

„Nichts geht über eine elegante Makulachirurgie“



Dr. Ulrich Weigmann leitet seit 2006 mit Dr. Dirk Genée die renommierte Augenklinik Dr. Hoffmann in Braunschweig

In der Zeitschrift „Auf einen Blick“ wurde er als Top-Operateur aus Braunschweig vorgestellt. Das machte uns neugierig. Einer, der die Klaviatur der Medien und des Marketings gerne spielt? Dem war nicht so. Uns begegnete ein Wertorientierter, der es gut findet, dass die deutsche Ophthalmologie noch nicht Amerika ist.

Herr Dr. Weigmann, derzeit herrscht keine gute Stimmung unter den Augenärzten. Wie fühlen Sie sich?

Überarbeitet, aber vorsichtig optimistisch. Unsere Tätigkeit ist nach wie vor dankbar, die Nachfrage ist ungebrochen gut und ich sehe auch nicht, warum sich das ändern sollte. Ein Problem ist und wird immer mehr der fehlende Nachwuchs ...

Als Sie den Beruf wählten bzw. sich zum Studium entschlossen, hatten Sie da eine bestimmte Erwartung an Sicherheit und Einkommen?

Nicht sehr konkret. Sicherheit ist aber eine Voraussetzung. Wenn es nicht möglich ist, mit reichlich Einsatz und Arbeit ein erträgliches Einkommen zu erzielen, bricht die (augenärztliche) Versorgung zusammen. Soweit wird es aber meiner Meinung nach nicht kommen. Warum auch? Irgendwer muss die Patienten schließlich versorgen. Bei der derzeitigen Wirtschafts- und Altersstruktur wird Rationierung jedoch immer mehr ein Thema werden.

Fühlen Sie sich von irgendjemandem ent- bzw. getäuscht?
Nein.

Würden Sie den Beruf des Augenarztes noch einmal wählen?

Ja, sicher. Weil er mir nach wie vor Freude bereitet. Es ist immer gut, das zu tun, was man kann und wozu man Lust hat.

Was gefällt Ihnen an Ihrem Beruf?

Das habe ich während meiner Tätigkeit in Lahan/Nepal kennenlernen dürfen: Dort gab es nur den Patienten und die Lösung seiner Erkrankung, keine Krankenkassenabfrage, keine medizinischen Dienst, keine ständig wechselnden Abrechnungsmodalitäten. Es ist dann einfach eine dankbare und befriedigende Tätigkeit.

Nepal? Wie und warum sind Sie dort hingekommen?

Durch persönliche Kontakte erhielt ich die Möglichkeit, für einige Monate dort arbeiten zu dürfen. Glücklicherweise ermöglichte mir mein damaliger Arbeitgeber im Rahmen einer Freistellung, vier Monate dort in der Augenklinik zu arbeiten. Hier konnte ich einerseits Wissen weitergeben, indem ich Strabologie und Skiakopie unterrichtete, andererseits aber auch viele mature Katarakte operieren. Für mich war das zu einer Zeit als (Funktions-)Oberarzt, zu der ich nicht so recht wusste, wie die nächsten 15, 20 Jahre des beruflichen Alltages aussehen sollten. Die Klinik wird von der Christoffel-Blindenmission (CBM) betrieben und hervorragend von Dr. Hennig geführt. Ich kann nur jedem Interessiertem raten, mit der CBM Kontakt aufzunehmen. Auf der DOC in Nürnberg gibt es zudem jedes Jahr gute Kurse, die einen Überblick geben. Man sollte sich das Ganze aber nicht zu einfach vorstellen. Auch in diesen Ländern wartet niemand auf einen, obwohl der Bedarf in



Die Ambulanz der Augenklinik in Lahan/Nepal. Rechts der Berg Ama Dablam im Mount-Everest-Gebiet

vielen Regionen der Welt ungleich größer und grundsätzlicher ist als hierzulande.

Seit wann operieren Sie – und wieso haben Sie sich dazu entschlossen, diesen Zweig der Ophthalmologie zu wählen?

Ich konnte recht früh in meiner Ausbildung in einer großen strabologischen Abteilung mit den ersten Operationen beginnen, das war 1995. In großer Zahl intraokular operiere ich seit 1999. Für mich war die Netzhaut-Chirurgie von Anfang an faszinierend. Das hat mich gereizt, obwohl man anfangs nie weiß, ob man überhaupt dafür geeignet ist.

Und erkennt man die Eignung? Gibt es – bevor man das Risiko des Scheiterns wagt – Anhaltspunkte, die einem zeigen: lass die Finger davon?

Wenn man ehrlich in sich hineinhorcht, wird man merken, dass der eine schneller lernt als der andere und vor allem auch schneller operiert. Auf keinen Fall sollte man sich unter Druck setzen und meinen, man müsse diese oder jene Sache unbedingt können. Damit wird man sicher nicht glücklich.

Sie wurden in einer Zeitschrift explizit als Top-Operator genannt.

Ja. Wir versuchen immer, als Team erfolgreich zu sein. Es ist eine Anerkennung unserer Arbeit und zeigt: Qualität ist sehr wichtig, Menschlichkeit aber ebenso.

Qualität kann man sicherstellen. Ist das mit der Menschlichkeit eine persönliche Sache bzw. Kompetenz – oder gibt es hier Richtlinien, nach denen Sie und Ihre Mitarbeiter tätig sind?

Menschliche Nähe, die Fähigkeit, auch einmal zuzuhören, sind uns sehr wichtig. Das ist nicht immer so möglich, wie wir

uns das wünschen, aber wenn jemand nicht damit klarkommt, dann sollte er nicht bei uns arbeiten.

Welche Operationen führen Sie hauptsächlich durch? Haben Sie „Leidenschaften“ für bestimmte Eingriffe?

Brot und Butter sind die Katarakte, das ist keine Frage. Aber zu meiner Freude wird der ganze Bereich der Netzhaut-Chirurgie bei uns gut angenommen. Es geht auch nichts über elegante Makulachirurgie – epiretinale Gliose, Makulaformen, gerne auch kombiniert mit Katarakt-OP und am besten vollständig nahtlos.

Sie bieten in Ihrer Klinik auch ästhetisch-plastische Operationen an den Augenlidern an. Wie groß ist die Resonanz? Gibt es auf diesem Gebiet viel Konkurrenz anderer Facharztdisziplinen?

Die Akzeptanz ist da. Harte Zahlen fehlen mir hier und sicher wird dieser Bereich nie die Zahlen von Katarakt-Operationen oder Netzhauteingriffen erreichen.

Glauben Sie, dass sich die Kataraktchirurgie auch zum Lifestyle hin entwickeln könnte? Also: Die Patienten werden jünger – und die Katarakt ist nicht mehr zwingend?

Schwierig zu sagen. Der ganze refraktive Bereich ist derzeit schwierig zu beurteilen.

Wieso?

Hier besteht eine direkte Abhängigkeit von der Konjunktur. So ein Eingriff kann in der Regel warten.

Gibt es eine Intraokularlinse, die Sie sich wünschen, die es aber noch nicht im Markt gibt?

Nun, alle warten auf die akkommodierende IOL. Wir auch.



Dr. Weigmann (mit 5x-Lupenbrille) im OP der Klinik in Lahan. Hier führte er viele Katarakt-OPs durch

Bei den schon heute vorhandenen Möglichkeiten: Wie stellt man den Patienten die Vorteile zum Beispiel von Mehrstärken-IOL dar? Aktiv – oder warten Sie, bis Sie gefragt werden?

Ich schaue mir den Patienten sehr genau an. Patient und Linse müssen zusammenpassen.

Bekommen Sie von Anbietern Argumentationshilfen oder spezielle Schulungen geboten?

Da gibt es schon Einiges. Wir versuchen aber, unabhängig zu informieren.

Wären solche Unterstützungene vielleicht von Vorteil für das vorgeschaltete Personal?

Nach meiner Erfahrung sind gerade solche Dinge zwischen Arzt/Operateur und Patient zu regeln. Das ist auch eine Frage des Vertrauens.

Würden Sie gerne über die Kommunikation Ihrer Homepage hinaus auch werblich im Markt tätig sein?

Es stellt sich für mich die Frage nach der Sinnhaftigkeit. Eine Akzeptanz ist eine gute Sache. Noch mehr Patienten sind nur mit mehr Personal zu bewältigen und dann sind wir wieder bei dem Problem des Nachwuchses ... Das klingt vielleicht merkwürdig, ist aber derzeit die Realität.

Wäre es nicht denkbar, dass der Arzt über direkte Kommunikation (also auch Werbung) mehr Nachfrage nach Qualität erzeugen könnte? Also Zuwachs des Einkommens über den Gesundheitsmarkt, nicht über den Staat? Oder auch über ästhetische Chirurgie? In den USA schenkte man sich gerade Nasen zu Weihnachten, warum nicht auch schöne Augenlider? Fehlt es den Augenärzten da vielleicht an Marktmut?

Amerika ist nicht Deutschland und das ist vielleicht ganz gut so. Wir sind da recht konservativ, auch als Praxis/Klinik.

Oder für bestimmte Fachgebiete? Sie haben sich während Ihrer Ausbildung und Klinik Tätigkeit ausführlich mit Strabologie und Neuroophthalmologie befasst. Auch heute noch gehören eine Sehschule und z.B. Frühgeborenen-Screenings zu Ihrem Klinikprogramm.

Ich bin froh, dass ich meine Ausbildung in der Strabologie beginnen konnte, auch wenn ich anfangs mächtig gestöhnt habe. Man muss so immer wieder nachdenken.

Wie viele Arbeitsstunden hat Ihr Tag? Und wie viele Arbeitstage hat die Woche?

10 bis 14 Stunden, im Schnitt sechs Tage pro Woche; die Administration wird immer zeitintensiver, aber auch immer wichtiger.

In der Wolfsburger Allgemeinen Zeitung stand, dass Ihre Klinik den augenärztlichen Notdienst für die gesamte Region übernommen hat. Grund sei, dass es zu wenig Fachärzte gebe, um diesen Dienst flächendeckend anbieten zu können. Ist das tatsächlich so? Kommen mehr Patienten von auswärts und erhöht sich tendenziell die Arbeitsbelastung wegen Nachwuchsmangels?

Ja, im gesamten Landkreis herrscht eine gewisse Unterversorgung. In der Stadt selber ist das noch nicht so, aber wenn in bestimmten Regionen zwei oder drei Kollegen das ganze Jahr den Nachtdienst abdecken sollen, ist das auf Dauer nicht möglich.

Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, wie lange Sie operieren wollen?

Ich habe immer gesagt, mit 55 gehe ich in den Ruhestand ... Spaß beiseite – so lange ich Freude daran habe und qualitativ hochwertig operiere.

Das Gespräch führte Heinz Jürgen Höninger.