

A portrait of Prof. Dr. Etienne Wenzl, a middle-aged man with a mustache, wearing a white lab coat over a white shirt and a blue and yellow striped tie. He is gesturing with his right hand while speaking. A pen is clipped to his lab coat.

Das große „LKH luag al“-Interview: Führungspersönlichkeiten im Gespräch

Idealist mit Bodenhaftung

Als erfolgreicher Leiter der Abteilung für Allgemein- & Thoraxchirurgie und nunmehriger Chefarzt des größten Krankenhauses in Vorarlberg bekleidet Prof. Dr. Etienne Wenzl eine höchst einflussreiche Position. Doch große Auftritte als „Gott in Weiß“ sind ihm fremd, er glänzt vielmehr durch Understatement. Und wer ihn persönlich kennenlernt, merkt schnell, dass hinter dem eher unauffälligen Äußeren eine höchst engagierte, vielschichtige Persönlichkeit steckt.

LKH lug al: Sie sind in Vorarlberg aufgewachsen, haben dann aber in Oberösterreich und viele Jahre in Wien gelebt, dort auch studiert und zuletzt im AKH gearbeitet. Was hat Sie wieder ins Ländle geführt?

Etienne Wenzl: Bevor ich herkam, kannte ich Vorarlberg und auch das Vorarlberger Gesundheitswesen bereits, da ich nicht nur hier aufgewachsen bin, sondern auch in den 90er Jahren als Facharzt Vertretungen im Landeskrankenhaus Bregenz gemacht habe. Seitdem hat mich Vorarlberg nicht mehr ganz losgelassen. Und als dann 2002 nach der Pensionierung von Professor Zimmermann das Primariat hier an der Chirurgie frei wurde und ich den Tipp bekam, stand meine Bewerbung fest. Ausschlaggebend war für mich auch, dass der gute Ruf des LKH Feldkirch schon damals bis ins AKH nach Wien reichte.

Was sind aus Ihrer Sicht die Unterschiede, was die Parallelen zwischen dem Schwerpunktspital und einer Großklinik wie dem AKH?

Für mich ist das Landeskrankenhaus Feldkirch eines der besten nicht universitären Krankenhäuser weitum. Unser erster Auftrag ist natürlich die Versorgung der Patientinnen und Patienten, aber wir tun das kombiniert mit akademischem Weitblick. Wir investieren immerhin ca. 20 % unserer Zeit in die Wissenschaft. Ein Unterschied ist, dass hier die Prozesse direkter und die Strukturen schlanker sind, als in einem großen Apparat wie dem AKH. Das empfinde ich als sehr positiv, auch wenn man sagen muss, dass hier die Personalbestückung doch zum Teil an der Grenze des Machbaren ist.

Heißt das, dass das medizinische Personal hier mehr Einsatz zeigen muss, als in größeren Einrichtungen?

Zumindest haben wir hier sicher keine luxuriösen Zustände, wie das auf so mancher Uniklinik der Fall ist.

Als Sie Ihre Ausbildung machten, waren 70-, 80-Stundenwochen für Ärzte keine Seltenheit. Offenbar hat sich inzwischen das Berufsbild, aber auch das Selbstverständnis des Arztes doch deutlich gewandelt. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Ich sage immer, in 40 Stunden wird man kein guter Arzt, zumindest kein guter Chirurg. Aber ich bin auch dagegen, Menschen regelrecht auszubeuten. Es hängt immer von der jeweiligen Persönlichkeit und der Wertigkeit, die man dem Beruf beimisst, ab, wie viel man investieren will. Grundsätzlich sollte die Arbeit schon in einem Rahmen bleiben, der verträglich ist und noch Freiräume für Freizeit und Familie lässt. Extreme Belastungen sollte man frühzeitig erkennen, um nicht ins Burn-Out zu fallen. Aber es ist schon so: Je mehr man sich einsetzt, desto mehr bekommt man womöglich zurück. Ich sage bewusst „womöglich“, denn eine Garantie gibt es nicht. Ich selbst respektiere es, wenn Mitarbeiter etwa keine Wissenschaft machen wollen oder aus persönlichen bzw. familiären Gründen das Arbeitspensum reduzieren. Aber ich schätze auch jene, die mehr investieren und weiter kommen wollen. Was man natürlich nicht außer Acht lassen darf, ist die Tatsache, dass eine gute Patientenversorgung allein in Zukunft nicht mehr ausreichen wird. Auch Ärzte müssen sich immer mehr der ökonomischen Komponente ihrer Arbeit stellen – Themen wie Qualitätsmanagement und Wirtschaftlichkeit stehen heute auf der Tagesordnung. Damit tut sich vor allem die ältere Medizinergeneration schwer, weil die alte Studienordnung auf diese Fragestellungen überhaupt nicht einging.

Gut ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte sind zunehmend schwer zu finden. Mancherorts wird schon von einem Fachärztemangel gesprochen. Wie sehen Sie die Situation?

Aufgrund der Tatsache, dass Chirurgen eigentlich nur wenig attraktive Optionen als niedergelassener Arzt haben und damit an das Krankenhaus gebunden sind, stellt sich das Problem in meinem Bereich nicht so häufig. Als Chefarzt bin ich aber zunehmend mit dem Thema konfrontiert. Auch wenn das LKH Feldkirch nicht akut bedroht ist – es klemmt immer irgendwo mal. Und ich weiß, dass es andere Häuser gibt, wo die Situation deutlich schwieriger ist.

Warum ist es aus Ihrer Sicht schwierig, Fachärzte für die Vorarlberger Spitäler zu gewinnen?

Ich muss zugeben, ich wundere mich selbst, warum das so ist. Denn Vorarlberg bietet nicht nur höchste Lebensqualität, sondern auch hohe

medizinische Standards und gute Entwicklungschancen. Es ist daher eines meiner ideellen Arbeitsziele, die Region für Mediziner attraktiver zu machen und insbesondere das LKH Feldkirch als Ort zu positionieren, wo man gerne arbeiten möchte. Hier hoffe ich natürlich auf die Unterstützung des Managements, weil wir es nur gemeinsam schaffen können.

Der OP ist eine eigene Welt mit eigenen Gesetzen. Was macht für Sie die Faszination des Operierens aus?

Der OP ist tatsächlich eine eigene Welt, vielmehr eine Werkstatt. Für Nicht-Chirurgen wirkt vieles extrem exotisch und auch bedrohlich. Die Menschen, die dort arbeiten, befinden sich in einer Ausnahmesituation, denn es läuft immer eine unsichtbare Uhr im Hintergrund. Denn wenn man nicht klare Entscheidungen trifft und schnell reagiert, wird der Kampf verloren – und da bleibt keine Zeit für Diskussionen. Darum herrschen im OP sehr autoritäre Strukturen, die für manchen sicher unverständlich sind. Für jeden von uns ist es immer wieder eine Herausforderung, mit dem Stress umzugehen. Es herrscht positive Anspannung, aber mitunter kommen auch Spannungen auf. Dabei spielt die Persönlichkeit des Operators, aber auch die extreme Adrenalin-Ausschüttung eine Rolle. Es ist sicher kein Zufall, dass viele Chirurgen Motorrad fahren oder Extremsport betreiben.

Und welche Rolle spielt der Patient in der Chirurgen-Welt?

Natürlich steht auch beim Chirurgen der Patient im Mittelpunkt. Das Verhältnis zwischen Operateur und Patient muss auf Vertrauen basieren. Dazu ist viel persönliche Kommunikation wichtig. Das Bewusstsein darüber hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt, die Zeit der „Götter in Weiß“ ist längst vorbei. Früher hat der Patient eine Generalvollmacht unterschrieben und sich damit dem behandelnden Arzt mehr oder weniger ausgeliefert. Heute wird jeder einzelne Schritt rund um Diagnose und Behandlung im Detail mit dem Betroffenen besprochen. Sicherlich sind manche Dinge schwer zu kommunizieren, und es ist immer wieder eine große Herausforderung für jeden von uns. Bei allen Erwartungen darf nicht vergessen werden: Wir Ärzte sind auch nur Menschen und können Fehler machen. Wobei Therapiefehler freilich nicht passieren sollten.



Sie sind ja immer wieder mit schweren Fällen wie Krebserkrankungen konfrontiert. Wie ist ihr persönlicher Umgang mit dem Leid, das sich daraus für Patienten und Angehörige ergibt?

Ich teile die Diagnose, auch eine Krebsdiagnose, allen Patienten mit. Wie ich meine persönliche Einschätzung über die Prognose bzw. die Lebenserwartung kommuniziere, mache ich vom Zugang zum Betroffenen und von seiner Persönlichkeit abhängig. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass Offenheit eher positiv aufgenommen wird: Die meisten können auch mit einer negativen Diagnose umgehen. Ich selbst darf mich nicht zu sehr mit dem Leid der Menschen identifizieren, weil ich sonst nicht mehr objektiv sein kann. Dennoch muss ich natürlich die schwierige emotionale Situation des Patienten und der Angehörigen verstehen, um auf sie eingehen zu können. Ich denke, eine ‚gesunde Distanz‘ kann helfen, Mitgefühl zuzulassen, ohne jedoch sich selbst zu gefährden. Um Stimmungsschwankungen, die jeder von uns hat, abzufedern, braucht es Ausgleichsmechanismen. Ich gehe gerne in die Natur hinaus und bewege mich, etwa beim Biken oder Bergsteigen.

Daneben sind Sie auch noch in einer Studentenverbindung des Cartell Verbands (CV) sehr aktiv – was motiviert Sie dazu?

Ich bin seit dem ersten Studiensemester beim CV. Mich hat dabei immer fasziniert, Dinge von anderen, vor allem auch von Älteren innerhalb der Verbindung, lernen zu können. Und dies nicht aus opportunistischen Beweggründen. Eine Verbindung sollte nicht als Protektion falsch verstanden

werden, sondern vielmehr als Generationen übergreifende Gemeinschaft, in der Freundschaften mit faszinierenden Persönlichkeiten entstehen können. Als ich nach Vorarlberg kam, gab es dann ein Wiedersehen mit Freunden aus Studentenzeiten. Irgendwie wollte ich zurückgeben, was ich als junger Mensch erfahren durfte – und so kam es dazu, dass ich Funktionen innerhalb des CV übernommen habe. Auch wenn es ziemlich zeitaufwendig ist, bringe ich mich gerne ein, weil ich mich mit den Idealen und Werten der Gemeinschaft grundsätzlich identifiziere, wobei ich sicherlich Menschen nicht danach selektiere – schon gar nicht im Beruf.

Was sind denn die Kriterien, nach denen Sie Ihr berufliches Umfeld gestalten? Und wie würden Sie Ihren persönlichen Führungsstil charakterisieren?

Ich versuche, möglichst flache Hierarchien und breite Entscheidungsebenen zu schaffen. Dabei verlasse ich mich in der Abteilung vor allem auf meine rund zehnköpfige Stammmannschaft, die etwa in alle Personalentscheidungen mit eingebunden ist. Aber auch andere wichtige Themen werden gemeinsam diskutiert, wofür es mit der monatlichen Teamsitzung auch eine fixe Einrichtung gibt. Ich glaube aber schon, dass das Regulativ eines Chefs notwendig ist, da eine Abteilung sonst nicht funktionieren würde. Der Leiter muss die Kraft und das Pouvoir haben, Entscheidungen zu fällen und auch die Konsequenzen zu tragen.

Chirurgische Fächer sind nach wie vor doch eher männerdominiert. Haben denn bei Ihnen auch Frauen eine Chance?

Natürlich – was für eine Frage! Ich bin stolz darauf, drei engagierte Chirurgin-

nen auf unserer Abteilung zu haben. Es ist zwar nicht immer ganz einfach, aber ich halte Beruf und Familie grundsätzlich für vereinbar. Das ist jedoch eine ganz persönliche Entscheidung. Nicht alles, was möglich ist, ist auch sinnvoll. Aber es gibt durchaus Modelle, die auch in der Chirurgie funktionieren. Das Wichtigste ist, die Rahmenbedingungen gemeinsam klar zu definieren, um einen Weg zu finden, der für alle gangbar ist. Denn der chirurgische Abteilungsbetrieb trägt nicht zu viele Individuallösungen, ein gesunder Mix ist aber durchaus machbar.

Zum Schluss noch eine Frage: Welche Entwicklungen sehen Sie auf das Schwerpunktspital und die Vorarlberger Gesundheitsversorgung zukommen?

Wir bieten hier am LKH – außer Herzchirurgie und Transplantationschirurgie – das komplette moderne medizinische Leistungsspektrum an. Mehr ist vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit nicht machbar. Das LKH Feldkirch hat nun die Chance, seine Position als Vorreiter und verlässlicher Partner in der Vorarlberger Gesundheitslandschaft noch weiter auszubauen. Meines Erachtens werden zunehmend häuserübergreifende Konzepte notwendig, um den großen Herausforderungen der Zukunft erfolgreich zu begegnen und noch dazu wirtschaftlich bestehen zu können. Die Entwicklung geht eindeutig weiter in Richtung Spezialisierung und die Einrichtung landesweiter Kompetenzzentren. In Bezug auf die Mitarbeiter bedeutet dies, dass verstärkt Rotationsmodelle angeboten werden müssen – einerseits um Spitzenbelastungen abzufedern und andererseits, um auch an kleineren Standorten das Fachniveau hoch zu halten. Hier hat sich in den letzten Jahren schon viel getan, aber es wird sich noch mehr bewegen müssen, um die ständig steigenden Qualitätsanforderungen erfüllen zu können. Isolierte Modelle haben zunehmend weniger Chancen, im höchst dynamischen Gesundheitsmarkt zu bestehen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Zur Person

CA Prim. Univ. Prof. Dr. Etienne Wenzl
Alter: 59
Familie: ein erwachsener Sohn
Lebt in: Klaus