Herzmedizin im Wandel

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dieser Ausgabe der *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie* werden erneut Themen aus den verschiedensten Bereichen der Herzchirurgie in den Mittelpunkt gestellt, die für den Ausbildungsassistenten in unserem Fach von aktueller Relevanz sind. Einige Artikel, die das Arbeitsumfeld der Herzchirurgie im Wandel beleuchten, möchte ich schon vorab bewerben.

Denjenigen, die derzeit in der herzchirurgischen Ausbildung ihr operatives Spektrum erweitern wollen, sei der Kommentar von Herrn Doenst in der Rubrik „Im Brennpunkt“ empfohlen: die Beobachtung von Shi et al., dass Auszubildende in der Herzchirurgie keine schlechteren Ergebnisse generieren als die Senior-operateure, ist wenig überraschend. Auch wenn natürlich eine Vorselektion stattfindet, indem die scheinbar einfacheren Patienten als Ausbildungsfälle dienen: im amerikanischen Ausbildungssystem werden grundsätzlich häufiger als in Deutschland die Seiten gewechselt und zahlreiche Publikationen rechtfertigen diese Ausbildungsmethode mit guten Ergebnissen. Bemerkenswert dagegen ist das Bekenntnis des Autors, dass gerade minimal-invasive Mitralklappeingriffe hervorragend zum Teaching geeignet sind: der Senior steht hinter dem die Operation durchführenden Junior und kann mittels Videoübertragung kommentieren und ggf. einzelne Schritte übernehmen. Das klingt ausgesprochen überzeugend und sollte die Senioren motivieren, gerade bei minimal-invasiver Mitralklappenchirurgie die Mitralklappenrekonstruktion zu lehren. Das oft gehörte Argument, man müsse für das erfolgreiche Lernen in der Mitralklappenchirurgie erst eine breite Erfahrung via Sternotomie erarbeiten, ist damit

hinfällig – man sieht als Assistent ja sowieso nur wenig...

Aktuell und relevant insbesondere für die Weiterbildungsassistenten in der Herzchirurgie, denen in den meisten Kliniken die Aufklärung über einen anstehenden Eingriff obliegt, ist der Artikel von Fenger et al. in der Rubrik „Das medicolegale Thema“: der Bundesgerichtshof (BGH) hatte entschieden, dass eine telefonische Aufklärung vor einem Eingriff ausreichend sei, wenn der Patient mit diesem Vorgehen einverstanden ist. Bei komplizierten Eingriffen lehnt der BGH die Möglichkeit einer telefonischen Aufklärung jedoch ab. Herzchirurgische Eingriffe werden in aller Regel grundsätzlich als komplizierte Eingriffe beurteilt, weshalb der Autorenempfehlung zur Zurückhaltung bei telefonischer Aufklärung unbedingt gefolgt werden sollte. Außerdem gilt es zu bedenken, dass im persönlichen Aufklärungsgespräch von Angesicht zu Angesicht Unsicherheiten und Missverständnisse besser wahrgenommen und ge- bzw. erklärt werden können; die meisten Patienten haben Angst vor der Operation, und es ist unsere ärztliche Aufgabe, diese Angst zu lindern! Es zeigt sich hier wieder einmal, dass nicht alles, was rechtens auch für die Praxis geeignet ist.

Die künftig (sinnvoll) gelebte Praxis der Herzmedizin könnte der Beitrag von Seiffert et al., zu finden unter „Karriere und Perspektiven“, vorwegnehmen: die Bildung von Herzzentren mit einem gemeinsamen Budget. Bei diesem Konzept entfällt zumindest der pekuniäre Konkurrenzkampf zwischen Herzchirurgie und Kardiologie, was dem Patienten in der Auswahl der am besten geeigneten Behandlungsmethode großen Nutzen bringt. Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Verfahren werden deutlich besser verstanden, wenn Herzchir-

urg und Kardiologie gemeinsam Patienten behandeln, so z. B. an den Schnittstellen Transkatheter-Aortenklappenimplantation und Mitralklappenrekonstruktion. Unbedingt wünschenswert, wie von den Autoren am Ende ihres Beitrags vorsichtig angemerkt, ist die fachübergreifende Ausbildung mit Rotation in alle Bereiche, also auch das Erlernen von Kathetertechniken. Der Wandel in der Herzmedizin wird in 20 Jahren ganz andere Anforderungen an die Herzchirurgie stellen als momentan, den Kollegen in der Ausbildung sei geraten, sich schon heute jenseits der Grenzen des eigenen Fachs zu informieren.

Und wer deshalb jetzt noch einen weiten, entspannten „Blick über den Teller- rand“ wagen möchte, dem sei sehr herzlich der Artikel von Appelkamp et al. empfohlen: die Beschreibung der ostfriesischen Krabbenfischerei und deren strukturellen Probleme, mittels derer erstaunliche Parallelen zur Humanmedizin sichtbar gemacht werden!

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!
Herzliche Grüße

Ihr

Klaus Kallenbach

Korrespondenzadresse

PD Dr. Klaus Kallenbach
Chirurgische Klinik,
Klinik für Herzchirurgie,
Universitätsklinikum
Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110,
69120 Heidelberg
klaus.kallenbach@
med.uni-heidelberg.de