Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2020 · 34:1
<https://doi.org/10.1007/s00398-019-00354-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019

Liebe Leserinnen und Leser,

für dieses Editorial erscheint es mir angemessen, Ihnen zunächst sowohl in privater wie beruflicher Hinsicht meine besten Wünsche für das Jahr 2020 zu übermitteln. Auch wenn der Jahreswechsel letztlich nur einen fiktiven, aus Tradition geschaffenen Marker im Zeitverlauf darstellt, wird er doch vielfach genutzt, Neues in Angriff zu nehmen.

Diese erste Ausgabe des Jahres 2020 der *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie* enthält in der Rubrik „Im Brennpunkt“ einen Artikel mit dem Titel „Brauchen wir neue Qualitätsindikatoren für CABG-Patienten“. Der Beitrag von Lorenz Hansen kommentiert eine kürzlich im *Eur J Cardiothorac Surg* erschienene Arbeit aus Dänemark, die basierend auf Routinedaten und verschiedenen staatlichen Registern und Datenbanken die Rehospitalisierungsrate von über 35.000 zwischen 1998 und 2014 operierten Patienten nach koronarer Bypassoperation untersuchte. Die Analyse passt exakt in diese Rubrik, enthält sie doch trotz ihrer Kürze einigen Zündstoff. Die in einem „Real-life“-Kollektiv gefundene sehr hohe Einjahresrehospitalisierungsrate, insbesondere auch getriggert durch Angina pectoris und myokardiale Ischämie, erschreckt und überrascht, denn sie widerspricht doch den Ergebnissen randomisierter Studien, auf denen wiederum die gültigen Indikationen zur Bypass-Chirurgie gründen. Allerdings verwundert nicht, dass als Risikofaktoren für die frühe Rehospitalisation v. a. Komorbiditäten und postoperative Komplikationen gefunden wurden.

A. Welz

Halblech, Deutschland

Koronare Bypass-Chirurgie – Wie sieht die Zukunft aus?

Dies war Anlass mehrerer Kommentare, aber auch von Spekulationen über die zukünftige Entwicklung und Stellung der koronaren Bypass-Chirurgie.

Ich erlaube mir, einige persönliche Gedanken anzufügen. Die koronare Bypass-Chirurgie ist das wichtigste Standbein der Herzchirurgie und wird es auch zumindest mittelfristig bleiben. Sie ist zwar nach wie vor die am häufigsten vorgenommene Operation unseres Fachgebiets, zählt aber andererseits zu einer ebenso schwierig zu erlernenden wie zu lehrenden Operation. Einmal gemachte Fehler, z. B. bei der Auswahl der Lokalisation einer geplanten Anastomose, sind schwer bis nichtkorrigierbar. In Übereinstimmung mit obigen Ergebnissen gilt es, unabhängig von aller wissenschaftlichen Diskussion über verwendete Grafts und Techniken immer zu bedenken, dass nur der Patient/die Patientin mit komplikationslosem Überleben die Möglichkeit hat, von einem langfristigen Revaskularisationserfolg zu profitieren. Insoweit sollte es oberstes Ziel sein, elektive Bypass-Chirurgie mit einer möglichst niedrigen operativen Mortalität zu gewährleisten. Die persönlich angestrebte Messlatte kann hier durchaus ambitioniert bei 1 % oder darunter angesetzt werden. Nur, wenn die elektive Bypass-Chirurgie mit möglichst niedriger Mortalität und Morbidität startet, wird auch der Langzeitverlauf alternativen, weniger invasiven Verfahren überlegen sein können.

Das aktuelle Heft enthält natürlich wiederum zahlreiche weitere spannende und lehrreiche Artikel, deren Autoren mir den ausführlicheren Ausflug in die Koronarchirurgie verzeihen mögen.

Sehr geehrte, liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen viel Freude und Erkenntnisgewinn bei Lektüre und Studium der ersten Ausgabe der *Zeitschrift für Herz-, Thorax-, und Gefäßchirurgie* im Jahr 2020.

Prof. Dr. Armin Welz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Welz
Jägerweg 2, 87642 Halblech,
Deutschland
armin.welz@uni-bonn.de

Interessenkonflikt. A. Welz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.