

# Praxis Depesche

Das Schweizer Ärztemagazin

## Chirurgie

### Primäre chirurgische Wundversorgung in der Praxis

Dr. med. Felicitas Lain

Seite 44

## Infektiologie

### Impfskepsis in der Schweiz

Prof. Dr. med. Philip Tarr et al.

Seite 48

## InterMEDzo

### Weihnachtsrezepte aus der Redaktion

Seite 53



Dr. med. Jan G. Poëll

### «Wir reisen nicht nach Burkina Faso zum Lernen, sondern um zu helfen»

Seite 56

Im Gespräch mit ... Prof. Dr. med. Thomas Fehr

# «Die heutige **Transplantationsmedizin** ist das **Opfer ihres Erfolgs**»



1 Kernfortbildungs-Credit der SGAIM

Im Gespräch mit... Prof. Dr. med. Thomas Fehr

# «Die heutige **Trans-** **plantationsmedizin** ist das **Opfer** ihres Erfolgs»

**M**anagementaufgaben machen dem Departementsleiter der Inneren Medizin und Mitglied der Geschäftsleitung am Kantonsspital Graubünden mehr Freude als erwartet. Ein gutes Arbeitsklima ist ihm wichtig. Thomas Fehr pflegt flache Hierarchien mit einem partizipativen Führungsstil. Im Interview verrät der renommierte Transplantationsmediziner, warum er diesem Spezialgebiet den Rücken gekehrt hat und bewusst einen Schritt zurück in die Allgemeine Innere Medizin gegangen ist.

Interview | Athena Tsatsamba Welsch

## **PraxisDepesche: Prof. Fehr, wie starten Sie in den Tag?**

Prof. Dr. med. Thomas Fehr: Pünktlich um 6 Uhr morgens weckt mich das Radio mit klassischer Musik auf SRF 2 Kultur. Nach einer Viertelstunde stehe ich erst auf, wecke meinen vierjährigen Sohn und lege mich noch kurz zu ihm. Wenn wir uns fertig gemacht haben, bringe ich ihn in die Krippe, da meine Frau derzeit im Mutterschaftsurlaub ist. Wir haben vor acht Monaten unseren zweiten Sohn bekommen.

## **Wollten Sie schon immer Arzt werden?**

Eigentlich wollte ich Biochemie studieren. Biochemische Prozesse haben mich schon immer fasziniert. Doch mein Vater hat mir als Gastroenterologe zum Medizinstudium geraten, wenn ich schon den naturwissenschaftlichen Weg einschlagen würde. Die Forschung hat in meiner bisherigen beruflichen Laufbahn immer eine grosse Rolle gespielt. Zwar ist die Kombination von Patientenversorgung und Forschung sehr anspruchsvoll, aber ich konnte beides miteinander verbinden. Daher bin ich meinem Vater für diesen Tipp noch heute dankbar.

## **Nierenkrankheiten sind für viele Medizinstudierende ein «Buch mit sieben Siegeln». Wieso haben Sie gerade dieses Fachgebiet gewählt?**

Ursprünglich komme ich aus der Immunologie. Nach dem Studium war ich drei Jahre lang bei Rolf Zinkernagel im Labor tätig und habe die Zeit seiner Nobelpreisverleihung hautnah miterlebt. Nach dreijähriger Labortätigkeit hat mir jedoch der direkte Patientenkontakt gefehlt. Ich habe ein Gebiet in der Medizin gesucht, in dem Immunologie eine wichtige Rolle spielt, um mein Grundlagenwissen im klinischen Kontext anwenden zu können. Jedoch wäre klinische Immunologie als Fach nur an einem Universitätsspital möglich gewesen. Das war mir zu einschränkend. Daher bin ich auf die Nephrologie gestossen.

## **Für welche klinischen Fragen innerhalb der Nephrologie interessieren Sie sich besonders?**

Nach meiner Labortätigkeit bei Rolf Zinkernagel habe ich mich drei Jahre intensiv am Massachusetts General Hospital in Boston mit der Transplantationsimmunologie befasst. So war die Transplantationsmedizin während über



Prof. Dr. med. Thomas Fehr ist Departementsleiter Innere Medizin und Mitglied der Geschäftsleitung am Kantonsspital Graubünden.



Thomas Fehr diskutiert anlässlich einer Kadertagung über das Thema des Spitalplatzes Chur 2025.

zehn Jahren im Fokus meiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit. Andererseits interessiert mich aber auch die Regulation des Säure-Basen- und Elektrolythaushaltes. Schon als Assistenzarzt habe ich mich dafür begeistert. Im Buch «Siegenthalers Differenzialdiagnose: Innere Krankheiten – vom Symptom zur Diagnose» habe ich ein Kapitel zu Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalts verfasst. Darüber hinaus halte ich Vorlesungen für Medizinstudenten und gebe einen Elektrolytekurs am Kantonsspital in Chur. Dabei geht es nicht um das bloss Auswendiglernen, sondern darum, die Pathophysiologie der Störungen zu verstehen.

### Wie läuft ein normaler Arbeitstag bei Ihnen ab?

Meine Arbeitszeit unterteilt sich zu 50% in klinische Medizin, 40% in Managementaufgaben und zu 10% in Forschung. Den Vormittag beginne ich immer mit der klinischen Tätigkeit. Ich bin meist um 7.15 Uhr im Büro, damit ich mich vor dem Röntgenrapport um 8 Uhr noch in Ruhe auf den Tag vorbereiten kann. An vier Vormittagen mache ich Visite. Alle drei Wochen nehme ich mir an einem Vormittag Zeit für die Sprechstunde.

Mittags finden meist Weiterbildungen statt und nachmittags befasse ich mich mit klassischen Managementaufgaben. Ich bereite unter anderem Geschäftsleitungs-, Departementsleitungs- und Budgetsitzungen vor, führe Vorstellungsgespräche und mache Mitarbeiterbeurtei-



Kunstwerke mit kräftigen Farben von Ernst Ludwig Kirchner sind im Büro von Thomas Fehr ein Blickfang (Bildquelle: Yanik Bürkli / Südostschweiz).

lungen. Die offiziellen Termine gehen meist bis 18.30 Uhr, anschliessend gehe ich noch ins Büro, bevor ich gegen 19.30 Uhr zu Hause bin.

### Was gefällt Ihnen ganz besonders an Ihrer Arbeit?

Der Mix aus Visite, Notfalldienst, Sprechstunde, Managementaufgaben und Forschung macht meinen Alltag sehr abwechslungsreich. Als Transplantationsmediziner bin ich von der hochspezialisierten Medizin bewusst einen Schritt zurück in die Allgemeine Innere Medizin gegangen, weil mich einerseits die Führungsaufgabe fasziniert, andererseits die Vielfalt der Inneren Medizin begeistert. Patienten werden immer älter und multimorbider. Bei einem 85-jährigen Patienten ist das Therapieziel nicht unbedingt primär die Lebensverlängerung, sondern vielmehr die Verbesserung der Lebensqualität. Manchmal bringt ein Medi-

*«Eine zentrale Aufgabe der Allgemeinen Inneren Medizin ist eine optimale und keine maximale Versorgung.»*

kament weniger denn einfach mehr. Diese Leistung kann ein Spezialist nicht vollbringen. Als Spezialist ist man oft gefangen in seinem Gebiet mit dem Fokus, immer noch etwas besser machen zu wollen. Eine zentrale Aufgabe der Allgemeinen Inneren Medizin ist eine optimale und keine maximale Versorgung. Auch wenn ich für Forschung nun weniger Zeit habe, gefällt mir das, was ich gewonnen habe genauso gut. Die Managementaufgaben bereiten mir mehr Freude als erwartet.

**Sie waren in Zürich lange in der Transplantationsmedizin tätig. In Chur werden aber keine Transplantationen gemacht. Vermissen Sie dieses spitzenmedizinische Gebiet nicht?**

Die Transplantationsmedizin ist in der Schweiz relativ überschaubar. Früher standen die sechs Transplantationszentren in der Schweiz in einem Wettkampf. Allerdings ist keines dieser Zentren gross genug, um mit dem Ausland mithalten zu können. Seit 2008 gibt es mit der Schweizerischen Transplantkohorte ein grosses Kohortenstudienprojekt, das vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt wird. Alle Transplantationen und Patientendaten werden in einer zentralen Datenbank erfasst. Daran ist auch eine Biobank angeschlossen, in der Zellen, Blut und die DNA eingefroren werden. Durch dieses Tool können wir die Qualität der Transplantationsmedizin überprüfen und gemeinsame Forschungsprojekte realisieren.

Gemeinsam sind wir stark – mit der Schweizerischen Transplantkohorte können wir auf Datenbasis von über 3000 Patienten aus allen Zentren eine gute Forschung betreiben. Ich war Teil dieser Familie und habe sie vor fünf Jahren verlassen. Wenn man nicht mehr im Transplantationszentrum arbeitet, rückt man in die zweite Reihe. Früher habe ich zu den Experten für Nierentransplantationen in der Schweiz gehört. Das ist vorbei und ich vermisse es schon. Diesen Ablöseprozess habe ich jedoch akzeptiert.

**Was zeichnet Sie als Chef aus?**

Obwohl ich Militärdienst geleistet habe, bin ich kein Top-Down-Typ. Vielmehr pflege ich einen partizipativen Führungsstil mit flachen Hierarchien. Bevor ich etwas entscheide,

*«Die Managementaufgaben bereiten mir mehr Freude als erwartet.»*

beziehe ich betroffene Personen ein, zum Beispiel mit interdisziplinären und interprofessionellen Workshops. Als Chef bin ich – das ist womöglich eine kleine Schwäche – fast etwas zu harmoniebedürftig. Ich wünsche mir, dass solche Prozesse ohne Konflikte ablaufen. Es frustriert mich manchmal, wenn es zu Auseinandersetzungen infolge von Kleinigkeiten kommt. Ich weiche dem nicht aus, aber es gibt Chefs, die das besser aushalten können als ich (lacht). Wenn ein Entscheid gefällt wurde, erwarte ich aber auch, dass er zeitnah umgesetzt wird. Mir geht das dann oft zu langsam.

**Haben Sie einen Ausgleich zum Beruf?**

Früher war mein Ausgleich die klassische Musik. Ich habe viele Jahre Klavier gespielt und ein paar Jahre Geige. Als ich dann so richtig in den Job eingestiegen bin, hatte ich keine

Zeit mehr zu üben. Seit meinem 12. Lebensjahr habe ich in verschiedenen Chören gesungen, mal in mittelgrossen Oratorienchören und mal in Kammerchören mit nur vier Personen pro Stimme. Mein letztes Engagement war im Bach-Chor Zürich. Ich habe grosse Freude an klassischer Chormusik, an Passionen, Messen, aber auch an weltlichen

*«Früher habe ich zu den Experten für Nierentransplantationen in der Schweiz gehört.»*

Sachen. Ich mag den Barock, vor allem Bach und Händel, und höre auch gerne Renaissancewerke. Mein letztes Chorkonzert war die Matthäus-Passion, die wir 2014 in der Tonhalle Zürich aufgeführt haben. Momentan habe ich leider kaum mehr Zeit, aktiv zu musizieren.

**Warum?**

Vor fünf Jahren bin ich nach Chur gezogen und jetzt erst richtig angekommen. Ich bin Chefarzt geworden, habe ein Haus gebaut, zum zweiten Mal geheiratet und habe mittlerweile zwei Söhne. Dieses Pensum lässt momentan kaum Freizeitaktivitäten zu. Meine Frau sagt mir auch, dass es nicht gut ist, dass ich auf die Musik verzichte. Mir fehlt der Chor – der Gesang tut grundsätzlich meiner Seele gut. Daher habe ich vor, wieder zu singen, wenn mein kleiner Sohn aus dem Gröbsten raus ist. In der aktuellen Lebenssituation besuchen wir jedoch Konzerte, z. B. in der Tonhalle oder im Opernhaus in Zürich.

**Der Umzug nach Chur war sicher sehr einschneidend – was hat Sie noch in Ihrem Leben geprägt?**

Die Geburt meines ersten Sohnes vor vier Jahren war sicherlich die grösste Umstellung in meinem Leben. Ich bin erst sehr spät mit 48 Jahren Vater geworden. Nie hätte ich gedacht, dass es so intensiv und faszinierend ist, die Entwicklungsschritte meines Sohnes zu verfolgen, wie er Sachen erkennt, versteht und sich dafür begeistert.

**Was mögen Sie an der Schweiz?**

Unser politisches System mit den demokratischen Spielregeln kommt dem Bürger am meisten entgegen. Ich bin froh, dass wir kein stures, politisches System mit einer Regierung und Opposition haben, wie es zum Beispiel in den USA der Fall ist. Auch wenn wir etwas langsamer vorankommen und vielleicht die Debatten nicht so emotional wie im Ausland ablaufen, sind unsere Entscheidungen beständig. Mir ist der Schutz der Umwelt und der natürlichen Ressourcen wichtig. Ich bin sehr naturverbunden und

schätze die Vielfalt der Natur mit den Bergen und Seen. Ich habe einen Segelschein und ich wandere gerne. Meine Eltern sind am Jurafuss zu Hause. Vor 20 Jahren habe ich eine Jurawanderung gemacht und bin im Aargau gestartet und bis zum Genfersee gewandert. Im vergangenen Sommer haben wir mit unserem Sohn am Bieler-, Neuenburger- und Murtensee gezeltet. Das war fantastisch.

### **Arbeiten Sie auch am Wochenende?**

Ich halte mir anderthalb Tage für die Familie frei und arbeite am Wochenende einige Stunden fürs Spital. Im Homeoffice bereite ich Vorträge oder ein Strategiemeeting vor. Allerdings korrigiere ich keine Berichte zu Hause – das gehört für mich ins Büro. Am Wochenende pflegen wir auch unsere Freundschaften. Ich komme aus dem Aargau, meine Frau aus Graubünden. Wir haben 15 Jahre in Zürich

## *«Die Geburt meines ersten Sohnes vor vier Jahren war die grösste Umstellung in meinem Leben.»*

gelebt. Viele unserer Freunde wohnen zwischen St. Gallen und Aarau. Wenn wir jemanden besuchen möchten, dann sind es immer 1,5 Stunden Fahrt hin und zurück. Manchmal gehen wir auch nach Zürich in die Oper oder in Konzerte und bleiben gleich ein ganzes Wochenende in der Stadt. Als Tourist erlebt man Zürich ganz anders.

### **Wie denn?**

Die Altstadt, die Promenade am See und das Niederdorf finde ich extrem schön. Ich liebe es, im Sommer am See zu sitzen und mit einem Glas Wein den Sonnenuntergang zu geniessen. Auch das kulinarische Angebot ist sehr vielfältig. Vor allem aber schätze ich das kulturelle Angebot. Ich gehe gerne ins Kunsthaus und schaue mir gelegentlich auch Ausstellungen an. Mich interessiert die neuere Malerei, allen voran der Expressionismus. Unter der Künstlergruppe Brücke gefällt mir Ernst Ludwig Kirchner besonders. Im Expressionismus sind die Farben sehr intensiv. Die meisten Expressionisten haben zwar gegenständlich gemalt, aber häufig haben sie ihre Werke von der Form und Farbe stark verfremdet. Der Übergang vom Konkreten zum Abstrakten in der Kunst finde ich faszinierend.

### **Nun zurück zum Spitalalltag: Wo sehen Sie Optimierungsbedarf im Zusammenspiel mit den Hausärzten?**

Hauptprobleme zwischen Hausärzten und Spitälern bestehen immer auf der Kommunikationsebene. Wenn der Hausarzt einen Patienten ins Spital überweist, sollte er uns ein Zuweisungsschreiben machen und uns mitteilen, was

er schon alles selbst ausprobiert hat, welche Therapien unter Umständen nicht angeschlagen haben und was er von uns erwartet. Wenn uns diese wichtigen Informationen fehlen, führen wir vieles doppelt oder unnötig durch.

Natürlich besteht auch unsererseits Handlungsbedarf. Wird ein Patient nach Hause entlassen, dauert es oft zwei Wochen und länger, bis der Hausarzt den Austrittsbericht in Händen hält. Oftmals hat er den Patienten dann schon ein- oder zweimal gesehen. Manchmal sind die Berichte so lang, dass sie nicht mehr gelesen werden. Kürzere Berichte mit einer kurzen Diagnose, Therapie und weiteren Empfehlung wären viel besser. Zudem verbindet noch kein System alle Daten elektronisch – ausser PDFs ist nichts austauschbar. Das elektronische Patientendossier könnte eine Änderung bringen, allerdings sind nur Spitäler und Heime an der Teilnahme verpflichtet. Ein Grossteil der Hausärzte wird dort nicht mitmachen. Eine gemeinsame Datengrundlage ist wichtig, doch davon sind wir noch weit entfernt.

### **Wer an Nephrologie denkt, dem kommen als erstes Dialysen in den Sinn. Wie hat sich die Dialysetätigkeit am Kantonsspital Chur in den letzten Jahren verändert?**

Dieses Gebiet wächst massiv. Wir verzeichnen eine jährliche Zuwachsrate von 10% in den letzten fünf Jahren. Das Kantonsspital Graubünden betreut insgesamt fünf Dialysestationen, die sich in Chur, Samedan, Davos und Glarus befinden. Auch wenn die medizinische Qualität optimiert worden ist, zum Beispiel durch ein zentrales elektronisches Monitoring, hat sich die Dialysetechnik in den letzten 30 Jahren wenig verändert.

### **Viele Einwohner des Kantons Graubünden wohnen weit weg von einem Dialysezentrum. Was bedeutet das für die Patienten und Ärzte, die im Bereich Dialyse tätig sind?**

Mit den genannten vier Standorten sind wir strategisch verteilt und gehen davon aus, dass jeder Patient von Graubünden eines dieser Zentren erreichen sollte.

Für einen Kanton mit dieser Geografie hat sich zusätzlich die Bauchfelldialyse bewährt. Dieses Dialyseverfahren ist schon 40 Jahre alt. Der Patient führt es eigenständig zu Hause viermal am Tag durch. Die Patienten müssen dann nur alle sechs Wochen zur Kontrolle ins Dialysezentrum kommen.

### **Merken Sie in Bezug auf die Patientenversorgung einen Unterschied zwischen dem sehr städtischen USZ, wo Sie lange tätig waren, und Chur, das die Hauptstadt eines ländlichen Kantons ist?**

Auf jeden Fall. Einerseits sehen wir in Chur viele nicht vorbehandelte Primär Diagnosen. In städtischen Gebieten werden diese Patienten von einem Spezialisten in der Praxis abgefangen. Diese Spezialisten gibt es in Scuol oder Disentis nicht, dort gibt es nur den Hausarzt. Sobald es eine

spezialisierte Versorgung braucht, kommen diese Patienten zu uns. Andererseits sind ländliche Patienten Ärzten gegenüber weniger kritisch, sie stellen eine Behandlung weniger in Frage und haben das Grundvertrauen, dass der Arzt das Beste für den Patienten macht. Daher lassen viele Patienten in Chur den Arzt über die Therapie entscheiden.

**Momentan werden Unterschriften einer Initiative für ein neues Transplantationsgesetz gesammelt – was ist Ihre Meinung dazu?**

Ziel der Initiative ist es, die Organspenderate zu verbessern. Als ehemaliger Leiter des Transplantationszentrums Zürich liegt mir dieses Anliegen nach wie vor sehr am Herzen. Daher habe ich die Initiative nicht nur selbst unterschrieben, sondern mich im Spital für das Thema in der Geschäftsleitung eingesetzt. Mittlerweile haben wir schon vier Informationsveranstaltungen zur Organspende durchgeführt, seit ich in Chur angekommen bin. Die heutige Transplantationsmedizin ist das Opfer ihres Erfolgs. Daher ist Aufklärung wichtig.

**Das heisst?**

Wir erzielen mit der Organtransplantation so gute Resultate, dass zwar die Patientenzahlen für Transplantationen zunehmen, die Zahl der Organe jedoch nicht weiter steigt. Jedes Jahr sterben hierzulande 70 Personen aufgrund mangelnder Organe. Wir sind eine Solidargemeinschaft und als Gesellschaft sollten wir ein Statement abgeben, dass die Schweiz als Land die Organspende unterstützt. Bisher haben sich Politiker aller Parteien noch immer nicht geäussert, diese Initiative politisch

zu unterstützen. Ein Organ zu spenden hat nichts mit Taktieren oder mit politisch linker oder rechter Überzeugung zu tun, sondern mit der Solidarität gegenüber kranken Mitmenschen. Dass es überhaupt eine Partei gibt, die daran zweifelt, dieses Vorhaben zu unterstützen, ist äusserst bedenklich.

**Immuntherapien werden in vielen medizinischen Gebieten immer wichtiger. Wie sieht das in der Nephrologie aus?**

Während wir in der Nephrologie die schädliche Immunantwort unterdrücken möchten, um eine Autoimmunerkrankung zu behandeln oder eine Transplantatabstossung zu verhindern, wollen die Onkologen die nützliche Immunantwort auslösen, um einen Tumor abzuwehren. Zum Teil machen wir das mit den gleichen Molekülen. Das ist erstaunlich und komplex, wobei die Folgen beider Therapien nicht ausbleiben. Bei den onkologischen Patienten reagiert das Immunsystem oft gegen andere Strukturen, sodass Autoimmunerkrankungen entstehen können. Aufgrund von Immunsuppressiva erkranken in der Nephrologie viele Empfänger eines fremden Spendeorgans an Krebs oder Infektionskomplikationen.

**Was war Ihr eindrücklichster Patientenfall?**

Im November 2016 haben wir in Zürich einer 57-jährigen Patientin die Niere ihres Bruders als Lebendspende

*«Die Organspenderate zu verbessern, liegt mir sehr am Herzen.»*



Bei der gemeinsamen Wanderung ist auch sein Sohn im Wanderrucksack dabei.



Thomas Fehr hat einen Segelschein – und verbringt im Sommer gerne Zeit auf dem Wasser.

transplantiert. Weil sich die Geschwister immunologisch ähnelten, konnten wir durch eine zusätzliche Knochenmarkspende das Immunsystem der Empfängerin umschulen, sodass es das Spenderorgan als eigenes Organ erkannt hat. Durch diese Immuntoleranz wird das transplantierte Organ nicht mehr abgestossen, die lebenslange Einnah-

me von Immunsuppressiva ist somit hinfällig. Alle anderen Immunreaktionen zum Beispiel gegen Krankheitserreger bleiben erhalten. Ich habe fünfzehn Jahre an einer Transplantation ohne Immunsuppressiva geforscht und bin nun erfreut und dankbar, dass diese Patientin – als erste Frau in Europa – von diesem neuen Verfahren profitieren konnte.

### Was machen Sie mit 65?

Ich höre mit der Medizin auf, denn ich sehe keinen triftigen Grund, warum ich nach 65 noch Patienten behandeln sollte. Ich bin jetzt mit 150% und mit grosser Begeisterung bei der Arbeit, dafür muss ich auch bei vielem zurückstecken. Ich werde auch meinen Führungsjob abgeben, denn es wird genügend junge Ärzte geben, die das genauso gut machen. Nach 20 Jahren ist die Laufzeit eines Chefs abgelaufen. Irgendwann lässt die Innovationskraft einer Führungsperson nach. Dann ist der Moment gekommen, einer neuen Person die Chance für diese Aufgabe zu geben.

Allerdings kann ich mir vorstellen, in einer wissenschaftlichen Redaktion als Editor zu arbeiten, in einer Forschungs- oder Ethikkommission klinische Studien zu beurteilen oder in einem Stiftungsrat tätig zu sein. Vor allem möchte ich aber reisen und mit meinen Söhnen, die dann Teenager sind, etwas unternehmen. Ich freue mich darauf, wieder Musik zu machen und Romane im Liegestuhl zu lesen.



## 11 Facts about ...

### Prof. Dr. med. Thomas Fehr

- 1 Ist 1966 geboren und zum zweiten Mal verheiratet. Er hat einen 4-jährigen und einen 8 Monate alten Sohn.
- 2 Holt donnerstags den ältesten Sohn aus der Krippe ab und geniesst es, mit ihm Zeit zu verbringen, bis seine Frau (40), die als Endokrinologin am Kantonsspital Chur mit einem Pensum von 60% arbeitet, nach Hause kommt.
- 3 Fernsehen ist für ihn Zeitverschwendung.
- 4 Ihm gehen Leute auf die Nerven, die negative Stimmung verbreiten und nicht lösungsorientiert arbeiten.
- 5 Führt einen Tesla. Den Strom generiert er über Sonnenkollektoren auf dem Hausdach. Er schätzt es, grün Auto zu fahren.
- 6 Liest gerne Bücher von Max Frisch – vor allem die Tagebücher (Band 1 und 2).
- 7 Hat eine Vorliebe für klassische Musik, vor allem Werke aus dem Barock.
- 8 Gibt nicht viel Geld für Kleidung aus, aber für gutes Essen. Er mag italienische und französische Küche, jedoch keine Meeresfrüchte, Muscheln und Sardellen.
- 9 Möchte mit seiner Familie im nächsten Sommer in die USA reisen und seine Freunde aus Boston besuchen.
- 10 Sieht es als Chance an, eine Wahlfreiheit zu haben. Ist eine Entscheidung gefällt, stellt er sich positiv darauf ein und trauert dem Vergangenen nicht nach.
- 11 Ist Fan vom Hockey Club HC Davos.