

Detlef Krenz

Empathie und Enthusiasmus – in der Chirurgie?



Sie alle werden sich erinnern – mit Empathie und mit Enthusiasmus haben wir uns einst für die Chirurgie entschieden. Die Faszination des „Handwerks“ in der Kombination mit der persönlichen Zuwendung zu den Patienten haben uns begeistert. Was ist geblieben? Viele sind müde und zermürbt von den täglichen Anforderungen im Gesundheitssystem (explodierende Administration, Dokumentation, Budgetgespräche, Mindestmengen, Krankenhausschließungen etc.), jetzt nochmal zusätzlich katalysiert durch die Covid-19-Pandemie und deren Konsequenzen auf Gesellschaft, auf das Gesundheitssystem und auf die Chirurgie. Der Enthusiasmus droht zu verschwinden – auch in den Kliniken.

Die ganzheitliche und empathische Betrachtung unserer Kranken ist schon immer integraler Bestandteil der Chirurgie

Es mag verwundern ausgerechnet „Empathie“ und „Enthusiasmus“ als Titel für einen Chirurgenkongress zu formulieren, ist doch das tradierte Bild eines Chirurgen nicht gerade das des mitfühlenden, einfühlsamen Heilers oder Behandlers. Eher werden wir auch heute noch wahrgenommen als technikaffine und operationsfreudige Aktionistinnen und Aktionisten, die am liebsten im OP verschwinden. Nur so ist es zu erklären, dass wir uns immer wieder mit Bestrebungen auseinandersetzen müssen, die die perioperative Medizin am liebsten in die Hände

der konservativen Fächer legen wollen. Allerdings ist die ganzheitliche und empathische Betrachtung unserer Kranken schon immer integraler Bestandteil der Chirurgie.

In der Psychotherapie wird „einfühlsames Verstehen“ als Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung gesehen. Aber ist es das nicht auch in der Chirurgie? Natürlich ist es das. Nur mit der kognitiven und emotionalen Empathie, dem Hineindenken und dem Mitfühlen, ist es möglich zu erkennen, was für den einzelnen Patienten gut und richtig ist. Nicht immer ist alles, was technisch machbar ist, auch sinnvoll und schon gar nicht immer vom Patienten gewollt. Andererseits können wir mit guter Chirurgie viele Menschen heilen und die

Prognose bei vielen onkologischen Erkrankungen entscheidend verbessern. Nur wir als Chirurgeninnen und Chirurgen haben diesen unmittelbaren Einfluss. Die beste Bestrahlung oder Chemotherapie kann schlechte Chirurgie nicht ausgleichen! Das Vertrauen dafür müssen gerade wir uns mit empathischen Gesprächen vor einer Operation, oft gemeinsam mit den Angehörigen, verdienen.

Patientinnen und Patienten, aber auch wir Ärzte selbst, profitieren von einer empathischen Grundhaltung und von Emotionalität

Doch wie erleben unsere „Kunden“ ihre Behandlungen in den Kliniken? Bislang wird die Qualität häufig in den drei von Donabedian vorgeschlagenen Ebenen Struktur-, Prozess- und Ergebnis-

98. Jahrestagung
 Vereinigung
 der Bayerischen
 Chirurgen e. V.
 mit Pflegekongress

Vorsitzender:
 Dr. med. Detlef Krenz

Der schnellste Weg zu Ihrem persönlichen CHAZ-Abo



chazabo@
kaden-verlag.de

qualität definiert. Das subjektive Empfinden unserer Patienten wird nicht gewertet. Wir müssen eine vierte Ebene, die „Erlebensqualität“ hinzufügen. „PROM“ (patient reported outcome measures) und „PREM“ (patient reported experience measures) werden bereits evaluiert. Kostenträger in den USA halten bereits jetzt Gelder für Behandlungsfälle bis zum Eintreffen der Patientenevaluation zurück. Doch wovon hängt das „Erleben“ ab? Natürlich von vielen, oftmals sehr subjektiven Kriterien. Aber Patientinnen und Patienten, die eine empathische Zuwendung empfinden, haben nicht nur bessere Ergebnisse, sondern auch ein anderes „Erlebnis“ – auch und gerade wenn Komplikationen auftreten. Allerdings zeigen viele Untersuchungen, dass die Empathie bei Assistenzärztinnen und -ärzten im Laufe der Ausbildung eher abnimmt, insbesondere leider auch bei chirurgischem ärztlichem Personal. Die bekannten Umfragen des BDC bestätigen dies.

Auch wir Ärzte selbst profitieren von einer empathischen Grundhaltung und von Emotionalität. Empathische und emotional intelligente Menschen („empathizers“) sind nachweislich erfolgreicher als weniger emotionale und stärker rationale („systemizers“). Es ist zudem gut untersucht, dass die Unfähigkeit eigenen Gefühlen Ausdruck zu verleihen, ein erhöhtes Risiko an Depression und Burnout zu erkranken mit sich bringt. Unser Enthusiasmus trägt uns Tag für Tag im Operationsaal und wir sind mit der offensiven Darstellung unserer Erfolge vielleicht zu bescheiden. Wir sind es, die die entscheidenden Fortschritte für viele Patienten erarbeiten, beispielsweise auch in der Onkologie der soliden Tumore (TME beim Rektumkarzinom, Lebermetastasen Chirurgie etc.) oder

der Verbesserung der Lebensqualität durch die Endoprothetik, natürlich auch bei über 80Jährigen. Auch dafür zu kämpfen bedeutet Empathie.

Wir müssen vorleben und verdeutlichen, dass die Chirurgie in all ihren Facetten so faszinierend und erfüllend sein kann wie kein anderes Fach

Interdisziplinarität ist unabdingbar, um optimale Ergebnisse bei möglichst vielen Patienten zu erzielen. Aber unser Anteil als Chirurgen muss hierbei, auch in den Tumorkonferenzen, deutlich formuliert werden. Brauchen wir nicht trotzdem den Mut anzuerkennen, dass der einzelne Chirurg heute nicht mehr das komplette Spektrum beherrschen kann – und auch nicht muss – und dass nicht jede Klinik für alle Behandlungsoptionen qualifiziert? Die Mindestmengendiskussion wird bald weitere Indikationen einbeziehen und wir müssen mitdiskutieren, aber auch Modelle entwickeln, die allen Seiten und vor allem den Patienten gerecht werden. Das bedeutet auch neue Koalitionen und Netzwerke zu schmieden, um zukunftsfähig zu werden. Der Eine oder die Andere wird sich von Manchem, auch Vertrautem, trennen müssen. Es kann aber auch entlastend sein, keine Ösophaguschirurgie mehr zu machen, wenn man als neuer Chefarzt an einer Klinik der Einzige wäre, der mit dem Management Expertise hat.

Wie können wir den Nachwuchs für die Chirurgie begeistern? Büroarbeit muss aus der Chirurgie ausgelagert werden. Wir müssen vorleben und verdeutlichen, dass die Chirurgie – im Team mit flachen Hierarchien – in all ihren Facetten so faszinierend und erfüllend sein kann wie kein anderes



<https://vbc-digital2021.de>

Fach. Nur dann wird es uns gelingen, die Generationen X, Y und Z mit all ihren unterschiedlichen Ansprüchen wieder für die Chirurgie zu interessieren.

All diese Aspekte haben wir in unsere erste virtuelle Jahrestagung in unterschiedlichen Formen integriert! Ich möchte Sie alle herzlich einladen, die 98. Jahrestagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen zu besuchen, die vom 21. bis 23. Juli 2021 stattfinden wird. Traditionell und – insbesondere nach dem vergangenen Jahr – sehr bewusst haben wir wieder eine Pflgetagung (ebenfalls virtuell) integriert und werden auch in interprofessionellen Formaten die gemeinsamen Herausforderungen diskutieren und Lösungen entwickeln. Das vergangene Jahr hat uns gezeigt, dass eben nicht alles planbar ist und nicht alles klar und deutlich vor uns liegt. Die Zukunft ist unsicher – auch die der Chirurgie. Mit Empathie und Enthusiasmus wird es uns gemeinsam gelingen auf neue Situationen zu reagieren, Methoden anzupassen und neue Methoden zu entwickeln und so am Ende erfolgreich für unsere Patientinnen und Patienten zu sein. ■■■

Dr. med. Detlef Krenz
Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie
Klinikum Dritter Orden gGmbH – München-Nymphenburg
Menzinger Straße 44
80638 München
detlef.krenz@dritter-orden.de

Der Bezugspreis beträgt € 92,- (inkl. 7% MwSt., zzgl. € 18,- Versandkosten) für 10 Ausgaben (4 Einzel- plus 4 erweiterte Doppelausgaben plus 2mal CHAZkompakt). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn die Kündigung nicht bis zum 31.10. schriftlich im Verlag vorliegt. Assistenzärzte in Weiterbildung/ Studenten € 46,- (bei Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitgebers oder Kopie der Immatrikulationsbescheinigung) pro Jahr.