**Patientensicherheit gestärkt –**

**Herzteam entscheidet gemeinsam**

**Seit geraumer Zeit müssen Krankenhäuser, die bestimmte Herzklappeneingriffe vornehmen, alle hierzu vorgegeben Qualitätskriterien der Richtlinie für minimalinvasive Herzklappeninterventionen des Gemeinsamen Bundes-ausschusses (G-BA) erfüllen. Durch die obligate Umsetzung eines „Herzteams“ – im Kern bestehend aus Herzchirurgen, Kardiologen und Anästhesisten – werden die bestmögliche Patientenversorgung ermöglicht und relevante Sicherheitsaspekte zur Beherrschung potentiell lebens-bedrohlicher Komplikationen etabliert.**

Die Übergangsfrist der am 25. Juli 2015 in Kraft getretenen Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen endete zum 30. Juni dieses Jahres. Seit Erlassung der Richtlinie gilt: umfassende qualitätssichernde Maßnahmen müssen in Kliniken etabliert und nachvollziehbar umgesetzt sein um bei Patienten eine kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI) oder ein Clipverfahren an der Mitralklappe (transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe) durchführen zu dürfen. Das bedeutet: Die Infrastruktur, das beteiligte Personal und die Behandlungsprozesse müssen definierte Anforderungen für diese minimalinvasiven Eingriffe erfüllen.

Die Europäische herzchirurgische Fachgesellschaft (European Association for Cardio-Thoracic Surgery = EACTS) und die Europäische kardiologische Fachgesellschaft (European Society of Cardiology =ESC) haben bereits im Jahr 2012 gemeinsam in der medizinischen Leitlinie zum Management von Herzklappenerkrankungen festgelegt, dass TAVI nur für bestimmte Patienten infrage kommt.

**Fachgesellschaft deutscher Herzchirurgen (DGTHG) begrüßt Richtlinie**

Die konsequente Umsetzung eines nachvollziehbar interagierenden Herzteams und die enge Kooperation der Fachgebiete über den gesamten komplexen Behandlungsverlauf führt zu einer Erhöhung der Patientensicherheit und dadurch auch zur Verbesserung der Therapieergebnisse, heißt es beim Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG). „Wir haben über das Bundesgebiet verteilt 78 Institutionen, an denen umfassend ausgestattete Fachabteilungen für Herzchirurgie etabliert sind, die mit in- und externen kardiologischen Fachabteilungen und niedergelassenen Fachärzten für Kardiologie kooperieren. Die vorhandenen Fachabteilungen für Herzchirurgie sichern durchgängig (24/7/365) und bundesweit die bestmögliche Patientenversorgung“, so Prof. Armin Welz, Präsident der DGTHG.

**Herzklappenerkrankungen – betroffen sind am häufigsten die beiden Herzklappen des linken Herzens**

„Erkrankungen der Aortenklappe zählen zu den europaweit häufigsten Herzklappenerkrankungen bei Erwachsenen“, erklärt Herzchirurg Welz. „Die Aortenklappe fungiert, mit ihrem Sitz zwischen der linken Herzkammer und der Körperschlagader (Aorta), wie ein Ventil, und lässt das aus dem linken Herzen ausgeworfene Blut in die Körperschlagader passieren und sorgt zudem dafür, dass das ausgeworfene Blut aus der Körperschlagader nicht zurück ins Herz fließen kann. Schließt diese Herzklappe nicht mehr vollständig, spricht man von einer Aortenklappen-Insuffizienz. Die Verengung der Aortenklappe, zumeist durch altersbedingten Verschleiß auf Grund von Einlagerungen bzw. Verkalkungen verursacht, wird als Aortenklappen-Stenose bezeichnet“, so Prof. Welz weiter. Unbehandelt führen sowohl die Aortenklappen-Stenose als auch die Aortenklappen-Insuffizienz zu einer nicht physiologischen Belastung des Herzmuskels. In Abhängigkeit von der Symptomatik der Patienten und der Schwere der Erkrankung muss die funktionsuntüchtige Aortenklappe in einem invasiven Eingriff durch eine Herzklappenprothese ersetzt werden.

Neben der Aortenklappen-Stenose ist die Mitralklappen-Insuffizienz die zweithäufigste operationsbedürftige Herzklappen-erkrankung. „Die Mitralklappe liegt zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer“, erläutert Dr. Andreas Beckmann, Geschäftsführer der DGTHG. „Mit ihren beiden, an Sehnenfäden aufgehängten Herzklappen-Segeln, fungiert sie als Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer und sorgt dafür, dass das in den Lungen mit Sauerstoff angereicherte Blut über die linke Herzkammer in den Körper gelangt und nicht wieder zurück in die Lungen fließt. Ist die Mitralklappe undicht, spricht man von Mitralklappen-Insuffizienz“, so Herzchirurg Beckmann.

**Alternative Verfahren für betagte und Hochrisiko-Patienten**

Für betagte Patienten, die, abgesehen von der Herzklappenkrankheit, gleichzeitig an weiteren Erkrankungen leiden, und somit für jeglichen Eingriff ein hohes Risikoprofil aufweisen, bieten die sogenannten „minimalinvasiven“ Verfahren durchaus Vorteile. So sind derartige Eingriffe insgesamt weniger belastend für diese Patienten, u.a. durch kleinere Zugangswege und die Möglichkeit, bei bestimmten Eingriffen auch auf den Ersatz der Herz-Lungen-Maschine verzichten zu können.

Zu den minimalinvasiven Verfahren gehören auch die kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI) und das MitraClip-Verfahren. Bei der TAVI wird über verschiedene Zugangswege (transapikal = über die Herzspitze; transvaskulär = über eine Arterie) zunächst mit Hilfe eines Ballons die erkrankte Aortenklappe gedehnt und danach, ebenfalls kathetergestützt, eine biologische Herzklappenprothese bis zum Aortenklappenring vorgeschoben und nach korrekter Positionierung implantiert. Im Gegensatz zum konventionellen herzchirurgischen Eingriff wird die erkrankte Herzklappe nicht entfernt. Das MitraClip-Verfahren hingegen bezeichnet einen kathetergestützten Eingriff, bei dem die beiden Segel der Mitralklappe mit einem Clip verbunden werden, um die bestehende, hochgradige Undichtigkeit zu verringern.

**Herzchirurgische Therapie seit Jahrzehnten bewährt**

Seit mehreren Jahrzehnten haben sich die bewährten herzchirurgischen Verfahren für unterschiedliche Herzklappen-Erkrankungen weiterentwickelt und stets bewiesen, dass differenzierte Rekonstruktions- sowie Implantationstechniken und der Herzklappenersatz mit diversen Prothesen für die Patienten heilsam sind. Wie der DGTHG-Leistungsstatistik 2015 zu entnehmen, liegen die Überlebensraten der betroffenen Patienten bei über 97 Prozent. Lediglich für wenige Patienten kommen diese bewährten Verfahren mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine aufgrund von gravierenden Begleiterkrankungen oder des sehr hohen Alters nur bedingt oder nicht infrage. „Ein hohes Alter allein ohne relevante Begleiterkrankungen schließt Patienten nicht von einer Herzoperation aus. Eine definierte, obere Altersgrenze existiert nicht. Die jahrzehntelangen Erfahrungen der Herzchirurgie sind wissenschaftlich belegt und zeigen den Wert und die Erfolge der vielfältigen herzchirurgischen Therapieverfahren“, betont DGTHG-Präsident Welz.

**Für den Patienten - Beurteilung im Herzteam**

„Interdisziplinärer Austausch und fachgebietsübergreifende Kooperation bedeuten für den Patienten in jedem Fall die bestmögliche Beratung und führen zu einer auf ihn abgestimmten Therapieempfehlung. „Wir müssen jeden Patienten individuell behandeln und gezielt auf seine Erkrankung und die jeweiligen Begleitumstände eingehen“, erklärt DGTHG-Geschäftsführer Dr. Beckmann. Im Kern besteht ein Herz-Team aus Fachärzten unterschiedlicher Fachgebiete: Herzchirurgen, Kardiologen, Kinderkardiologen, Anästhesisten. Die faktenbasierte Entscheidungsfindung für oder auch gegen einen Eingriff wird unter diesen Voraussetzungen am besten ermöglicht. Die DGTHG empfiehlt den Patienten, bei der Auswahl eines Krankenhauses, gezielt nachzufragen, ob ein Herz-Team etabliert ist, regelmäßig gemeinsame Fallkonferenzen und Besprechungen durchführt werden, und die Team-Mitglieder durchgängig zur Verfügung stehen.

Das für jeden einzelnen Patienten am besten geeignete und sicherste Verfahren sollte neben dem unmittelbaren Erfolg auch die langfristige Perspektive anhand von nachgewiesenen Langzeitergebnissen berücksichtigen. Letztere sind z.B. für das TAVI-Verfahren bisher noch nicht verfügbar. Im Vergleich: konventionell herzchirurgisch implantierte, biologische Herzklappenprothesen zeigen Haltbarkeiten mit regelrechten Funktionen von 15 Jahren und mehr. Mit der Zielsetzung einer differenzierten kurz-, mittel- und langfristigen Erfassung und fundierten Analyse aller Aortenklappeneingriffe in Deutschland, haben die DGTHG und die kardiologische Fachgesellschaft DGK gemeinsam das Deutsche Aortenklappenregister ([www.aortenklappenregister.de)](http://www.aortenklappenregister.de)) als ein zukunftsorientiertes Projekt ins Leben gerufen.

In diesem bundesweiten Register werden, nach Einwilligung jedes Patienten, umfassende Daten erhoben, zentral aufbereitet und die Ergebnisse der klinischen Patientenversorgung differenziert ausgewertet. Risiken und Nutzen des TAVI-Verfahrens können so dem konventionellen herzchirurgischen Aortenklappenersatz gegenübergestellt werden. Die Ergebnisse werden auch weiteren Aufschluss zu verschiedenen Fragestellungen geben und können Basis für eine Modifikation oder Erweiterung der wissenschaftlich-medizinischer Leitlinien sein. Gleichzeitig wurden auch prospektive randomisierte Studien (PARTNER, SURTAVI) initiiert, die auf Beantwortung von einzelnen Fragenstellungen fokussieren.

**Von Mensch zu Mensch – Team fürs Herz auf Augenhöhe**

Patienten brauchen für die optimale Behandlung nicht nur die ärztliche Fachkompetenz. DGTHG-Geschäftsführer Beckmann formuliert es so: „Ein ausführliches Patienten-Gespräch mit verständlicher Erklärung der zugrundeliegenden Herzerkrankung, Aufklärung über die möglichen therapeutischen Optionen - wie auch den Eingriff selbst - und letztlich die Einwilligung sind grundlegende Voraussetzungen für eine konsentierte Entscheidungsfindung. Dies ist ein wesentlicher Aspekt ärztlicher Verantwortung. Die Art und Weise, in der wir jedem Patienten begegnen, der Akzeptanz seiner Entscheidungen und der Respekt vor seiner Würde sind die Basis für ein uneingeschränktes Vertrauensverhältnis. Letztlich trägt dieses Vertrauen auch entscheidend zum Erfolg jeder Therapie bei.“

*Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) vertritt als medizinische Fachgesellschaft die Interessen der über 1.000 in Deutschland tätigen Herz-, Thorax- und Kardiovaskularchirurgen im Dialog mit Politik, Wirtschaft und Öffentlichkeit.*

*10.501 Zeichen inkl. Leerzeichen*

Weitere Informationen unter [www.dgthg.de](http://www.dgthg.de) und unter

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Regina Iglauer-Sander, M.A.

Pressereferentin DGTHG

Erdmannstr. 6

10827 Berlin

Fon 030/788904-64

Fax 030/788904-65

presse@dgthg.de