

Gemeinsamkeiten fördern statt Abgrenzung betreiben

Der neue SGC-Präsident Markus Furrer spricht im swiss-knife-Interview darüber, wie er die SGC führen und welche Schwerpunkte er setzen will. Seine besondere Aufmerksamkeit gilt der Umsetzung des Swiss College of Surgeons. Die Fragen stellte Phaedra Müller.

Markus Furrer, Präsident SGC, Chefarzt und Departementsleiter Chirurgie am Kantonsspital Graubünden, e-mail.

Phaedra Müller, Oberärztin Chirurgie Kantonsspital Winterthur, phaedramueller@gmail.com

Markus Furrer, was motiviert Sie, die SGC zu führen?

Mich motiviert der Einsatz für die „chirurgische Familie“: Bei der laufend sich weiter fortsetzenden Spezialisierung wurden traditionell vor allem Abgrenzungen definiert, ich möchte einer neuen Bewegung Schub verleihen, in welcher wir uns wieder auf die Gemeinsamkeiten all der verschiedenen chirurgischen Subspezialitäten besinnen.

Von welchen Erfahrungen aus dem persönlichen Berufsumfeld und der bisherigen Gesellschaftspolitik können Sie profitieren?

Bei der Entwicklung des neuen Curriculums der chirurgischen Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie habe ich gesehen, dass oft Partialinteressen von chirurgischen Subspezialitäten einfließen oder dass Sichtweisen von Universitäts-, Zentrums- oder Peripheriespitälern vertreten werden. Als Direktor eines Departementes Chirurgie eines Zentrumsspitals mit persönlicher „allgemeinchirurgischer Anamnese“ – und ebenfalls zunehmend spezialisierter chirurgischer Tätigkeit – nehme ich für mich in Anspruch, die verschiedenen genannten Blickwinkel ganz gut zu kennen. Sowohl in meinen bisherigen Engagements in Fachgesellschaftsvorständen als auch in der täglichen kollegialen Führungsarbeit im Spitalbetrieb war und bin ich stets bemüht, unterschiedliche Interessen anzuhören und diese ernst zu nehmen, dann mit einem gesunden Mass an Kompromissbereitschaft – immer jedoch zielorientiert – Entscheidungen zu treffen.

Wo werden Sie Ihre persönlichen Schwerpunkte für die Entwicklung der SGC setzen?

Mein Schwerpunkt wird klar der überaus wichtige Beitrag der SGC zur Realisierung der Idee des Swiss College of Surgeons (SCS) sein. Dazu müssen wir innerhalb der SGC eben vor allem die Hausaufgaben gemacht haben: Die Definition der Zuständigkeiten für die Weiterbildung und die Qualitätsansprüche innerhalb der SGC, speziell in der Abgrenzung zu den Schwerpunktsgesellschaften, aber auch unter den Schwerpunktsgesellschaften selbst, ist eines der wichtigsten Ziele meiner Präsidentschaft.

Ihr Vorgänger Marcel Jakob hat für die SGC wichtige strukturelle Veränderungen in die Wege geleitet. Wo stehen wir? Was bleibt noch weiter zu tun?

Marcel Jakob hat eine ausgezeichnete (Vor-)Arbeit geleistet, es wurden die Statuten revidiert, der interdisziplinäre Schwerpunkt für Notfallmedizin wurde aufgegleist, die Traumatologie innerhalb der Fachrichtung Chirurgie wurde strukturell gefestigt inklusive der Überlegungen im Hinblick auf eine schwerpunktmässig spezialisierte Traumatologie.

Wie oben dargelegt, werde ich mich bemühen, die fachlichen Anspruchs- und Zuständigkeitsdiskussionen der beiden Schwerpunktsgesellschaften innerhalb und nicht ausserhalb der SGC zu führen. Wenn wir im Konstrukt des Swiss College of Surgeons die chirurgischen Facharzt-Weiterbildungen (Chirurgie, Handchirurgie, Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie, ev. weitere) auf einer Basisweiterbildung (Core Surgical Curriculum) aufbauen, wird es für den chirurgischen Facharzttrack letztlich nur eine zuständige Fachinstanz geben dürfen. Klar, das ist die SGC, aber mit dem modularen Facharztcurriculum hat sich die Schwerpunktausrichtung bereits in die Weiterbildungszeit zum Facharzt verlagert und die Fortsetzung zu den Schwerpunkten sind mehr fachliche Vertiefungen als weitere Spezialisierungen geworden. Es gilt deshalb für

die zukünftige Zuständigkeit und Weiterentwicklung des Facharztcurriculums Chirurgie, auch die Interessen und Anliegen der Schwerpunktsgesellschaften bereits in die SGC einzubringen, idealerweise inklusive der Verantwortung für die Schwerpunkte. Es ist mir aber auch klar, dass es in etwa so schwierig sein dürfte, Fachgesellschaften aufzulösen oder zu fusionieren, wie Kantonsregionen in der Schweiz zu verändern!

Geht die Entwicklung (bzgl. Swiss College) in die richtige Richtung? Kann eine Verzettlung der chirurgischen Kräfte verhindert werden? Bringt die neue Struktur auch Vorteile für eine strukturiertere chirurgische Weiterbildung?

Ja, ich bin überzeugt, dass das vorgesehene Core Surgical Curriculum mit den nachfolgenden Möglichkeiten der spezifischen chirurgischen fachlichen Weiterbildungen gerade für unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen zu einer Klärung der Weiterbildungssituation führen wird. Wir müssen respektieren, dass es nicht mehr möglich sein wird, allen in genügender fachlicher Tiefe ein breites chirurgisches Spektrum anzubieten. Nebst der Organspezialisierung in der Chirurgie wird es aber auch andere Spezialisierungsmöglichkeiten in der Breite geben. Wir brauchen in den peripheren Spitälern immer noch gute Notfallchirurgen und auch in grossen Zentren wie z. B. dem Inselspital Bern werden ja bereits „Acute-Care-Surgery“-Programme angeboten. Das zeigt, dass die Weiterbildung eben auch innerhalb des gewählten Facharzttitels in Zukunft noch viel modulare Vertiefung zulassen muss. Dabei sollen eben die Kräfte in der Weiterbildung nicht verzettelt, sondern fokussiert eingesetzt werden. Einblicke in andere Fachbereiche während der Weiterbildungszeit machen nach wie vor durchaus Sinn, mehrjährige Einsätze in fachfremden chirurgischen Bereichen sollen aber vermieden werden.

Zu den Tarifen: Von der Politik und den Kassen kommt immer mehr Druck bezüglich finanzieller Abgeltung (Listen, Honorare, ambulant vor stationär). Kann die SGC in ihrer jetzigen Form genügend Widerstand leisten? Kann die SGC die Weiterbildung und auch deren Entschädigung erhalten?

Die SGC wird sich selbstverständlich auch weiterhin im Tarifbereich stark engagieren. Auf der politischen Diskussionsebene nimmt die FMCH die Interessenvertretung der invasiv Tätigen bereits äusserst professionell wahr. Fragen, ob es Sinn macht, dass die politische Autorität uns Ärzten vorschreibt, welche Behandlungsform zu wählen sei (ambulant vs. stationär) gehören unserer Ansicht nach eher auf die Ebene FMH/FMCH. Wenn es aber um die fachliche Argumentation in diesen Themenbereichen geht, müssen wir uns selbstverständlich effizient einbringen.

Das Wohl der Patienten und der Qualitätsanspruch sollen dabei immer im Vordergrund stehen und nicht die finanziellen Anreize. Selbstverständlich haben wir uns als Berufsverband auch für eine korrekte Abgeltung unserer Arbeit einzusetzen, aber auch hier sollen Verfügbarkeiten, Arbeitszeiten und Verantwortlichkeiten bei den Argumentationen im Vordergrund stehen. Wir müssen der Politik vermehrt aufzeigen, warum ein Chefarztposten – früher ein angestrebter Traumjob – für unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen kaum mehr erstrebenswert ist und chirurgische Tätigkeiten in anderen Positionen meist weniger Ärger und viel mehr Lebensqualität bringen. Wir setzen uns aber natürlich auch für Gerechtigkeit ein, wo die chirurgischen Leistungen eben vorwiegend ambulant oder privatärztlich erbracht werden.

Die (fehlende) Finanzierung der Weiterbildung bleibt ein ungelöstes Problem ...

...welches die SGC allein nicht lösen kann, richtig. Staatliche Beiträge für Weiterbildungsstellen gibt es zwar nun in praktisch allen Kantonen. Viel wichtiger als der direkte – nicht zweckentfremdete – Einsatz dieser Beiträge für die Weiterbildung erscheint mir das betriebliche Bekenntnis zur institutionalisierten

ärztlichen Weiterbildung als Selbstverständlichkeit – mit allen damit verbundenen Mehrkosten. Und noch viel wichtiger bleibt die intrinsische Motivation von uns allen, das Know-how und die erworbenen operativen Fähigkeiten mit ungebrochenem Enthusiasmus an unsere nachfolgende Chirurgengeneration weiterzugeben.

Curriculum Vitae Prof. Dr. med. Markus Furrer



– Geboren 1958 in Lausen/BL

Ausbildung:

– Medizinstudium an der Universität Basel

Berufliche Tätigkeit:

- Assistenzarzt-Weiterbildungen in Frutigen, Chur, Lugano, Inselspital Bern
- Oberarztstätigkeiten in Chur und am Inselspital Bern (Gefäss- und Thoraxchirurgie) mit Auslandsaufenthalt am Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York
- 1996-2001 Leitender Arzt Chirurgie,
- 2001-2003 Co-Chefarzt Chirurgische Klinik Kantonsspital Chur
- seit 2003 Chefarzt und Departementsleiter Chirurgie am Kantonsspital Graubünden

- seit 2013 Ärztlicher Direktor und stv. CEO des Kantonsspitals GR
- seit 2016 Mitglied des Spitalrats des Kantonsspitals Winterthur

Titel:

- 1983 Approbation
- 1984 Dissertation Univ. Basel
- 1991 Facharzttitel Chirurgie
- 1998 Venia Docendi
- 2003 Honorarprofessur Univ. Bern
- 2003 Facharzttitel Gefässchirurgie (inkl. EBSQ-Vasc 1997)
- 2004 Facharzttitel Thoraxchirurgie (inkl. EBCTS 2000)

Standespolitische Aktivitäten Schweiz:

- Vorstand SGC, 2014–2016 Verantwortlicher Weiterbildung, seit 2018 Präsident
- Vorstand SGT (Thoraxchirurgie), Präsidentschaft 2000–2004
- Vorstand SGTHG (Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie), Präsidentschaft 2008–2009.
- European Society of Thoracic Surgery: Swiss Regent 2002–2004
- Association of International Vascular Surgeons (Swiss representative seit 2008, President 2015).
- Präsident Academia Raetica 2006–2016
- Präsident Graduate School GR 2013–2016

Akademie:

- Publikationen: >60 peer reviewed papers, mehrere Reviews, Buchkapitel
- Reviewer: European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, Annals of Thoracic Surgery
- Editorial Boards: World Journal of Surgery, Hospital Tribune

Jouer des similitudes plutôt que du cloisonnement

Dans son interview à swiss knife, Markus Furrer, le nouveau président de la SSC, parle de la manière dont il souhaite diriger la SSC et des priorités qu'il entend instaurer. Il accorde une attention particulière à la création du Swiss College of Surgeons. Propos recueillis par Phaedra Müller.

Markus Furrer, Président de la SSC, médecin-chef et chef de département de chirurgie à l'hôpital cantonal des Grisons, markus.furrer@ksgsr.ch
Phaedra Müller, chef de clinique de chirurgie à l'hôpital cantonal de Winterthur, phaedramueller@gmail.com

Markus Furrer, qu'est-ce qui vous motive pour diriger la SSC?

Ce qui me motive, c'est de m'engager pour la «famille de la chirurgie»: avec une spécialisation qui continue à s'accroître, ce sont surtout des cloisonnements qui ont traditionnellement été institués, et je voudrais impulser un nouveau mouvement dans lequel nous reviendrions à ce qu'ont en commun toutes les différentes sous-spécialités chirurgicales.

De quelles expériences tirées de votre propre environnement professionnel et de la politique sociale actuelle pouvez-vous tirer profit?

Dans le développement du nouveau cursus de formation post-graduée chirurgicale menant au titre de médecin spécialiste en chirurgie, j'ai constaté qu'interviennent souvent des intérêts partisans de sous-spécialités chirurgicales

ou que sont défendus des points de vue d'hôpitaux universitaires, de centres hospitaliers ou d'hôpitaux périphériques. En tant que directeur d'un département de chirurgie d'un centre hospitalier où est pratiquée une «anamnèse de chirurgie générale» personnalisée et où l'activité chirurgicale est également de plus en plus spécialisée, je prétends parfaitement bien connaître les différentes opinions évoquées. Aussi bien dans mes engagements antérieurs au sein de comités de sociétés de discipline médicale que dans les tâches quotidiennes de direction collégiale pour assurer le bon fonctionnement de l'hôpital, je me suis efforcé et je m'efforce encore aujourd'hui d'être à l'écoute des différents intérêts et de les prendre au sérieux avant d'arrêter une décision – en étant raisonnablement prêt à faire des compromis, mais sans jamais perdre de vue les objectifs à atteindre.

Quelles seront vos priorités personnelles pour le développement de la SSC?

Ma priorité sera, bien évidemment, la contribution ô combien importante de la SSC à la concrétisation de l'idée du Swiss College of Surgeons (SCS). Pour ce faire, au sein de la SCC même, nous devons surtout avoir fait notre travail: la définition des compétences pour la formation post graduée et les exigences de qualité à l'intérieur de la SSC, notamment dans la délimitation par rapport aux sociétés de formation approfondie, mais aussi parmi ces sociétés elles mêmes, est l'un des principaux objectifs de ma présidence.

Votre prédécesseur Marcel Jakob a initié d'importants changements structurels pour la SSC. Où en sommes-nous? Que reste-t-il encore à faire?

Markus Jakob a réalisé un excellent travail (préparatoire), les statuts ont été révisés, la formation approfondie interdisciplinaire pour la médecine d'urgence a été mise sur les rails, la traumatologie a été structurellement consolidée à l'intérieur de la discipline chirurgie, y compris les réflexions dans la perspective d'une traumatologie essentiellement spécialisée.

Comme expliqué ci-dessus, je m'efforcerai de mener les discussions techniques portant sur les exigences et les compétences des deux sociétés de formation approfondie à l'intérieur et pas en dehors de la SSC. Si, dans la structure du Swiss College of Surgeons, nous créons les formations post-graduées de médecin spécialiste en chirurgie (chirurgie, chirurgie de la main, chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique et éventuellement d'autres) à partir d'une formation post-graduée de base (Core Surgical Curriculum), il ne devrait y avoir, en définitive, qu'une seule instance compétente pour le cursus de médecin spécialiste en chirurgie. Il est clair qu'il s'agit de la SSC, mais avec le cursus modulaire de médecin spécialiste, l'orientation vers la formation approfondie a déjà été transférée en amont dans la période de formation post-graduée pour devenir médecin spécialiste et la continuation vers les formations approfondies consiste plus en approfondissements techniques qu'en d'autres spécialisations. Pour les compétences futures et l'amélioration du cursus de médecin spécialiste en chirurgie, il s'agit donc aussi d'introduire d'ores et déjà dans la SSC les intérêts et les souhaits des sociétés de formation approfondie, idéalement en y incluant la responsabilité des thèmes de formation approfondie. Pour moi, il est cependant évident qu'il sera à peu près aussi difficile de dissoudre ou de fusionner les sociétés de discipline médicale que de modifier les limites des cantons suisses!

L'évolution (concernant le Swiss College) va-t-elle dans la bonne direction? Peut-on éviter une dispersion des forces chirurgicales? La nouvelle structure apportera-t-elle aussi des avantages pour une formation post-graduée plus structurée?

Oui, je suis convaincu que, grâce aux possibilités précisées ci-dessous de formations techniques post graduées spécifiques à la chirurgie, le Core Surgical Curriculum prévu va conduire pour la dite formation post graduée à un éclaircissement de la situation, notamment pour nos jeunes collègues. Nous devons tenir compte du fait qu'il ne sera plus possible de proposer un vaste éventail de spécialités chirurgicales à tous avec une profondeur technique suffisante. À côté de la spécialisation dans la chirurgie de tels ou tels organes, il existera cependant aussi quantité d'autres possibilités de spécialisation. Dans les hôpitaux périphériques, nous continuons à avoir besoin de bons chirur-

giens urgentistes et des programmes «Acute Care Surgery» sont également déjà proposés dans des grands centres comme par exemple l'Inselspital de Berne. Cela montre que la formation post graduée devra aussi, à l'avenir, permettre encore beaucoup d'approfondissement modulaire, y compris dans le cadre du titre de médecin spécialiste choisi. Pour ce faire, dans la formation post graduée, les forces ne doivent absolument pas être dispersées, mais au contraire concentrées. Les ouvertures sur d'autres disciplines médicales au cours de la période de formation post graduée sont bien sûr toujours judicieuses, mais les engagements de plusieurs années dans des domaines chirurgicaux extérieurs à la spécialité doivent être évités.

Concernant les tarifs: la pression des milieux politiques et des caisses exercée sur l'indemnisation financière (listes, honoraires, ambulatoire primant sur le stationnaire) est de plus en plus forte. La SSC peut-elle sous sa forme actuelle opposer une résistance suffisante? Peut-elle obtenir la formation post-graduée et aussi son indemnisation?

La SSC va, bien entendu, continuer à s'engager fortement dans le domaine tarifaire. Au niveau des débats politiques, la FMCH assure déjà de manière extrêmement professionnelle la défense des intérêts de ceux qui ont une activité invasive. À notre avis, les questions de savoir s'il est judicieux que les autorités politiques nous dictent, à nous, médecins, quel est le type de traitement à choisir (ambulatoire vs stationnaire) doivent plutôt être posées au niveau FMH / FMCH. Cependant, pour ce qui est de l'argumentation technique dans ces domaines thématiques, nous devons, naturellement, nous investir efficacement.

Ce sont cependant toujours le bien-être des patients et l'exigence de qualité qui doivent être la priorité, et non les incitations financières. En tant qu'association professionnelle, nous devons également, bien entendu, plaider pour une rémunération correcte de notre travail, mais là aussi, les questions de disponibilité, de temps de travail et de responsabilités doivent figurer au premier plan dans les argumentations. Il nous appartient de mieux faire comprendre aux responsables politiques pourquoi un poste de médecin-chef – autrefois un job de rêve auquel nous aspirions tous – ne fait plus très envie à nos jeunes collègues et pourquoi les activités chirurgicales exercées dans d'autres fonctions causent la plupart du temps moins de soucis tout en offrant une bien meilleure qualité de vie. Mais nous sommes aussi, naturellement, pour l'équité là où les prestations chirurgicales sont justement réalisées pour l'essentiel en ambulatoire ou par des médecins privés.

Le (manque de) financement de la formation post-graduée reste un problème non résolu...

... que la SSC ne peut pas régler seule, c'est exact. Il y a certes maintenant dans pratiquement tous les cantons des subventions officielles pour les établissements de formation post-graduée. L'engagement des établissements pour une formation post-graduée médicale institutionnalisée qui va de soi – avec tous les surcoûts qui y sont liés – me paraît beaucoup plus important que l'utilisation directe – non détournée de leur finalité – de ces subventions. Et la motivation intrinsèque de chacun d'entre nous pour transmettre avec un enthousiasme sans faille le savoir faire et les compétences opératoires que nous avons acquis à la génération de chirurgiens qui nous succèdera reste encore bien plus importante.