Medizinethische Kontroversen mit Nachhall

Pro und Kontra: Herzteams im Kreuzfeuer

Pro- und contra-Diskussionen sind obligate Kongressbestandteile, aus denen man häufig lernen kann, dass es verschiedene Wahrheiten gibt, vor allem aber unterschiedliche Deutungen identischer Daten. Die medizinethische Kontroversen auf dem Herbstkongress hatte andere Voraussetzungen: es wurden weniger Daten als vielmehr Konzepte debattiert.

■ Von Herzchirurgen und Kardiologen war die Idee des Herzteams in den letzten Jahren als wegweisender Fortschritt gefeiert worden. Beide Fachgesellschaften sind auch in Gesprächen, solche Herzteams künftig zu zertifizieren, damit ein verlässlicher Qualitätsstandard gewährleistet wird.

Auf dem letzten Kongress der Herzchirurgen in Freiburg befasste sich eine ganze Sitzung unter Mitwirkung von Kardiologen mit der Notwendigkeit, Herzteams zu bilden, um bessere Ergebnisse bei den komplexen neuen Verfahren zum endovaskulären oder transapikalen Aortenersatz im Hybrid-OP zu erzielen. Es wurde sogar eine Vision entwickelt, wie künftig die Ausbildung zum Herzmediziner ausschauen könnte: Der interventionelle Kardiologie lernt bei den Herzchirurgen die Basics und umgekehrt, sodass die heute streng abgegrenzten Facharztgrenzen künftig fließend ineinander übergehen könnten.

Verantwortung auf ein Team übertragbar?

Damit zeigte sich nun die Freiburger Kardiologie-Ordinarius Prof. Christoph Bode gar nicht einverstanden. In einer Pro- und Kontra-Diskussion trat er gegen den Pionier dieses Herzteam-Gedankens, Prof. Friedrich Wilhelm Mohr, Leipzig, an.

Anders als sonst bei solchen Kontroversen ging es aber nicht darum, nur Nuancen eines neuen Konzepts infrage zu stellen, Bode zweifelte ganz grundsätzlich am Sinn einer zertifizierten Etablierung solcher Herzteams. Und entgegen der offiziellen posi-

tiven Beurteilung, scheinen in vielen Zentren die bereits existierenden Herzteams doch ziemliche Anlaufschwierigkeiten zu haben. Natürlich ließ Bode keinen Zweifel daran, dass eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Interventionalist und Chirurg im klinischen Alltag unverzichtbar ist. Das sei aber ganz und gar keine neue Idee, diese Kooperation gibt es schon lange.

Und er sieht in der Verordnung solcher Teams durch Zertifizierungszwang keine Garantie für eine optimale Entwicklung der beiden Fachgebiete.

Ein Hauptargument Bodes gegen Herzteams: „Die Verantwortung für den Patienten kann nicht an ein Team abgegeben werden.“

Tatsache freilich ist, dass in der ESC-Leitlinie bereits das Herzteam empfohlen wird für die Durchführung der Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI). Bode vermisst die Evidenz, dass tatsächlich ein Herzteam bessere Outcome-Daten produziert. Aus England ist jedoch eine prospektive Studie bekannt geworden, die zu denken gibt. Das dreiköpfige Herzteam (interventioneller und nicht-interventioneller Kardiologe, Herzchirurg) hat nach Aktenklage die Situation von 150 Koronarpatienten eingeschätzt und Empfehlungen abgegeben.

Eine Subgruppe wurde ein Jahr später nochmals eingeschätzt. Bei 24% der Patienten kam es bei der zweiten Empfehlung zu Abweichungen. Will sagen, die Herzteams sind sicher auch nicht unfehlbar.

Auch Herzteams sind nicht unfehlbar

Zu fragen sei, ob es nicht besser wäre, die Spezialisierung der Kardiologen in den Subdisziplinen wie etwa der Rhythmologie voranzutreiben als sie zu Interventionalisten mit kleiner Herzchirurgie weiterzubilden.

© Jochen Aumiller

Laut Prof. Mohr sollen Kardiologen in Ausbildung auch eine Zeit in der Herzchirurgie arbeiten.

Ein weiteres Manko im derzeitigen Konzept sieht Bode im Fehlen von niedergelassenen Kardiologen im Herzteam. Sie sind – theoretisch zumindest – unabhängig von möglichen Interessen der klinischen Institutionen und so wünschenswerte Korrektive.

Professionelle Herzteam-Zertifizierung

Sein Kontrahent, Prof. Mohr, hält an dem Teamgedanken fest und ist dabei, ihn noch weiterzuentwickeln. An prak-

tischen Beispielen zeigte er, dass neue Verfahren des Aorten- oder Mitralisersatzes einfach der Zusammenarbeit am OP-Tisch bedürfen, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Er hält es für unerlässlich, dass die beteiligten Kardiologen tatsächlich in der Weiterbildung eine gewisse Zeit in der Herzchirurgie arbeiten sollten, um ein besseres Verständnis für die chirurgischen Möglichkeiten zu bekommen. Umgekehrt sei es genauso.

Die „professionelle Herzteam-Zertifizierung“ soll Mohr zufolge erreichen, dass die individuellen Fälle vor dem Eingriff zusammen evaluiert, in multidisziplinären Konferenzen diskutiert, die Eingriffe in gemeinsamen Interventionen/Operationen (z.B. TAVI) durchgeführt und postoperativ nachgefragt (follow-up) werden. Der Teamgedanke sollte Mohr zufolge auch dazu führen, dass bei der Aufklärung des Patienten auch die operativen Alternativen genannt werden, was seiner Meinung nach bisher meistens unter den Tisch fällt oder nur cursorisch und auch nicht korrekt erfolgt. Als Missstand kritisierte er die „reisenden Herzchirurgen“, die von Herzzentren bei Bedarf (etwa zur endovaskulären Aortenklappenimplantation) hinzugezogen werden. Dass auf diesem Weg ein optimaler Qualitätsstandard erreicht wird, bezweifelte Mohr.

Dr. med. Jochen Aumiller ■

Ein Bericht über die Zweitmeinungs-Debatte folgt in der nächste Ausgabe.