

# Chirurgie ist keine Ein-Mann-Show

An den Kliniken Maria Hilf ist nach fast 25 Jahren eine Ära zu Ende gegangen. Prof. Dr. med. Ulrich Kania, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, trat am 1. August seinen verdienten Ruhestand an. Sein Nachfolger ist Prof. Dr. med. Andreas Kirschniak, der vom Universitätsklinikum Tübingen an den Niederrhein gekommen ist. Der Extra-Tipp sprach mit Prof. Dr. med. Ulrich Kania.



Links Prof. Dr. med. Andreas Kirschniak, der neue Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, rechts Prof. Dr. med. Ulrich Kania, der für die Kliniken Maria Hilf hochverdiente bisherige und nun altersbedingt ausscheidende Chefarzt.  
Foto: Kliniken Maria Hilf

## Wie hat sich die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in den gut 24 Jahren unter Ihrer Leitung weiterentwickelt?

Vor 24 Jahren stand die laparoskopische Chirurgie noch in ihren Anfängen. Lediglich die laparoskopische Gallenblasenentfernung war Standard. Sehr schnell hat sich dann dieser neuartige minimalinvasive Zugang für viele andere Operationen im Bereich der Bauchchirurgie entwickelt. Heute sind Eingriffe an der Speiseröhre, am Magen, am Darm, an der Leber, an der Bauchspeicheldrüse, den Nebennieren, der Gallenblase und Eingriffe bei Bauchdeckenbrüchen und Leistenbrüchen in vielen Fällen möglich und sinnvoll minimalinvasiv durchzuführen.

Daneben hat sich die Verweildauer der Patienten in der Klinik deutlich verringert. Sie ist heute nur noch halb so lang wie vor 24 Jahren.

Der ganz wesentliche Anteil von Frauen in der Medizin und vor allem auch in der Chirurgie ist eine bemerkenswerte Entwicklung. In unserer Abteilung waren wir immer Vorreiter in der Beschäftigung von Frauen. Teilweise waren in meiner Abteilung 80 Prozent Frauen in allen Hierarchie-Ebenen tätig.

Die Einführung des Abrechnungssystems hat zu Veränderungen im Krankenhaus geführt. Früher wurde die Länge des Aufenthalts in einem Krankenhaus von der Krankenkasse bezahlt, heute werden messbare Leistungen bezahlt. Dieser vordergründig sinnvoll erschein-

de Ansatz hat aber im Einzelfall erhebliche Nachteile besonders für Alte, Pflegebedürftige und nicht selbstständige Patienten. Hier den ärztlichen Aufgaben nachzukommen und gelegentlichen wirtschaftlichen Zwängen zu widerstehen, war ein ganz neuer Teil der Arbeit in den vergangenen Jahren.

Die Tatsache, dass bestimmte Infektionen häufiger geworden sind (Stichwort Krankenhauskeime), hat zu einer veränderten und vermehrten Aufmerksamkeit bezüglich dieser Infektion geführt und letztlich vor einigen Jahren zur Untersuchung aller stationären Patienten auf das Vorhandensein derartiger Keime (Screening). Krankenhauskeime sind in der Regel Keime, die im Krankenhaus entdeckt werden, nicht unbedingt Keime, die man im Krankenhaus erwirbt!

## Gibt es „Meilensteine“, auf die Sie besonders stolz sind, auch während Ihrer Zeit als Ärztlicher Direktor?

Von 2007 bis 2018 war ich Ärztlicher Direktor der Kliniken Maria Hilf. In dieser Zeit haben sich einige wesentliche Veränderungen ergeben:

- Wir konnten das Krankenhaus von ursprünglich drei Standorten auf einen Standort konzentrieren und arbeiten nun in einem hochmodernen Klinikum an der Viersener Straße mit allen Fachabteilungen zusammen.

- 2005 haben wir einen Abteilungsaustausch mit dem Krankenhaus Bethesda durchgeführt. Aus vier klei-

nen Abteilungen wurden zwei große Abteilungen: Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Kliniken Maria Hilf wurde an das Krankenhaus Bethesda verlagert und mit der dortigen Gynäkologie fusioniert. Im Gegenzug wurde die Abteilung für Unfallchirurgie des Krankenhauses Bethesda mit der Unfallchirurgie und Orthopädie der Kliniken Maria Hilf fusioniert. Dieses hatte gute Auswirkungen auf die Auslastung und die Möglichkeit, die Abteilungen wirtschaftlich zu betreiben.

Wenn Sie nach „stolz“ fragen, dann nenne ich die Tatsache, dass wir weitere Abteilungsverlagerungen, die aus Sicht der Chefärzte nicht sinnvoll gewesen wären, durch gemeinsame Anstrengungen der Chefärzte des Krankenhauses Bethesda und der Kliniken Maria Hilf verhindern konnten. Leider nicht gelungen ist in meiner Zeit als Ärztlicher Direktor der ernsthafte Versuch, eine Fusion mit anderen Krankenhäusern zu verwirklichen.

## Was macht heute eine qualifizierte, individualisierte Patientenversorgung aus?

Ein Patient hat den Anspruch, nach neuesten wissenschaftlichen Methoden und dennoch individuell und mit Empathie und Zuneigung behandelt zu werden. Bei der großen Anzahl von Tumorpatienten, die wir behandeln, ist es heute wesentlich, die Befunde in einer interdisziplinären Tumorkonferenz mit allen an-

der Tumorbehandlung beteiligten Kliniken zu besprechen und für den jeweiligen Patienten den richtigen Weg aufzuzeigen.

In den letzten Jahren ist eine zum Teil auch externe Qualitätssicherung hinzugekommen: Bei bestimmten Eingriffen kontrollieren Berufsverbände und die Krankenkasse, ob die Erkrankungen mit der erforderlichen Stringenz und Qualität und mit möglichst wenig Komplikationen durchgeführt wurden. Diese Ergebnisse werden zum Teil auch veröffentlicht. Medizin und besonders Chirurgie ist leider gänzlich ohne Risiken und Komplikationen nicht durchführbar. Man muss aber immer im Vergleich mit anderen Kliniken sicher sein, dass man sich in einem bestimmten Rahmen bewegt. Dies wird durch den Vergleich mit anderen Kliniken (sogenanntes Benchmarking) ermöglicht.

## Was lag Ihnen als Arzt immer besonders am Herzen?

Der Patient, der zum Chirurgen kommt, zeigt dadurch ein ganz außergewöhnlich hohes Vertrauen. Mir lag immer am Herzen, dem Patienten zu zeigen, dass sein Vertrauen gerechtfertigt ist. Auch in der Ausbildung der vielen Ärzte, die ich im Laufe der Jahre in meiner Klinik zu Chirurgen weiterbilden durfte, lag es mir immer sehr am Herzen, dass man sich um den Patienten kümmert. Die Chirurgie ist nicht nur eine handwerkliche Tätigkeit, sie umfasst die Behandlung des gesamten

Menschen und diese Behandlung erfordert beim Chirurgen eben auch handwerkliches Geschick. Die Tätigkeit im OP ist nur ein Teil der Chirurgie.

## Was macht einen guten Chirurgen aus?

Der gute Chirurg hat Freude an seinem Beruf, er ist empathisch seinem Patienten gegenüber, er ist stets bestrebt, seine Kenntnisse und Fähigkeiten zu verbessern, er ist ehrlich den Kollegen und Patienten gegenüber – auch in schwierigen und unangenehmen Situationen, er ist ein Teamplayer. Er versucht, die richtigen Worte zu finden, er ist charakterfest und hat eine lebensanschauliche Grundlage, von der aus er diesen wunderschönen und schwierigen Beruf ausüben kann.

## Was geben Sie Ihrem Nachfolger Prof. Dr. med. Andreas Kirschniak und Ihrem Ärzteteam mit auf den Weg?

Herr Prof. Kirschniak ist ein äußerst erfahrener Chirurg, der meine Ratschläge hinsichtlich der Behandlung von Patienten nicht benötigt. Er übernimmt ein hochmotiviertes Ärzteteam, das er mit Behutsamkeit und Klarheit leiten wird. Er wird das Team durch Mitarbeiter, die er selbst mitbringt, ergänzen und ich bin sehr zuversichtlich, dass dieses neue Gesamtteam sehr gut harmonieren wird.

Vielleicht doch ein Tipp: Man muss die Dinge, die man vorhat, nicht alle im ersten Monat umsetzen.

Gestatten Sie mir ein abschließendes Wort:

Ich bedanke mich für das außergewöhnliche Vertrauen der vielen tausend Patienten, die in den letzten fast 25 Jahren bei uns behandelt wurden und ebenso bei meinen Mitarbeitern, die immer die Hauptlast der Klinik getragen haben. Die Chirurgie ist keine Ein-Mann-Show, sondern ein eng miteinander verzahntes Räderwerk, das nur funktioniert, wenn alle mitziehen. Dies haben meine Mitarbeiter immer getan. Daneben wurde uns vom Krankenhaus-träger das notwendige Handwerkzeug in Form von Ressourcen, Materialien, Personal und Finanzen zur Verfügung gestellt. Vielen Dank dafür.