

# TAGBLATT

26. November 2016, 02:35 Uhr

## «Heute muss immer alles gut gehen»



Markus Kuther ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe und neu Chefarzt der Münsterlinger Frauenklinik.  
(Bild: Donato Caspari)

**Die Frauenklinik des Kantonsspitals hat seit kurzem einen neuen Chefarzt. Der Deutsche Markus Kuther über die hohen Erwartungen an eine Geburt, interdisziplinäre Zusammenarbeit und seine Leidenschaft, die gynäkologische Krebstherapie.**

**Herr Kuther, verstehen Sie schon Schweizerdeutsch?**

Ja, bitte sprechen Sie Schwyzerdütsch.

**Sie arbeiten zum ersten Mal in der Schweiz. Gibt es grundlegende Unterschiede zwischen unseren und deutschen Spitälern?**

Das ist ja wohl eine rhetorische Frage. Klar, sowohl vom Spital als auch von den Menschen, die dort arbeiten, sowie der Menschen, die medizinische Hilfe in Anspruch nehmen: alles ist anders.

**Können Sie da jeweils ein Wort dazu sagen?**

Also die Krankenhäuser als solche haben eine phänomenal bessere Ausstattung. Das geht von der medizinischen Ausstattung bis hin zu den Gebäuden und der Infrastruktur. Der neue OP ist auf einem absoluten Toplevel. Was das Personal angeht, so sind wir fürstlich ausgestattet.

### **Und wie erleben Sie die Patienten?**

Soweit ich das sehe nach den ersten drei Monaten, sind sie es gewöhnt, just in time behandelt zu werden. Bei Sprechstunden ist längeres Warten als 15 Minuten indiskutabel. Das kenne ich so überhaupt nicht. Die Patienten haben auch das Gefühl, dass sie so lange im Krankenhaus bleiben, wie sie das für sinnvoll erachten. Im Idealfall stimmt das mit der medizinischen Behandlungsdauer überein. Die Erwartungshaltung an die Servicequalität ist gross.

### **Das Team, das Sie jetzt führen, hat eine wechselvolle Zeit hinter sich, was Chefs betrifft. In welchem Zustand haben Sie dieses angetroffen?**

Das Team ist seit vielen Jahren stabil. Es ist hochqualifiziert, aber man merkt, dass es in den letzten Jahren wenig Einflüsse von aussen bekommen hat. Das hat die Innovationsfreudigkeit sicherlich etwas gebremst. Ich spüre aber viel Tatendrang und glaube, das Team möchte mit mir zusammen die neuen Wege gehen.

### **Haben Sie denn schon Handlungsfelder oder Themen ausgemacht, die Sie anpacken wollen?**

Die Trennung von Geburtsklinik, Wöchnerinnenstation und Kinderklinik soll wenn möglich aufgehoben werden, auch räumlich. Diese Abteilungen gehören eigentlich Rücken an Rücken. Mutter und Kind werden im Idealfall nie getrennt. Wir müssen auch im Perinatalzentrum vermehrt auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit setzen. Die Schwangere ist nämlich die am schlechtesten versorgte Patientin. Die anderen Spezialisten haben immer Angst vor der Schwangeren, der 0815-Gynäkologe hat aber keine Ahnung von den anderen Krankheitsbildern.

### **Das Alter der Gebärenden steigt ständig an. Welche Folgen hat das für Ihre Arbeit?**

Vor zwanzig Jahren hätten die Geburtshelfer noch gesagt: was will eine 35-Jährige mit einem Kind? Heutzutage ist das völlig unspektakulär, selbst schwangere 42- oder 43-Jährige. Wir behandeln diese Frauen bei der Geburtshilfe eigentlich genau gleich wie die Jüngeren. Man muss halt nur sorgfältig prüfen, dass die anderen Erkrankungen, die sie haben könnten, gut abgeklärt sind. Die Erwartungshaltung ist bei älteren Schwangeren unter Umständen ein bisschen anders. Aber muss nicht unbedingt schlechter sein.

### **Sie wenden bei älteren Frauen nicht häufiger Pränataldiagnostik an?**

Wir informieren jede Frau immer über die Risiken einer chromosomalen Auffälligkeit und die Abklärungsmöglichkeiten. Das Hintergrundrisiko, also das reine Altersrisiko, liegt bei einer 35-Jährigen bei 1 zu 200, bei einer 42-Jährigen bei 1 zu 42. Pränataldiagnostik kann für ältere Erstgebärende ein Segen sein. Gesellschaftlich gesehen haben wir aber die entsetzliche Tendenz,

dass wir die Schwangerschaft die ganze Zeit auf die Probe stellen. Wir wollen ständig den Beweis haben, dass alles in Ordnung ist.

**Im Zusammenhang mit älteren Müttern hat auch das Thema Kinderwunsch an Wichtigkeit gewonnen.**

Wir streben eine enge Kooperation mit reproduktionsmedizinischen Zentren wie dem Milagro Kreuzlingen an, das ja mit Remo Lachat von einem unserer ehemaligen Ärzte geleitet wird. Die Verbindung soll gestärkt werden. Es muss eine Kontinuität von der Diagnostik über die Therapie, den Schwangerschaftsverlauf bis zur Geburt geben.

**Ein Thema, das immer wieder aufgegriffen wird, sind die Kaiserschnittraten. Diese sind im Thurgau ja verhältnismässig tief.**

Ach, sind sie? Also in Sachsen liegen sie bei 15 Prozent. Der Thurgau mit seinen 30, die Schweiz mit 33 Prozent sind für mich nicht tief.

**Heisst das, es wäre für Sie erstrebenswert diese Zahlen zu senken?**

Für mich ist nicht entscheidend, wie viele Kaiserschnitte wir haben, sondern wie viele Kinder während des Geburtsvorgangs ein Problem bekommen. Es gibt nicht eine gute oder eine schlechte Rate, sondern nur eine gute oder eine schlechte Geburtshilfe. Und die richtet sich nach mütterlichem und kindlichem Outcome. Die Erwartungshaltung ist heute anders. Die Geburt muss immer gut gehen. Ich will keine indoktrinierte Geburtshilfe. Ich stelle die richtige Indikation für die richtige Patientin und schaue hinterher, was ich für eine Quote habe. Insgesamt ist eine von 30 Prozent wahrscheinlich ziemlich hoch.

**Wie wichtig ist Ihnen die Zusammenarbeit mit den Hebammen?**

Ich habe gar kein Problem mit Beleghebammen-Geburten. Geburtshilfe ist immer Teamwork. Wir müssen uns als Teil von Prozessen begreifen und nicht in Berufsgruppen denken. Wir haben ein gemeinsames Ziel: gesunde Mutter, gesundes Kind, fertig.

**Wie sind die aktuellen Geburtenzahlen?**

Wir sind ungefähr auf dem Level des letzten Jahres und rechnen mit 1150 Geburten. Es wäre unser Wunsch, diese Zahl zu steigern, indem wir eine gute interdisziplinäre Medizin machen. Frauenfeld und Münsterlingen sollen sich nicht kannibalisieren, auf der anderen Seite ist ein gewisser Wettbewerb schon gut.

**Und wie sieht es ausserhalb der Geburtshilfe aus? Wollen Sie da auch neue Schwerpunkte setzen?**

Ich will versuchen, die Gyn-Onkologie, die in den letzten Jahren stiefmütterlich behandelt wurde, wieder zu fördern. Wir wollen verhindern, dass diese Krebspatientinnen auf andere Spitäler ausweichen. Ich bin auf diesem Gebiet auf dem neusten Stand, auch im Bereich der minimalinvasiven operativen Therapie. Das ist eine meiner Leidenschaften, vorsichtig ausgedrückt.

Die Gyn-Onkologie, die Perinatologie und die klassische Gynäkologie waren in Kiel meine Schwerpunkte. Das würde ich hier gerne fortführen.

**Diesen Artikel finden Sie auf St.Galler Tagblatt Online unter:**

<http://www.tagblatt.ch/ostschweiz/thurgau/kreuzlingen/tz-kr/Heute-muss-immer-alles-gut-gehen;art123852,4835808>

---

COPYRIGHT © ST.GALLER TAGBLATT AG

ALLE RECHTE VORBEHALTEN. EINE WEITERVERARBEITUNG,  
WIEDERVERÖFFENTLICHUNG ODER DAUERHAFTESPEICHERUNG ZU  
GEWERBLICHEN ODER ANDEREN ZWECKEN OHNE VORHERIGE  
AUSDRÜCKLICHE ERLAUBNIS VON ST.GALLER TAGBLATT ONLINE IST  
NICHT GESTATTET.