

Kardiologen und Herzchirurgen sollen mehr kooperieren

„Im Team wird es besser“

Erstmals findet das sog. „Herz-Team“ nun auch in den ESC-Guidelines von 2010 Niederschlag. Die Forderung: Herzchirurgen und Interventionalisten sollen bei der Auswahl der therapeutischen Alternativen künftig mehr kooperieren. CardioVasc sprach mit Thorsten Wahlers vom Kölner Herzzentrum über Perspektiven für Patienten, interventionalistischen Übereifer und die Kostenfrage.

■ CardioVasc: Ist das „Herz-Team“ als Zweckbündnis zur Therapieoptimierung ein erfolgversprechender Weg?

Wahlers: Ich sehe darin eine positive Entwicklung. Die Fachgrenzen verschmelzen, und in guten Zentren wird auch jetzt schon interdisziplinär zusammengearbeitet. Es ist so, dass in der ESC-Guideline 2010 das „Heart-Team“ erstmals erwähnt wird. Aber in den interdisziplinären Zentren wie z. B. in Köln ist diese Kooperation zwischen Herzchirurg und Kardiologen schon längst gegeben. Wir diskutieren alle komplexen Fälle interdisziplinär und versuchen, die optimale Therapie für den Patienten zu finden. Das kann im Einzelfall die konservative chirurgische Therapie sein oder aber auch ein interventionelles Vorgehen.

Ich halte diesen Ansatz auch deshalb für sehr gut, weil wir es aufgrund der demografischen Entwicklung immer häufiger mit einem älteren Patientenkollektiv zu tun haben und es in der Verantwortung beider Fachgebiete liegt, auch die Kostenentwicklung mit den neuen Therapieverfahren zu berücksichtigen.

Patienten mit Aortenklappenstenosen oft noch unbehandelt

■ CardioVasc: Es überrascht, dass bei den enormen Fortschritten in der Therapie der Aortenklappenstenose viele Patienten – Sie sprachen von bis zu 40% – unbehandelt bleiben.

Wahlers: Die Aortenklappenstenose ist, wenn Sie so wollen, eine maligne Erkrankung, weil ihre Inzidenz im Alter zunimmt, wie der Krebs. In den vergangenen Jahren haben wir uns oftmals nicht getraut, diese Patienten adäquat zu therapieren, weil wir Angst hatten, sie seien zu alt, die Ventrikelfunktion zu schlecht oder Begleiterkrankungen würden eine Therapie li-



„Es liegt in der Verantwortung beider Fachgebiete, auch die Kostenentwicklung mit den neuen Therapieverfahren zu berücksichtigen.“

Prof. Dr. med. Thorsten Wahlers, Herzzentrum, Universitätsklinikum Köln

mitieren. Wir wissen aber jetzt aus den neuen Zahlen der kathetergestützten Therapie und aus Vergleichskollektiven, dass diese Patienten, selbst wenn sie dann „nur“ noch zwei bis fünf Jahre leben, sich noch über einen großen Zugewinn an Lebensqualität freuen können. Auf der anderen Seite ist es sicherlich so, dass diese modernen Therapieverfahren mit einem Kostenaufwand einhergehen, der zurzeit nur unzureichend in der Refinanzierung abgebildet ist. Deshalb müssen wir uns als Gesellschaft gemeinsam damit auseinandersetzen, was uns diese gute Therapie im hohen Lebensalter wert ist und wie wir diese in unser Gesundheitssystem integrieren können.

Notwendige Diskussion über die Mehrkosten

Momentan werden die kathetergestützten Klappen doch recht großzügig, um nicht euphorisch zu werden, eingesetzt, weil es in Deutschland eine entsprechende DRG-Position gibt. Aus meiner Sicht wird darüber eine

intensivierte Diskussion einsetzen, wenn die Kostenträger in diesem Jahr realisieren, welche Mehrkosten zu erwarten sind. Insofern halte ich die Empfehlung, die derzeit zum einen von den Fachgesellschaften, aber z. B. auch vom deutschen Ordinarienkonvent aus Kardiologen und Kardiochirurgen abgegeben wird, für sehr wesentlich, nämlich dass diese modernen Verfahren nur in Zentren eingesetzt werden, wo Kardiologie und Kardiochirurgie institutionell unter einem Dach arbeiten. Dort sind die besten Voraussetzungen gegeben, um verantwortungsbewusst nicht nur das Interesse des Patienten, sondern auch die Kostenseite dieser Therapieformen zu diskutieren.

Niedergelassene Kardiologen favorisieren Katheterklappen

Ein weiterer Aspekt ist mir wichtig: Es ist auffällig, dass eine Vielzahl von Patienten, die aus dem niedergelassenen Bereich zu einem kathetergestützten Eingriff zugewiesen werden, durchaus noch konventionell zu operieren sind, wie die gemeinsame Prüfung im Team ergibt.

In diesem Zusammenhang muss man auch herausstellen, dass z. B. der konventionelle Aortenklappenersatz mit einer biologischen Prothese



© Jochen Aumiller

Meinungsaustausch statt Alleingang.