

# DRG\_RADiversum\_Episode\_07

## **Einspieler Moderatorinnen**

Für die, die Vielfalt wirklich leben wollen.

Für die, die zum Tanz auffordern, statt nur zur Party einzuladen.

Für die, die sich Zündstoff zum Andersdenken wünschen.

Für die, die sich fragen, wie New Work in der Radiologie funktionieren kann.

Für die, die miteinander statt gegeneinander arbeiten wollen.

Für die, die die Zukunft der Radiologie gestalten.

Für das ganze RADiversum.

Für dich.

## **Moderatorin 1**

Herzlich willkommen zu dieser RADiversum-Folge. Heute geht es um das Thema Radiologie und Behinderung und wir haben wie immer zwei tolle Gäste, mit denen wir uns zu diesem Thema austauschen möchten.

Zum einen haben wir hier virtuell zugeschaltet Herrn Professor Dr. Dr. Walter Wohlgemuth. Er ist Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Radiologie Halle (Saale) und Ordinarius an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Er leitet da seit 2018 das interdisziplinäre Zentrum für Gefäßanomalien, das IZG am Universitätsklinikum Halle (Saale) und ist auch Präsident der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Gefäßanomalien. Und ganz nebenbei engagiert er sich beim Bundesverband angeborene Gefäßfehlbildungen e.V. Das ist ein Zusammenschluss von Patienten, Angehörigen, Nichterkrankten und Ärzten, die sich eben gemeinsam dafür

# DRG\_RADiversum\_Episode\_07

einsetzen, die Lebenssituation der Patienten und ihrer Familie zu verbessern. Also ist er der perfekte Gesprächspartner heute für uns zu diesem Thema.

## **Moderatorin 2**

Zweite Gesprächspartnerin heute ist Frau Dr. Med. Katharina Ronstedt, MBA, Fachärztin für Radiologie und Qualitätsmanagement, Beauftragte ebenfalls an der Universitätsklinik und Poliklinik für Radiologie am Universitätsklinikum Halle (Saale).

Herzlich willkommen, Sie beide.

## **Moderatorin 1**

Herr Professor Wohlgemuth, Sie sind ja Spezialist für angeborene Gefäßmalformationen. Das geht ja häufig mit körperlichen Einschränkungen wie zum Beispiel einer Gehbehinderung bis hin zur Schwerbehinderung einher. Nicht zuletzt ist das ja auch so ein bisschen das Motto des Bundesverbandes der angeborenen Gefäßfehlbildung: Leben mit einem anderen Plan. Müssen Sie daher besondere Bedingungen in der Versorgung schaffen, damit Ihre Patient\*innen, die Sie ja teilweise über viele, viele Jahre hinweg begleiten, es überhaupt bis zu Ihnen in die Klinik schaffen?

## **Prof. Wohlgemuth**

Eigentlich nicht, die Krankenhäuser sind ja barrierefrei. Wenn jemand zum Beispiel eine Mobilitätseinschränkung hat, im Rollstuhl sitzt, dann kann das nach einer Hüft-OP genauso sein wie nach einer Gefäßanomalie. Also ich glaube, der körperliche Bereich ist da weniger relevant.

Es ist mehr so der Umgang mit dem Spektrum, wie mich die lange Erfahrung gelehrt hat. Es gibt einfach Patienten, die Erkrankung kann alle Körperteile betreffen und kann völlig unterschiedliche Symptomatik machen und völlig

## DRG\_RADiversum\_Episode\_07

unterschiedliche Einschränkungsmuster hervorrufen. Die Patienten sind alle individuell. So ist das bei diesen Gefäßanomalien.

Du hast also dann manchmal Patienten, da steht die ästhetische Einschränkung ohne größere Schmerzen im Vordergrund, und dann gibt es wirklich total lebensbedrohliche Erkrankungen, die zum Teil eben schon im Säuglingsalter sich in dieser Form manifestieren. Ein unglaublich breites Spektrum.

Und was du dabei lernst, ist: Es gibt nicht die eine Einschränkung, sondern die Menschen sind alle komplett individuell in ihrer Symptomatologie und müssen auch individuell betrachtet werden. Also auch der körperliche Aspekt ist so vielfältig, dass ich mir nie zutrauen würde, zu sagen, die haben jetzt alle große Einschränkungen. Nein, stimmt nicht, es gibt welche, die haben nur wenig. Und dann gibt es welche, die haben brutale Einschränkungen.

Genauso ist es mit dem sozialen, ästhetischen, psychologischen Bereich. Was zum Beispiel typisch ist, das sind diese chronischen Patienten, die ein chronisches Schmerzsyndrom haben. Das macht dich mürrisch. So. Spätestens nach zwei Jahren sind die alle durch. Und natürlich haben die dann auch eine Depression. Natürlich haben die dann Angst. Und dann gilt es für mich – das gehört sozusagen dazu – und dann gilt es für mich zu beurteilen: Geht es jetzt über die „übliche“ Schmerzbegleitdepression hinaus? Ist der Patient in irgendeiner Form auch tatsächlich gefährdet oder nicht?

### **Moderatorin 1**

Das heißt, wir sehen hier eine große Diversität unter den Patient\*innen? Das ist ja auch ganz interessant ...,

### **Prof. Wohlgemuth**

Absolut!

## **Moderatorin 1**

... dass wir hier sozusagen eine Spiegelung unseres Themas in einem ganz spezifischen Bereich sehen.

## **Prof. Wohlgemuth**

Genau. Das ist genau das, was Sie ansprechen, diese Spiegelung. Die sehe ich auch in der Welt, wenn ich jetzt mal von den Patienten weggehe und in die Welt der Beschäftigten, der Health Care Professionals gehe. Dann sind da natürlich auch Leute, die körperliche, psychische oder soziale Einschränkungen haben. Aber auch da ist meine Erfahrung, auch das ist ein Spektrum. Es gibt bestimmte körperliche Einschränkungen, die sind nicht besonders gut kompatibel mit zum Beispiel einem Radiologie-Job. Aber wenn man nicht laufen kann, kann man immer noch ein Super-Radiologe sein. Da muss man einfach auch da – Im körperlichen Bereich habe ich bei den Mitarbeitern bei uns im Team einfach ein Spektrum. Da muss man einfach die suchen, die – Wer kann wo welchen Platz einnehmen? Das ist das eine.

Das andere ist das Selektionskriterium für mich. Es ist nicht, ob jemand schwerwiegender ist oder nicht, das ist mir ziemlich wumpe, sondern die müssen was wollen, die müssen brennen, die müssen den Job ausfüllen, die müssen Spaß haben, die müssen sich weiterentwickeln wollen. Die müssen – Das kennen wir ja alle: Ein Weiterbildungsassistent, der vom Studium kommt, da kann ich nicht erwarten, dass der einen CT-Befund kann. Aber er muss es wollen. Und das ist für mich das Selektionskriterium. Dass sie es dann auch können, da gibt es wirklich nur wenige Einschränkungen, die dazu führen, dass sie nicht auch mehr lernen können.

Aber wenn ich eine Tröte habe, die ganz gesund ist, dann stelle ich die doch nicht an. Wenn ich jemanden habe, der einen Schwerbehindertenausweis hat, es machen kann und drauf brennt, dann ist das doch ein super Kandidat. Das ist doch ein Potenzial, es ist doch eine Ressource.

## **Moderatorin 1**

Absolut deshalb reden wir ja über Diversity, weil es genau darum geht, diese möglicherweise nicht gehobenen Potenziale auch zu entdecken.

Sind Sie denn mit dieser, wie ich finde, sehr tollen Einstellung aufgewacht? Oder haben Sie Ihre berufliche Erfahrung und Ihr Werdegang eher da hingeführt, dass Sie in dieser Zeit irgendwie verständnisvoller für Mitarbeiter zum Beispiel mit körperlichen Einschränkungen geworden sind?

## **Prof. Wohlgemuth**

Das hängt glaube ich nicht mit Erfahrungen zusammen, sondern das hängt eigentlich mit einem ganz platten Pragmatismus zusammen. Das ist – mir kommt es darauf an, dass die Leute ... Die meisten können ja die Stelle, die man ausschreibt, zu Beginn nicht vollständig ausfüllen. Das ist so. Die müssen immer – die sind so spezialisiert heute, diese ganzen Nischen, die müssen es lernen. Also ist es für mich einfach immer schon das maximale Kriterium gewesen: Sie müssen es wollen, sie müssen brennen. Sie müssen wirklich emotional auch dahinterstehen. Und bei den Leuten, ob die jetzt eine Schwerbehinderung haben oder nicht, das verteilt sich auch genau gleich. Auch da gibt es Leute, die einfach Schnarchnasen sind, und die interessieren mich dann auch nicht. Und da gibt es welche, die sind total schlau und sind total motiviert, und dann ist es doch super. Dann nehme ich die.

Also die Schwerbehinderung ist ja nur eine Rolle. Wir füllen tausend andere Rollen aus. Ich bin, was weiß ich: Mann, Deutscher, Bayern-München-Fan und was weiß ich, was ich noch alles bin. Und dann bin ich halt auch schwerbehindert oder nicht. Also wir haben ja ganz viele Rollen, die wir ausfüllen. Und es ist einfach so: Ein Schwerbehinderter besteht nicht zu 100 Prozent aus Schwerbehinderung. Ein Schwerbehinderter kann genauso schlau oder dumm sein und kann genauso brennen. Und ich würde bestimmt jetzt nicht – also, es ist eine Rolle nur. Und die eine Rolle definiert ganz sicher nicht den Menschen.

## **Moderatorin 1**

Absolut, ja. Das ist ja die Frage, die wir gerne stellen: Wie bunt bist du? Da geht es genau um diese vielen verschiedenen Rollen intern und extern, Dimensionen von Diversität, die eigentlich unendlich groß sind. Das sind sozusagen die ganzen Graubereiche, die wir in der Radiologie ja auch ganz gut kennen.

## **Moderatorin 2**

Frau Dr. Ronstedt, das ist jetzt vielleicht auch ein guter Zeitpunkt, um nun auch Ihre Perspektive hier mal einzubringen.

Sie sind körperlich behindert. Können Sie uns Ihre Einschränkungen mal ein bisschen näher erläutern?

## **Dr. Ronstedt**

Ich habe eine Stoffwechselerkrankung, die eben recht pflegeaufwändig ist, also schlimmer als jedes Tamagotchi und die eben auch dazu führt, dass ich zum Beispiel nicht verantwortungsvoll an den Bereitschaftsdiensten teilnehmen kann. Also, ich kann mir nicht die Nächte um die Ohren schlagen, das schlägt am nächsten Tag oder auch in den nächsten Wochen zurück. Und ich brauche öfter mal Fremdhilfe und brauche immer wieder Möglichkeiten, kurz auszusetzen, um dann irgendwas zwischen in fünf oder in zwanzig Minuten wiedereinzusteigen.

## **Moderatorin 2**

Da haben Sie jetzt meine nächste Frage nach den Auswirkungen auf Ihren Arbeitsalltag quasi schon vorweggenommen.

Gab es denn radiologische Tätigkeiten während Ihrer Weiterbildung, die Sie wegen Ihrer Behinderung nicht ausüben konnten? Waren Sie da auf die Unterstützung und das Verständnis Ihrer Kollegen im Alltag angewiesen?

## **Dr. Ronstedt**

Okay, eins nach dem anderen.

Also, es gibt tatsächlich in diesen Basisrotationen in der Facharztweiterbildung wenig, was nicht geht. Was nicht geht, und da war ich echt richtig traurig, sind lange interventionelle Therapien. Das wird nichts, weil ich in dem Moment meinen eigenen Stoffwechsel nicht mehr vernünftig überwachen kann. Da kommt dann Adrenalin mit rein, dann kommen Kurzresistenzen mit rein, da kommt alles Mögliche mit rein. Stoffwechselkrankheiten sind immer komplexer, als es klingt und das wäre nicht verantwortungsvoll. Man könnte es irgendwie drauf ankommen lassen, aber wenn Sie das erste Mal gesundheitsbedingt ausfallen, während der Katheter im Patienten steckt, das machen Sie nie wieder. Und wenn der Patient davon Schaden trägt, dann werden Sie den Rest Ihres Lebens nicht mehr froh. Ja, das war eine harte Erkenntnis. Ich habe es nicht ausprobiert, hatte aber genug Zeit, mich dem zu nähern.

Und dann habe ich halt überlegt: Okay, wenn es das nicht ist, worin bist du denn begabt? Worin bist du denn gut und was kannst du dir aneignen, was eine Abteilung in einem universitären Haus so sehr unterstützt, dass du wertvoll für die Abteilung bist?

Ob ich Hilfe von meinen Kollegen brauche? Ja, immer wieder. Das eine ist, dass ich halt zwischendurch ausfalle, auch mal eine halbe Stunde. Das müssen irgendwie alle wissen, beziehungsweise nicht alle wissen, aber die, mit denen man direkt zusammenarbeitet, dass das klar ist und dass das jetzt auch nicht besonders viel Aufsehens braucht. Und ganz selten, aber es kommt vor, brauche ich auch tatsächlich direkte Fremdhilfe.

## **Moderatorin 2**

Und wie reagieren Ihre Kollegen dann darauf?

## **Dr. Ronstedt**

Das ist echt unterschiedlich. Also, das ist jetzt nicht das erstuniversitäre Haus, in dem ich arbeite, und hier ist es tatsächlich so, das ist so ein: Ja, ist halt so. Und das ist total angenehm. Sie haben gar keine Ahnung, wie viel mehr Spaß es macht, dann zu arbeiten.

Ich war vorher in anderen universitären Häusern, und es war zumindest ein Teil durchaus ein Grund zu sagen: Okay, hier liegt meine Zukunft nicht. Das war gar nicht ganz so klar, aber es wurde mir schon gespiegelt: Na, so jemand passt nicht.

## **Moderatorin 1**

Wenn wir schon beim Team sind, Herr Professor Wohlgemuth, wie sind Sie damit umgegangen, als Sie von Frau Ronstedts Behinderung erfahren haben?

## **Prof. Wohlgemuth**

Das Einzige, was mich dabei interessiert, ist: Wo ist das Spektrum, wo man sinnvoll und gut eine Entwicklung fördern kann oder nicht? Es ist dann natürlich – im Fall von Katharina fällt einem ein: Langdauernde Intervention ist wahrscheinlich keine gute Idee, und alleiniger Nachtdienst ist wahrscheinlich auch keine so gute Idee. Also, das ist sozusagen – da muss man wissen, das sind die zwei Dinge, die sollte man gar nicht einfakturieren und fordern, weil, dann täte es nicht funktionieren. Und dann schaue ich mir halt – naja, aber vielleicht hat es ja auch ein Plus. Also, das ist ja so, dass – also, wer sich durch sowas durchkämpft und trotzdem sozusagen an die Spitze kommt, so, wie Frau Ronstedt, da muss ja auch – also, das ist ein zusätzliches, ich nenne es jetzt mal persönlichkeitsbildendes Merkmal. Und das mag eine größere Selbstdisziplin sein, das mag eine vielleicht manchmal realistischere Sicht auf sich selbst sein, das mag eine Art, ja, eine stärkere Verankerung in der Realität sein. Das ist ja schon auch nicht schlecht. Und das führt auch dazu, dass zum Beispiel im Fall von Frau Ronstedt sie zum Beispiel Dinge, die wir alle nicht so



## DRG\_RADiversum\_Episode\_07

gerne machen, die auch Frau Ronstedt nicht immer gerne macht, aber die ist zum Beispiel unheimlich gut in unseren, in so strukturiert strategisch Qualitätsmanagement zu machen. Sie setzt sich da hin und mit einem unglaublichen Fleiß und Härte macht die mir da irgendwie einen Plan, wie man das jetzt eigentlich machen sollte. Und diese Härte, die hat sie vielleicht dabei gelernt. Keine Ahnung, vielleicht war das bei ihr auch immer schon so und es hängt gar nicht damit zusammen.

Ich will nur sagen: Ich muss wissen, was nicht geht. Und wenn ich eine Stelle gerade habe für eine Interventionalistin, dann ist es keine gute Idee, weil, dann wird der Bewerber oder die Bewerberin nicht glücklich und ich auch nicht. Aber wenn es bei der Stelle in dieses Spektrum passt oder, das kann mal ein bisschen eine Einschränkung sein, aber, also nicht so total. Das gibt es bei uns allen. Wir haben alle schlechte und gute Tage. Dann ist das super. Dann zählt für mich auch nur: Rennt sie? Kann sie was? Ist sie schlau? Und danach wird eingestellt, fertig. Der Rest ist mir ziemlich wumpe.

### **Moderatorin 1**

Also, Sie machen eigentlich etwas, was auch generell für die Mitarbeiterführung extrem wichtig ist, nämlich, auf die Stärken der einzelnen Leute zu gucken und nicht zu gucken: Was können die nicht? Sondern: Was können die.

### **Moderatorin 2**

Ja, es muss ja auch nicht jeder Interventionalist werden oder dazu gezwungen werden.

### **Moderatorin 1**

Richtig.

### **Moderatorin 2**

Das gilt ja eigentlich für alle Mitarbeiter, egal, ob mit oder ohne Behinderung.

## **Prof. Wohlgemuth**

Natürlich. Das mache ich nicht, weil ich ein guter Mensch bin, sondern weil ich einfach gelernt habe, dass die Mitarbeiter, die rennen, die Mitarbeiter, die das machen, was sie wollen, die galoppieren selbst. Da muss ich nicht mit der Peitsche hinterher sein. Und das kann ich auch gar nicht, der Laden ist viel zu groß. Das kriegt man gar nicht richtig mit. Das heißt, du musst die Leute – meine Kunst ist herauszufinden: Was wollen die Leute? Und ihnen dann einen Rahmen zu schaffen, dass sie sich dort auch entwickeln können. Und dann kannst du sie laufenlassen. Dann machen die das alles selber, so gute Anweisungen könnte ich gar nicht geben. Und wenn ich jemanden zwingen, irgendwo hinzugehen, das kann ich schon machen und manchmal muss man das auch machen, wenn wirklich ein ganz großes Loch ist. Aber in der Regel: Wenn die Leute das machen, was sie wollen, dann performen sie auch unglaublich.

## **Dr. Ronstedt**

Das gibt einem ja auch viel mehr Frieden. Also, wenn ich irgendwie hier arbeite und ich weiß vom Kopf diese Atmosphäre von: Du passt hier nicht rein, du bist weniger, auch bis zu richtig offener Diskriminierung, also alles schon erlebt, dann geht man mit einer viel höheren Anspannung jeden Tag dahin, weil man ja nicht gut genug sei, was manchmal diesen Blue Eyed Projekt Effect hat.

Also, ich weiß nicht, ob ihr das kennt: Da hat man Schüler unter Druck gesetzt und gesagt, alle mit blauen Augen sind schlechter. Das hat man irgendwie ein paar Tage lang gemacht, und danach waren die wirklich schlechter. Und ich glaube, dass es diesen Blue Eyed Project Effect auch an anderen Stellen gibt. Wenn ich in einem Umfeld arbeite, wo schon vom Chef kommuniziert wird, die Leute sind eben unterschiedlich, und hier können unterschiedliche Menschen unterschiedliche Dinge gut, sei froh, dass die nicht alles gut können, was du gut kannst, dann wäre die Konkurrenz nämlich größer.

## **Moderatorin 2**

Absolut!

## **Dr. Ronstedt**

Dann ist das ein viel freieres Arbeiten und das setzt echt Kapazitäten frei. Also, das ist einfach auch sehr schlau, das so zu machen.

## **Moderatorin 1**

Wir sehen hier die Stärke von Diversität.

Viele Fragen sich immer: Was ist das für ein bescheuertes Thema und warum kümmern wir uns überhaupt darum?

Das ist doch genau der Kern der Sache: Diversität und Vielfalt schafft Stärke und schafft einen Mehrwert und das ist jetzt hier das perfekte Beispiel in meinen Augen dafür.

## **Prof. Wohlgemuth**

Ja, das ist wie so eine Art Puzzle. Und der Chef kann ja, selbstverständlich kann der eigentlich von allen in vielen Bereichen am wenigsten.

Also, wenn ich, was weiß ich, ich will jetzt eine senologische Bildgebung. Das ist nicht mein allerstärkstes Gimmick. Und da ist irgendwie die Mehrheit aller meiner Mitarbeiter mir deutlich überlegen. Und wir haben natürlich Spezialisten, die sind wirklich absolut exzellent. Aber ich würde niemanden jetzt in diesem Fall dahin zwingen und ich zwingen mich auch nicht selber hin, sondern das machen halt die Fachleute. Und so gibt es ganz, ganz viele Nischen. Und ganz, ganz viele bei uns in dieser Radiologie, die sind einfach gnadenlos viel besser als ich in deren Gebiet. Und das will ich auch gar nicht. Es wäre völlig absurd, wenn ich überall der Beste wäre. Das wäre total – also, dann wären alle ziemlich schlecht, kann ich Ihnen mal sagen.

# DRG\_RADiversum\_Episode\_07

Also, meine Kunst muss sein, die Leute dahin zu setzen, wo sie es wollen, und ihnen dann einen Rahmen zu bieten, dass sie sich auch entfalten können. Mehr muss ich nicht machen. Dafür bin ich angestellt, dafür kriegen ich mein Geld.

## **Moderatorin 1**

Einen besseren Abschluss hätten wir für diese erste Folge zum Thema Radiologie und Behinderung gar nicht finden können.

Mit so viele positiven Gefühlen verabschieden wir uns jetzt erstmal für diese Folge. Es wird aber noch eine zweite Folge zu demselben Thema mit denselben beiden tollen Gesprächspartnern und -partnerinnen geben.

Das heißt, beim nächsten Mal werden wir uns mit Themen beschäftigen: Wie zum Beispiel gehe ich in einem Bewerbungsgespräch mit dieser Situation der Schwerbehinderung oder körperlichen Einschränkung jedweder Art um?

Und vor allem werden wir uns damit beschäftigen: Was brauchen wir in der Deutschen Röntgengesellschaft? Was könnte die DRG tun, um den Umgang mit körperlichen Einschränkungen sichtbarer zu machen und diesen Kolleg\*innen, die es sicher sehr viel mehr gibt, als es uns aktuell bewusst ist, mehr Raum und mehr Sichtbarkeit zu geben?

## **Moderatorin 2**

Wie ist es bei euch? Könnt ihr an allen Arbeitsplätzen gleich gut arbeiten? Wo und wie könnt ihr euer Potenzial am besten entfalten? Und wie könnten eure Vorgesetzten euch hier fördern? Schreibt uns an: [diversity@drg.de](mailto:diversity@drg.de)