Erwiderung auf den Beitrag von C.-F. Vahl „Überlegungen zur Bewertung von Forschung, zur wissenschaftlichen Schwerpunktbildung und zur Forschungsförderung“

Zum Artikel „Überlegungen zur Bewertung von Forschung, zur wissenschaftlichen Schwerpunktbildung und zur Forschungsförderung“ von Prof. C.-F. Vahl, Mainz, erschienen in Z Herz-Thorax-Gefäßchir 2007 21:236–242 erreichte uns als Leserbrief eine Erwiderung von Prof. G. Heusch, Essen.

In seinem Beitrag vermischt Herr Vahl eine Reihe sachlich richtiger Argumente mit falschen Aussagen und populistischen Äußerungen zu einer Gemengelage, die der des Fuchses entspricht, der die zu hoch hängenden Trauben als zu sauer schmäht: er kritisiert das Bewertungssystem wissenschaftlicher Leistungen, statt die wirklich entscheidenden Fragen zu stellen, ob 1) die wissenschaftliche Leistung der Deutschen Herzchirurgie tatsächlich schwach ist, 2) welche Ursachen dafür verantwortlich sein können, und 3) wie die Situation für den wissenschaftlichen Nachwuchs prospektiv verbessert werden kann.

Meine Erwiderung wird klinische und wissenschaftliche Aspekte separat ansprechen:

1) Klinische Aspekte

Zunächst ist überhaupt überraschend, dass Herr Vahl unter dem o.g. Titel detailliert auf die klinische Versorgung eingeht; Thema verfehlt? Im Rundumschlag beschuldigt er „praktisch alle universitären Kardiologen“, ihre Patienten nicht leitlini-

engerecht zu behandeln und dabei auf die „Desinformiertheit und Suggestibilität“ der Patienten zu setzen.

Nun ist die chirurgische Revaskularisation der Koronargefäße und in neuerer Zeit auch der Herzklappenersatz durch interventionell-kardiologische Verfahren massiv herausgefordert und – zumindest bei der Koronarrevaskularisation – weit zurückgedrängt. Es ist da nur legitim, dass ein Herzchirurg die sachlichen Argumente für eine chirurgische Revaskularisation vorträgt und auch seine standespolitischen und pekuniären Interessen vertritt. In der Tat existieren hervorragende Langzeitdaten für die chirurgische Revaskularisation, die schon aufgrund der Dauer seit ihrer Einführung für interventionell-kardiologische Verfahren und Produkte so nicht verfügbar sein können. Ehrlich wäre es aber, das Fehlen solcher Langzeitdaten auch für die an anderer Stelle so gelobten innovativen, minimalinvasiven chirurgischen Verfahren zu kritisieren. Unverständlich ist auch, dass Herr Vahl dem Patienten, der sich einer kardiologisch-interventionellen Behandlung unterzieht, Desinformiertheit und Suggestibilität unterstellt, auf der anderen Seite dem Patienten und Steuer zahlenden Bürger aber das Urteil über Qualität und klinische Relevanz kardiovaskulärer Forschung überlassen will.

Ich kann hier nur eine Versachlichung der Debatte anmahnen. Vorlaute Sprüche interventioneller Kardiologen aus der zweiten oder dritten Reihe, die das Ende

der Herzchirurgie einläuten wollen, helfen hier ebenso wenig wie die einseitige Darstellung von Herrn Vahl oder unsachlich-populistische Äußerungen des aktuellen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Herz-Thorax- und Gefäßchirurgie in der Öffentlichkeit, etwa im Spiegel.

Ein gemeinsames Papier von besonnenen Repräsentanten der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie zur koronaren Revaskularisation im Deutschen Ärzteblatt ist auf dem Weg und wird demnächst sicher zur Versachlichung der Debatte beitragen.

2) Wissenschaftliche Aspekte

Herr Vahl beklagt zu Recht, dass die Publikationsleistung und die Drittmittelwerbung der deutschen Herzchirurgen im Gegensatz zu denen der klinischen Kardiologen und der kardiovaskulären Grundlagenforscher zumindest nach den etablierten Kriterien schwach und international nicht kompetitiv sind.

Bedauerlicherweise stellt Herr Vahl überhaupt nicht die Frage, ob die wissenschaftliche Leistung der Deutschen Herzchirurgen wirklich schwach ist und warum etwa in anderen Ländern auch Herzchirurgen wissenschaftlich hochkompetitiv sind (z. B. Guyton, Menasche, Yacoub). Ohne jede Selbstkritik trägt Herr Vahl stattdessen Argumente vor, die eine aus seiner Sicht sachlich nicht gerechtfertigte Schlechterstellung herzchirurgischer Ar-

beiten durch etablierte Begutachtungsverfahren nahelegen.

Er kontrastiert eine „aristokratische“ Wissenschaftsbewertung durch Fachgutachter mit einer „demokratischen“ Bewertung durch den Bürger, dem er in diesem Kontext nicht „Desinformiertheit und Suggestibilität“ unterstellt. Herr Vahl unterschlägt dabei, dass die Fachgutachter der DFG demokratisch von allen potentiell Begutachteten gewählt werden; auffällig ist hier allerdings die gegenüber den Fächern Kardiologie, Pharmakologie und Physiologie niedrigere Stimmabgabe im Fach Herz- und Thoraxchirurgie. Ebenfalls unterschlägt Herr Vahl, dass der von ihm inkriminierte Impact-Faktor, gegen dessen unkritische Verwendung zur Beurteilung wissenschaftlicher Qualität durchaus auch sachliche Argumente sprechen, zumindest in dem Sinn demokratisch ist, dass eine Abstimmung durch die Zitierhäufigkeit anderer Autoren erfolgt.

Der Kritik von Herrn Vahl an anmaßenden Gutachtern, die von Großtierversuchen keinen Erkenntnisgewinn mehr erwarten, folge ich gern; nur ist der Großtierversuch kein Privileg der Herzchirurgen noch rechtfertigt er mangelnde Publikationsleistung und Drittmiteleinwerbung. Bretschneider ist hier mit seiner schwachen Publikationsleistung kein Vorbild; seine von Herrn Vahl so gelobte HTK-Lösung hat international gegenüber St. Thomas- und UW-Kardioplegie nur wenig Verbreitung gefunden. Meine Mitarbeiter und ich führen seit vielen Jahren Großtierversuche durch, wir werden dafür kontinuierlich von der DFG gefördert

und können unsere Publikationen kontinuierlich in Journalen mit hohem Impact-Faktor platzieren. Während Großtierversuche also nicht Chirurgen vorbehalten sind, wird die Stammzelltherapie von Herzinfarkten, die Herr Vahl für ein „sehr dünnes Therapieangebot“ hält, klinisch und wissenschaftlich erfolgreich nicht nur von vielen Kardiologen, sondern auch von Herzchirurgen durchgeführt.

Die weiteren Kommentare von Herrn Vahl zu Interessenkonflikten, Alter und Persönlichkeit, in denen er dem Kardiologen und kardiovaskulären Grundlagenforscher im Gegensatz zum Herzchirurgen systematische Charakterdefizite unterstellt, sind so abwegig und „unter der Gürtellinie“, dass sich jede Erwiderung erübrigt.

Ich fordere nochmals nachdrücklich zur Versachlichung der Debatte sowohl über die Versorgung von Herzpatienten als auch über kardiovaskuläre Forschung und ihre Bewertung auf. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, die Kardiologen, Herzchirurgen und kardiovaskuläre Grundlagenforscher unter ihrem Dach vereint und vertritt, steht dazu als Forum gern zur Verfügung. Lassen Sie uns dort gemeinsam strukturelle Probleme in der experimentellen und klinischen kardiovaskulären Forschung identifizieren und lösen, lassen Sie uns die Perspektiven für den wissenschaftlichen Nachwuchs verbessern, und dann, aber erst dann im Detail erörtern, wie kardiovaskuläre wissenschaftliche Leistung in geeigneter Weise bewertet wird!

Mehringer, Rolf

Die Anfängeroperation

Heidelberg: Springer-Verlag 2007, 257 S.
(ISBN 978-3-540-69098-6), 79.95 EUR

Die „Anfängeroperation“ im Spannungsfeld zwischen juristischen und medizinisch-praktischen Grenzen, im Konflikt zwischen Patientenrechten und -interessen und praxisnaher ärztlicher Ausbildungsnotwendigkeit, ist für betroffene Patienten wie auch Ärzte von elementarer Bedeutung: Sie betrifft einerseits die Qualität der ärztlichen Leistung (Facharztstandard-Aufsichtspflicht-Organisationspflichten) und beeinflusst ggf. die Zukunft des Patienten in erheblichem Maße. Der Autor unternimmt es, dieses für die Weiterbildung der chirurgisch tätigen Ärzte theoretisch und vor allem auch praktisch zentrale Problemfeld juristisch zu durchdringen. Die zahlreichen damit verbundenen begrifflichen Fragen (S. 12ff.) sowie die materiellrechtlichen (S. 37ff.), haftungsrechtlichen (S. 121ff.) und auch prozeduralen (S. 121ff., 203ff.) Rechtsfragen, die von den Gerichten oftmals nur fragmentarisch behandelt werden, werden eingehend erörtert, wobei der Autor die von der Rspr. entwickelten Grundsätze zu Grunde legt. Vor dem Hintergrund, dass die Vermittlung der rechtlichen Rahmenbedingungen, in denen sich die ärztliche Tätigkeit abspielt, in der universitären Aus- und Weiterbildung eher gering ist, handelt es sich um ein hilfreiches Buch, welches die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit Anfängeroperationen aufzeigt, um ihnen nach Möglichkeit vorab adäquat zu begegnen.

Dr. F. Pluisch (Köln)

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Gerd Heusch, FRCP

Direktor des Instituts für Pathophysiologie
Zentrum für Innere Medizin
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55, 45122 Essen, BRD
E-Mail: gerd.heusch@uk-essen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.