-Health-Kongressen traf ich dann meinen früheren Chef und den Systemadministrator aus der Essener Radiologie wieder. In Essen gehörte es von Anfang an zum Konzept, dass man die medizinische Seite mit der technischen ganz eng verknüpft – und möglichst alle Berufsgruppen mitnimmt. Ich war von der Sinnhaftigkeit überzeugt. Gemeinsam ist es einfacher, den Vorstand inklusive dem kaufmännischen Direktor entsprechend zu beraten: Welche Systeme sollten sinnvollerweise angeschafft werden? Seit März 2018 bin ich nun Umsetzungsglied bei der Digitalisierungsstrategie.

Sie haben aber auf den Erwerb des Fachärztin-Titels verzichtet. Warum?

Diehl: Ich habe vier Jahre in der Neurologie gearbeitet und wechselte danach in die Neuroradiologie. Tatsächlich bin ich keine Fachärztin. Um den Facharzt für Neuroradiologie zu machen, hätte ich in der Psychiatrie arbeiten müssen, bin ja aber in die Neuroradiologie gegangen. Einen eigenständigen Facharzt für Neuroradiologie gab und gibt es nicht. Ich hoffte lange, der reine Neuroradiologe käme. Er kam aber nicht. Stattdessen habe ich den erwähnten Master-Titel erworben, der mich für ganz andere Führungstätigkeiten qualifiziert.

Haben Sie diesen Schritt weg vom direkten Patientenkontakt hin zum Ma-



nagement schon einmal bereut?

Diehl: Die Patientenbetreuung ist sehr wichtig für den Arztberuf und sehr befriedigend. Aber das Führen von Referentinnen und Referenten sowie Strukturieren von Tätigkeiten liegt mir sehr. Es ist für mich ein sehr guter Ersatz für die direkte Arbeit mit Patientinnen und Patienten.

Stößt ihre Arbeit auf Vorbehalte? Manche Mitarbeitenden könnten das Gefühl haben, dass sie dabei helfen, sich selbst wegzurationalisieren?

Diehl: Bei jeder Änderung ist es zunächst nicht leicht, alle mitzunehmen. Aber wir haben zum Beispiel die elektronische Patientenakte flächendeckend im Klinikum eingeführt. Spätestens jetzt verstehen alle von der Verwaltung bis zum Kliniker und der Pflege -, dass die Digitalisierung tatsächlich eine Arbeitserleichterung mit sich bringen kann. Wir haben zudem viele Dinge eingeführt, die mitnichten in einem Personalabbau mündeten. So wurde ein Chemotherapie-Mischroboter für die Apotheke angeschafft. Somit muss sich nunmehr kein Apotheker oder Technische Assistenz damit gefährden, die oft toxischen Substanzen unter dem Abzug zu mischen. Diese Anschaffung führte aber nicht zum Arbeits-

Wettere Into:

101 Empfehlungen für
mehr Geschlechtergerechtigkeit: Prof. Aysel
Yollu-Tok hat ein Gutach
ten zur Digitalisierung
der Sachverständigenkommission zum Dritten
Gleichstellungsbericht
an Bundesministerin
Franziska Giffey überreicht. Demnach können
durch digitale Transformationsprozesse herrreicht. Demnach können durch digitale Transformationsprozesse herrschende Geschlechterverhältnisse sichtbar gemacht, Rollenzuschreibungen hinterfragt und in der Konsequenz Machtverhältnisse neu verhandelt werden. Geschlechtsbezogene Ungleichheiten auf dem Arbeitsmarkt lösen sich zwar im Zuge der Digitalisierung nicht "automatisch" auf. "Wenn aber Methoden einer (geschlechter-)gerechten Arbeitsbewertung systematisch und verpflichtend zum Einsatz kommen, hätte sie durchaus das Potenzial dazu", sind sich die Forschenden einig. Mehr dazu unter www.dritter-gleichstellungsbericht.de platzabbau. Im Gegenteil: Wir haben sechs Apothekerstellen zusätzlich geschaffen, damit pharmazeutisches Personal wieder auf die Station gehen und dort beraten kann. Es ist mittlerweile bei allen angekommen dass wir Hand in Hand arbeiten wollen. Wir alle und die Patientinnen und Patienten profitieren davon.

Die IT-Branche gilt eher als Männerdomäne. Wollen Frauen hier nicht arbeiten?

Diehl: Die MINT-Fächer (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik) insgesamt sind männlich dominiert. Das ist gerade in den Gesundheitsfächern etwas, auf das wir unbedingt ein Auge werfen müssen. Sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich haben wir zu 75 Prozent Nutzerinnen, die mit den digitalen Systemen konfrontiert werden. In der Industrie beispielsweise wird Künstliche Intelligenz (KI) vielfach eingesetzt, z.B. als Werkzeug zur Auswahl von Bewerbenden. Hier gab es ein Unternehmen, in dem erst nach mehreren Monaten auffiel, dass überwiegend männliche Bewerber im Einstellungsprozess vorgeschlagen wurden. Das hatte damit zu tun, dass die KI von Männern programmiert wurde und die Anforderungen an Bewerbende so formuliert wurden, dass Bewerber bevorzugt wurden. Selbstverständlich wurde dieses KI-Tool dann umprogrammiert. Solche Fälle dürfen in der Medizin nicht vorkommen. Die IT muss hier unbedingt beide Geschlechter gleichermaßen berücksichti-

Je höher die Positionen sind, desto seltener sind dort Frauen zu finden. Hatten Sie schon einmal das Gefühl als Ärztin schlechtere Aufstiegschangen zu haben?

Diehl: Ich hatte dieses Gefühl, als ich aus der Elternzeit zurückkam. Als ich in Teilzeit zurückkam, fühlte ich mich nicht willkommen. Ich glaube, diese Kultur hat sich mittlerweile geändert. Es gibt viel mehr Mentoringprogramme und bei uns am Klinikum gibt es hervorragende Professorinnen, die Familie und Beruf unter einen Hut bekommen und dabei gestützt werden. Auch haben wir ein Graduiertenkolleg zur personalisierten Medizin genehmigt bekommen, von einer Medizin-IT-ProfessorIN geleitet. Es ist sehr wichtig, dass man immer wieder auf Vorbilder trifft. Für mich ist das Dr. Christiane Groß (Präsidentin im Ärztinnenbund und aktiv im MB NRW/Rheinland-Pfalz). Sie leitet seit Jahren den Beirat zum Ausbau der Telematik in NRW und ich habe sie auch als Sprecherin auf Ärztekongressen kennengelernt. So etwas brauchen wir: I eute die hereit sind sich mit der Materie kritisch auseinanderzusetzen, aber offen dafür sind, die Digitalisierung in die ärztliche Arbeit einzubeziehen. Die Digitalisierung findet in allen Lebensbereichen statt und beschränkt sich nicht nur auf junge Leute. Der damit einhergehende Kulturwandel muss sich auch in der Medizin widerspiegeln.

Was würden Sie einer jungen Ärztin in ihrer Weiterbildung für die Zukunft

Diehl: Ich bin ein gutes Beispiel dafür, dass der Karriereweg nicht immer geradeaus verlaufen muss und habe die Optionen genutzt, die sich mir geboten haben. Es gibt mittlerweile so vielfältige Karriereoptionen und die Kenntnisse, die man als Ärztin erwirbt sind hierfür eine extrem gute Basis. Man darf nur nicht stehen bleiben.

Benötigen wir die Ärztinnen nicht eher am Krankenbett und am Patien-

Diehl: Wir benötigen die Ärztinnen überall. Es gibt in Deutschland eine einzige Digital-Change-Managerin. Meine Stelle trägt also ausgesprochen wenig zum Ärztemangel bei. Wir müssen bedenken: Die Technik entwickelt sich nicht von allein und wir brauchen interprofessionelle Entwicklung inklusive medizinischem Do-

Wie sieht Ihre Karriereplanung weiterhin aus?

Diehl: Wir haben in Essen gerade das Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM) gegründet. Die Entwicklung der KI ist bei uns wie auch an vielen anderen Stellen - von der Radiologie getriggert. Mit den KollegInnen aus dem IKIM konnte ich bereits erste Projekte anschieben. Auch möchte ich Untersuchungen im Hinblick auf den digitalen Wandel oder Digitalisierung und Gender systematisieren und die Erkenntnisse in künftige Entwicklungen einfließen lassen: Wie gehe ich vor. wenn wir diese neuen Technologien in ein Krankenhaus oder eine Arztpraxis überführen - und welche Qualifizierungen benötige ich dazu? In Essen waren wir hier bereits vor der Pandemie im Studium der Humanmedizin mit dem digitalen Curriculum sehr weit. Das ist aber noch nicht flächendeckend so. Wir können diese Entwicklung nur dann fliegen lassen, wenn wir offene kritische Diskussionen mit allen Berufsgruppen zulassen. Wir müssen noch mehr berufsgruppenübergreifend auf Augenhöhe arbeiten.