Kardiologie und Herzchirurgie: Nicht mehr gegen-, sondern miteinander

Die Zukunft der Herzmedizin liegt im Herzteam

Die Fachgesellschaften der Kardiologen und Herzchirurgen demonstrieren, dass in der Kooperation die Zukunft der Herzmedizin liegt. Die Bildung von Herzteams eröffnet neue Wege in der Therapie, vor allem für Patienten mit hohem Risiko. In der Praxis sind allerdings noch viele Fachegoismen zu überwinden.

— Es ist nicht weniger als eine säkulare Revolution, was sich derzeit in Kardiologie und Herzchirurgie abspielt: Aus einer lange kultivierten Rivalität wird zunehmend eine Zweckehe zum Wohle der Patienten. Herzteams aus interventionellen Kardiologen und Herzchirurgen werden von Leitlinien zur Revaskularisation empfohlen. An 20% der herzchirurgischen Abteilungen bzw. Kliniken in Deutschland funktioniert ein solches Team bereits, wie eine Umfrage ergab.

Gemeinsam im Hybrid-OP

Sinnfälligen Ausdruck hat diese Miteinander-Initiative im Hybrid-Operationssaal gefunden, in dem Experten beider Disziplinen gemeinsam Herzklappen ersetzen, gleichzeitig Konorarstents implantieren und so neue Optionen für Patienten bieten, denen noch vor wenigen Jahren nicht mehr geholfen werden konnte.

Auf ihrer Jahrestagung ließen die Herzchirurgen erstmals einen promi-

nenten Kardiologen das Präsidentenamt übernehmen, eine Solidaritätsbekundung, wie sie auch von den Kardiologen schon demonstriert wurde. Tagungspräsident war der interventionelle Kardiologe, Prof. Christian Hamm, Bad Nauheim/Gießen, der zusammen mit dem Präsidenten der DGHTG, Prof. Friedrich-Wilhelm Mohr, Leipzig, den Kongress unter das Motto stellte: Ein Herz – Ein Team.

Himmliche Botschaften

Wie Teamarbeit funktionieren kann, schilderte ein „Leader“ der Schweizer Armee, Captain Bernhard „Burny“ Lehmann von der PC-7 Kunstflugstaffel der Luftwaffe. Die Kongressteilnehmer erfuhren von ihm, dass nicht nur technische Perfektion vorausgesetzt und immer wieder geübt wird, sondern dass die menschlichen Qualitäten der Teammitglieder mindestens genauso wichtig sind. Vertrauen und gegenseitiger Respekt sind die Alphanugenden. Der Teamleader muss offen, unmissverständlich und konstruktiv kommunizieren und vorbildliches Verhalten leben. Vor jedem Einsatz ist ein Briefing angesetzt, danach ein Debriefing zur Qualitätssicherung. Wenn man sieht, mit welcher Präzision die Flugvorführungen durchgeführt werden, er-

ahnt man, dass nur ein optimal eingespieltes Team dazu in der Lage ist.

Neue Optionen für Hochrisikopatienten

Prof. Mohr projizierte die Leistung der Kunstpiloten auf die Herzmedizin. Er schilderte den Fall einer 89-jährige Frau, die vor zehn Jahren zwei Bypässe erhalten hatte. Sie kam jetzt wieder in die

Klinik mit einer hochgradig stenosierten rechten Koronarie, zusätzlich hatte sie nun eine schwere Aortenstenose und auch ihre Mitralklappe, bereits vor Jahren rekonstruiert, war wieder insuffizient geworden bei schlechter Ventrikelleistung.

Das Leipziger Herzteam sah noch reale Chancen. Innerhalb von 45 min erhielt die Frau einen Stent in die stenosierte Koronarie, gleichzeitig wurde über einen transapikalen Zugang eine Klappe in die Aortenposition und eine weitere in die Mitralklappe eingebracht. Eine offene Herz-OP mit Herz-Lungenmaschine wäre viel zu riskant gewesen, im Hybrid-OP vereinten sich interventionelle und chirurgische „Kunstflieger“ zu einer neuen Einheit, die bisherige Grenzen überwand.

Persönliche Aversionen vergessen

Dass künftig Herzteams nicht mehr an persönlichen Aversionen der rivalisierenden Herzexperten scheitern, sondern sich bundesweit etablieren, liegt auch im Interesse der Kassen. Wer etwa Aortenklappen transfemorale oder transapikal implantieren möchte, muss an dem gemeinsamen TAVI-Register teilnehmen, sonst verweigern die Kassen die Honorierung. Das dürfte wirken.

DR. MED. JOCHEN AUMILLER ■

Kunstflug im Team: Davon können auch Herzmediziner lernen.

■ 41. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (DGHTG) in Freiburg vom 12.–15. 2. 2012.