

Kinderstation nicht als einzige bedroht

Die Schliessung der Kinderintensivstation hätte Folgen für andere Abteilungen am Kantonsspital Graubünden. Davor warnt der frühere Chefarzt Markus Furrer.

von **Olivier Berger**

Sollte die Kinderintensivstation am Kantonsspital Graubünden in Chur geschlossen werden, hätte das nicht nur für die betroffenen Kinder und ihre Eltern negative Auswirkungen, sondern für das ganze Haus. An die Kinderintensivstation gekoppelt sei etwa «die Behandlung von Kindern im Traumazentrum, wo wir schweizweit eine der grössten Expertisen haben», sagt Markus Furrer. Der 65-Jährige ist zum Jahreswechsel nach 20 Jahren als Chefarzt, Ärztlicher Leiter, Departementsleiter Chirurgie und stellvertretender CEO am Kantonsspital in den Ruhestand gegangen.

In Chur sei zudem nicht nur die Kinderintensivstation von der Schlies-

sung bedroht, sondern auch andere Behandlungen würden infrage gestellt, zum Beispiel die Dickdarmchirurgie. «Und auch das hätte wiederum Einfluss auf andere Abteilungen.»

Sparen heisst weniger Leistung

Im Interview äussert sich Furrer auch zur finanziellen Situation im Gesundheitswesen. Seiner Meinung nach gebe es «keine Kostenexplosion, sondern eine Leistungsexplosion». Gespart werden könne nur, wenn gewisse Leistungen «selektiver und gezielter» erbracht würden. «Man muss den Mut haben, das so zu sagen.» Oft werde maximale statt optimaler Medizin betrieben. «Man macht alles, was möglich ist, statt auch einmal zu akzeptieren, dass das Leben irgendwann zu Ende geht.»

«Daran gekoppelt ist die Behandlung von Kindern im Traumazentrum.»

Markus Furrer
ehemaliger Chefarzt

«Wir haben keine Kostenexplosion»

Markus Furrer, früherer Chefarzt am Kantonsspital Graubünden, spricht im Interview über Veränderungen im medizinischen Alltag, Sparmöglichkeiten und darüber, welche Folgen die Schliessung der Kinderintensivstation für das ganze Haus hätte.

mit Markus Furrer sprach Olivier Berger

Ganze 41 Jahre lang war Markus Furrer Mediziner, davon die letzten 20 Jahre als Chefarzt, Ärztlicher Leiter, Departementsleiter Chirurgie und stellvertretender CEO am Kantonsspital Graubünden. Ende Jahr ist er in den Ruhestand getreten. Nur zurücklehnen will er sich aber auch in Zukunft nicht.

Markus Furrer, seit Ende Jahr sind Sie offiziell im Ruhestand. Wie fühlt es sich bisher an?

Es ist ja alles noch ganz frisch. Um ehrlich zu sein, fühlt es sich derzeit noch eher an wie längere Ferien. Aber es gibt schon einige einschneidende Dinge, die ich wohl noch stärker spüren werde. Zum Beispiel, dass der Kontakt zu den Mitarbeitenden, zum Spitalumfeld nicht mehr da ist – und natürlich zu den Patientinnen und Patienten.

Sie haben Ihr Medizinstudium vor gut 40 Jahren abgeschlossen. Was hat sich seither geändert?

Sehr vieles. Die gesellschaftliche Entwicklung dieser Zeit zeigt sich auch in der Medizin. Ich denke da nur an die Entwicklung der Informationstechnologie. Als ich angefangen habe, haben wir noch mit Funkgeräten kommuniziert, und wenn man während des Piktettdiensts ins Restaurant gegangen ist, musste man im Spital die Telefonnummer des Lokals hinterlassen. Meine Dissertation habe ich mit der Maschine geschrieben. Wenn man da auf Seite 6 einen Fehler gemacht hat, der Einfluss auf das Vorhergehende hatte, musste man bei Seite 1 noch einmal beginnen (lacht).

Wenn Sie Ihre Dissertation schon ansprechen: Darin ging es – vereinfacht gesagt – um die Überwachung von Intensivpatientinnen und -patienten mit elektrischen Mitteln. War das damals der letzte Schrei? (schmunzelt) Es war eine Technologie, die sich dann bald als Sackgasse herausgestellt hat. Aber es war zu jener Zeit hochspannend. Die US-Weltraumbehörde Nasa hat ihre Astronauten des Gemini-Programms mit dieser Technologie überwacht.

Auch wenn das die erwähnte Sackgasse war, haben Sie doch sehr viele technische Entwicklungen in der Medizin miterlebt.

Stimmt, es gab in meiner Laufbahn eine ganze Reihe von Revolutionen in der Chirurgie. Die erste war sicher die sogenannte Schlüssellochchirurgie, die heutigen minimalinvasiven Eingriffe. Als ich angefangen habe, mussten Chirurgen bei Lungeneingriffen noch wasserabweisende Kleidung unter dem Kittel tragen, und nach der Operation war man von oben bis unten blutbesudelt. Ich hatte das Glück, europaweit, wenn nicht sogar weltweit, an der Spitze mit dabei zu sein, als man angefangen hat, nur mehr mit kleinen Schnitten im Brustkastenbereich zu arbeiten. Am Anfang wurde das auch eher belächelt.

Und die anderen Revolutionen?

Da gehört sicher die Robotiktechnologie dazu, aber auch Entwicklungen in anderen Bereichen wie der Blutstillung. Danach natürlich in den späten Neunzigerjahren die neuen Operationsmethoden in der Gefässchirurgie. Da gehörten wir im damaligen Kantonsspital Chur zu den Pionieren, wir waren damals das zweite Schweizer Spital, das die Technologie eingeführt hat.



«Es fühlt sich derzeit noch eher an wie längere Ferien»: Markus Furrer ist seit dem Jahreswechsel im Ruhestand – teilweise.
Bild Livia Mauerhofer

«Man hat mehr oder weniger willkürlich einzelne Eingriffe herausgegriffen und Mindestzahlen festgelegt.»

Haben sich seit den mittleren Achtzigerjahren auch die Patientinnen und Patienten verändert, ihre Ansprüche und Forderungen?

Ein wenig, aber der Effekt wird meiner Meinung nach etwas überschätzt. Ich habe es immer geschätzt, dass sich die Patientinnen und Patienten heute selber informieren, zum Beispiel im Internet. Ich habe das immer mehr als Interesse daran verstanden, was gemacht wird, und nicht als Misstrauensvotum mir als Arzt gegenüber.

Die Internet-Selbstdiagnosen waren für Sie nie ein Problem?

Natürlich gibt es Ausnahmen, die es übertreiben. Da denkt man manchmal schon: «Wenn Sie alles besser wissen, sollten Sie Medizin studieren.» Aber wie gesagt, das ist die grosse Ausnahme.

Sie waren die letzten drei Jahrzehnte am Kantonsspital Graubünden tätig. Wie hat sich dieses seit Ihren Anfängen entwickelt?

Es war eine grosse Veränderung. Als ich angefangen habe, gab es noch das Kantons- und das Kreuzspital. Zu meinen ersten Aufgaben gehörte die Fusion der Chirurgie der beiden Häuser. Da trafen zwei Kulturen aufeinander, auch bedingt durch die Konfessionen. Am Anfang gab es viel Kritik und Miss-

trauen, zum Teil auch lautstarke öffentliche Auseinandersetzungen. Das hat sich aber schnell gelegt. Später konnten wir von diesen Erfahrungen profitieren, als es darum ging, zum Beispiel das Spital Walenstadt ins Kantonsspital Graubünden zu integrieren.

Die steigenden Krankenkassenprämien gehören laut Umfragen zu den grössten Sorgen der Bevölkerung. Das Gesundheitswesen steht unter Druck.

Ich glaube, das Gesundheitswesen stand immer unter Druck. Aus meiner Sicht haben wir aber keine Kostenexplosion, sondern eine Leistungsexplosion. Es liegt auch nicht an der Entwicklung, dass die Menschen immer älter werden. Wir haben heute einfach viel mehr komplexere Behandlungsmethoden, die auch an älteren Menschen angewendet werden können.

Ohne den Verzicht auf Leistungen kann also nicht gespart werden?

Man muss den Mut haben, das so zu sagen. Die Leistungen sind ja nicht teurer geworden, eher im Gegenteil, durch Dinge wie die Automatisierung wird vieles günstiger. Wenn man von Leistungsabbau spricht, wird immer das Gespenst der 2-Klassen-Medizin heraufbeschworen. Darum geht es meiner Meinung nach nicht. Man sollte gewisse Leistungen aber selektiver und gezielter erbringen.

Zum Beispiel?

Rund die Hälfte der Gesundheitskosten entfallen bei den meisten Patientinnen und Patienten auf die letzten beiden Lebensjahre. Hier müsste man sich öfter fragen, welche teuren Eingriffe und Therapien noch sinnvoll sind – besonders im Sinne der Patientin oder des Patienten.

Fehlt dazu manchmal auch der Mut?

Natürlich ist das schwierig, auch im Gespräch mit den Angehörigen. Aber man muss sich wirklich fragen, was das Beste für die Patientin oder den Patienten ist. Heute wird zu oft maximale Medizin betrieben statt optimaler. Man macht alles, was möglich ist, statt auch einmal zu akzeptieren, dass das Leben irgendwann zu Ende geht.

Unter wie grossem Druck steht das Kantonsspital Graubünden heute?

Es sind drei Faktoren, die für den Druck sorgen. Der finanzielle, über den wir gerade gesprochen haben. Dann der Fachkräftemangel, der viele Spitäler daran hindert, jene Leistungen noch erbringen zu können, die sie eigentlich wollen würden. Und dann der Regulierungswahn bei der hoch spezialisierten Medizin...

... der Chur zuletzt wegen der drohenden Schliessung der Kinderintensivstation in die Schlagzeilen gebracht hat.

Dazu muss man sagen, dass die Idee, die hoch spezialisierte Medizin auf wenige Standorte zu konzentrieren, richtig ist. Daran gibt es nichts auszusetzen. Als die Diskussion vor zehn Jahren begonnen hat, ging es um Behandlungen, die in der Schweiz höchstens zwei, drei Dutzend Mal pro Jahr stattfinden. Diese soll man konzentrieren, damit auch die notwendige Kompetenz am jeweiligen Ort vorhanden ist.

Aber?

In einem zweiten Schritt hat man zwölf Standorte für Traumazentren festgelegt. Nicht nur, weil Chur dabei ist, finde ich das gut. Man hat dabei auf eine gute geografische Verteilung geachtet mit drei Zentren im Alpenraum

und neun im Mittelland. In einem dritten Schritt hat man aber mehr oder weniger willkürlich einzelne Eingriffe herausgegriffen und für diese Mindestzahlen festgelegt, ohne die sie nicht mehr angeboten werden dürfen. Und das, ohne auf eine regionale Verteilung, Transportzeiten und so weiter Rücksicht zu nehmen.

Welche Folgen hätte die Schliessung der Kinderintensivstation für das Kantonsspital Graubünden als Ganzes?

Konkret geht es ja – in Anführungszeichen – nur um die Intensivstation für Früh- und Neugeborene. Weil diese aber die Mehrheit der Behandlungen ausmachen, würde damit die ganze Kinderintensivstation wegfallen. Daran gekoppelt ist wiederum die Behandlung von Kindern im Traumazentrum, wo wir schweizweit eine der grössten Expertisen haben. Dazu kommt noch, dass die Regulierung ja nicht mit der Kinderintensivstation abgeschlossen wäre. Es geht auch um Bereiche wie die Dickdarmchirurgie. Auch da wurde in einem rein technischen Akt festgelegt, was noch möglich sein soll und was nicht. Und auch das hätte wiederum Einfluss auf andere Abteilungen. Immerhin findet offenbar ein Umdenken statt.

Wie äussert sich dieses Umdenken konkret?

Es gibt Schreiben verschiedener medizinischer Vereinigungen an die Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren der ganzen Schweiz. In einem davon wird sogar betont, das Vorgehen bei der Regulierung sei illegal. Ausserdem kritisieren wir Medizinerinnen und Mediziner nicht nur, wir machen auch konkrete Vorschläge. Wir wollen darauf hinwirken, dass vermehrt in Netzwerken gearbeitet wird. Das Ziel ist eine flächendeckende Versorgung.

Wenn Sie auf die vergangenen gut 40 Jahre zurückblicken, würden Sie dann einem jungen Menschen noch empfehlen, Medizin zu studieren?

Unbedingt! Es ist nach wie vor der schönste Beruf überhaupt. Besonders, weil er so vielseitig ist. Sie können als Ärztin oder Arzt arbeiten, aber auch als Forscherin, in der Lehre, in der Führung und vieles mehr. Man hat so viele Möglichkeiten, das ist wunderbar. Und nirgendwo sonst erfahren sie eine so grosse Wertschätzung ihrer beruflichen Tätigkeit.