

Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2012 · 26:213
 DOI 10.1007/s00398-012-0944-4
 Online publiziert: 4. Juli 2012
 © Springer-Verlag 2012

F.-W. Mohr
 Klinik für Herzchirurgie, Herzzentrum der Universität Leipzig

Gemeinsame Herbsttagung der DGTHG und der DGfK

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen
 und Kollegen,

die Einführung vieler neuer innovativer Operationsmethoden in der Herzchirurgie hat nur mit Hilfe der gemeinsamen, engagierten Arbeit unserer Kardiotechnikkollegen stattfinden können. Hervorzuheben ist hier deren Beitrag zur Entwicklung vakuumassistierter Zirkulation, ECMO und ECLS. Und auch die Fortschritte bei der Implantation von Unterstützungssystemen sind nur angesichts einer extrem engen Kooperation zwischen Herzchirurgie und Kardiotechnik möglich geworden.

Wir stehen heute und in Zukunft noch häufiger vor dieser Situation, da eine extrakorporale Zirkulation an vielen Herzkatheterarbeitsplätzen, teilweise auch im Rahmen des Rettungsdienstes, vorgehalten wird und hieraus eine gemeinsame Aufgabe für Herzchirurgie und Kardiotechnik in der Betreuung und letztendlich endgültigen Versorgung der Patienten erwächst.

In den letzten Jahren haben wir eine nahezu explosive Entwicklung der Implantation von LVAD-Systemen beobachtet; eine Entwicklung, die sich sowohl aus der notwendigen Behandlung herzinsuffizienter Patienten und zeitgleich angesichts einer enorm fortschreitenden Miniaturisierung der LVAD-Systeme weiter dramatisch zuspitzen wird. Nicht nur die perioperative stationäre Betreuung nach solchen Eingriffen, sondern besonders die postoperative Nachsorge in der ambulanten Behandlung bzw. auch der re-

gionalen Betreuung zu Hause stellen eine große Herausforderung dar, die wir ebenfalls nur gemeinsam mit den Kollegen der Kardiotechnik bewältigen können. Es ist der erklärte Wille unserer beider Vorstände, dass wir auch in diesem Aufgabenfeld in Kooperation mit den Krankenkassen Strukturen schaffen, die eine zuverlässige Betreuung dieser Patienten sicherstellen.

Der letzte gemeinsame Kongress im Jahr 2011, der in Weimar unter der Leitung von Herrn Professor Gummert und Herrn Krämer aus Leipzig stattfand, war eine insgesamt erfolgreiche Veranstaltung. Aus Sicht des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie muss ich dennoch selbstkritisch festhalten, dass die Zahl der teilnehmenden herzchirurgischen Kollegen völlig unzureichend war.

Wir haben künftig die Aufgabe, diese gemeinsame Veranstaltung im Sinne der Entwicklung unseres Fachs weiter voran zu bringen und zu einem erfolgreichen Weiterbildungskongress für Herzchirurgie und Kardiotechnik zu etablieren. Eines der auf dem kommenden Kongress als Schwerpunkt behandelten Themen habe ich bereits ins Feld geführt; die perioperative Behandlung auf der Intensivstation und die Behandlung von Herzrhythmusstörungen und deren Integration sind als Themen bereits etabliert und fester Bestandteil des Kongresses geworden.

Wir sollten dieses Forum in jedem Fall für die Zukunft unserer beiden Gesellschaften und für die gemeinsame Arbeit stärken und alle Mitarbeiter ermutigen und auffordern, aktiv an diesem Kon-

gress teilzunehmen. Die berufspolitische Bedeutung der gemeinsamen Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Kardiotechnik wird sowohl von den Patientenverbänden als auch von der Industrie positiv begleitet. Unser Ziel sollte zudem sein, das Berufsbild des Kardiotechnikers zur seiner Bedeutung entsprechenden politischen Anerkennung zu verhelfen.

In diesem Sinne bitte ich Sie alle um Ihre Unterstützung und freue mich, dass wir mit Berlin unter der Ägide von Herrn Professor Hetzer und Herrn Dr. Buchwald einen sehr attraktiven Kongressstandort gefunden haben.

Ihr



Prof. Dr. med. F.-W. Mohr
 Präsident der DGTHG

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. F.-W. Mohr
 Klinik für Herzchirurgie,
 Herzzentrum der
 Universität Leipzig
 Strümpellstr. 39, 04289 Leipzig
 mohrf@medizin.uni-leipzig.de