

Kinderherzchirurgie steht vor großen Herausforderungen

Prof. Dr. Boulos Asfour, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) und Direktor der Abteilung Kinderherzchirurgie am Universitätsklinikum Bonn, zu den Herausforderungen der Kinderherzchirurgie.

Es hört sich an wie ein Paradox. Während auf der einen Seite die herzchirurgische Versorgung der kleinen herzkranken Patienten weiterhin auf einem hervorragendem medizinischen Niveau ist, müssen sich auf der anderen Seite die Herzchirurgen mit dem Nachwuchs- sowie Pflegefachkräftemangel und der Verfügbarkeit kindgerechter Medizinprodukte auseinandersetzen. Auch wenn sich das Fachgebiet der Kinderkardiologie und die Kinderherzchirurgie in den letzten 65 Jahren rasant und zum Wohle der kleinen Patienten entwickelt hat, bleibt viel zu tun. So sieht es Prof. Dr. Boulos Asfour, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) und Direktor der Abteilung Kinderherzchirurgie am Universitätsklinikum Bonn.

Weltweit kommen angeborene Herzfehler mit etwa 0,7% bei allen Neugeborenen vor. Die Ursachen differieren – neben genetischen Defekten können die embryonale und die fetale Entwicklung für die Entstehung verantwortlich sein. Aufgrund der großen Vielfalt werden angeborenen Herzfehler in ca. 26 Hauptdiagnosegruppen unterschieden. Rund 12 Prozent aller Herzfehler sind schwerwiegend; etwa 26 Prozent werden als mittelschwer eingestuft. Die Kinderherzmedizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. In den 1950iger und 1960iger Jahren verstarben noch ein Viertel der Patienten bereits im Säuglingsalter. Heutzutage erreichen mehr als 90 Prozent der Patienten das Erwachsenenalter als sogenannte EMAH (Erwachsene mit angeborenem Herzfehler). Obwohl die Entwicklung erfreulich ist, gibt es auch weiterhin besondere Herausforderungen.

Fachkräftemangel führt zu Terminverschiebungen und Wartelisten

Kinderherzchirurg Prof. Boulos Asfour sieht in dem akuten Pflegefachkräftemangel eine bedauerliche Realität. „Es mangelt an qualifizierten Pflegekräften“, so Asfour. „Regelmäßig müssen wir beispielweise Operationen absagen oder verschieben, so dass sich lange Wartelisten bilden. Einerseits verfügen wir über die notwendige Hightech-Medizin, können andererseits jedoch unsere Patienten wegen Personalengpässen nicht kontinuierlich versorgen. Das gilt in allen Bereichen, aber vorrangig haben wir zu wenig Kinder-Intensivpflegekapazität.“

Reform der Arbeitsbedingungen nötig für Nachwuchsgewinn

Die Gründe für den Pflegekräftemangel bezeichnet Prof. Asfour als vielschichtig. „Der Dienst ist körperlich anstrengend und herausfordernd. Oft wird über die eigenen Grenzen hinaus gearbeitet. Auch die psychische Belastung ist nicht zu unterschätzen. Zudem ist die monetäre Wertschätzung der Pflegekräfte nicht angemessen. Es braucht hier dringend Reformen, damit die Berufe wieder an Attraktivität gewinnen. Menschen in diesen Berufen arbeiten mit Herzblut. Die bestmögliche Versorgung unserer Herz-Kinder steht immer im Vordergrund“, erklärt der Kinderherzchirurg.

Qualitätsmanagement ist oberste Prämisse

In Deutschland werden herzkranken Patienten interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend in

entsprechenden Zentren behandelt. Bundesweit gibt es aktuell 360 Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin, von denen 67 Kinderkliniken kinderkardiologische Kompetenz aufweisen. Insgesamt arbeiten rund 166 Ärztinnen und Ärzte in aktuell 115 kinderkardiologischen Schwerpunktpraxen. Die Versorgung ist also bundesweit sehr gut und auf stabilem Niveau. In einem gemeinsamen Konsensuspapier haben Herzchirurgen (Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie) und Kinderkardiologen (Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler) die Grundvoraussetzungen herzchirurgischer Einheiten zur Behandlung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern definiert. „Ein absolut wichtiger Schritt, um die geeignete, individuelle Therapie und damit die bestmögliche Patientenversorgung zu gewährleisten“, erklärt Asfour. Optimierungsbedarf sieht der Kinderherzchirurg bei den EMAH. „Wir brauchen hier weitere qualifizierte Versorgungsstrukturen für die Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler. Zurzeit haben wir bundesweit ca. 200.000 Erwachsene mit einem angeborenen Herzfehler, die Dank der herzmedizinischen Versorgung im Kindesalter das Erwachsenenalter erreichen konnten. Wir sollten diesen Erfolg zum Anlass nehmen, uns gemeinschaftlich für „die kleinen Herzen“ stark zu machen.“

Herz-Team Voraussetzung für erfolgreiche Patientenbetreuung

Das etablierte Herz-Team, im Kern bestehend aus Kinderherzchirurgen, Kinderkardiologen, Intensivmedizinern und Anästhesisten, ist Voraussetzung für die geeignete Therapiefindung und Versorgung. „Jeder bringt sein Wissen zum Besten des Patienten ein. Zu jeder Zeit“, betont Asfour. „Jeder ist Spezialist in seinem Fachgebiet. So bilden wir zum Wohle der Herz-Kinder ein Kompetenz-Team, das auf Augenhöhe agiert. Unsere konsertierte Meinung mündet dann in eine Therapieempfehlung, natürlich immer unter Einbeziehung der Eltern.“

Innovative Operationsverfahren und Mangel an kindgerechten Medizinprodukten

Neben dem medizinischen Fortschritt ist es vor allem die technische Entwicklung, die auch schonende Operationsmethoden erlaubt. Moderne Echokardiographiegeräte mit entsprechend ausgebildeten Ärzten machen viele diagnostische Herzkatheteruntersuchungen heute überflüssig. „Die bildgebenden Verfahren haben entscheidenden Anteil zur besseren Behandlung der Patienten beigetragen“, so Asfour. „Moderne Hybrid-Operationssäle, ausgestattet mit Angiografieanlagen und auch die Computer- und Kernspintomographie entwickeln sich immer weiter. So innovativ die heutige Medizintechnik ist, so groß ist der Mangel an Medizinprodukten, die für die Behandlung von Kindern zugelassen sind. Es fehlt an Stents, Kathetern, Drainagen und Biopsie-Zangen, aber auch die so wichtigen speziellen Herzschrittmacher für Kinder rentieren sich nicht für die industrielle Herstellung und den Vertrieb, so dass die Produktionseinstellung droht. Neben dem technischen Equipment sieht Prof. Asfour auch einen hohen Bedarf für Forschung und Innovation: „Wir brauchen dringend mehr Forschungsförderung auf dem Gebiet der Kinderherzmedizin.“ Als Beispiel nennt der Kinderherzchirurg mitwachsende Herzklappen, neue Rekonstruktionstechniken und kindgerechte Herzunterstützungssysteme. Hier braucht es einen Schulterschluss von Gesundheitswesen, Politik und Wirtschaft, um eine gemeinsame Strategie zu entwickeln, damit die bereits existierenden Versorgungslücken geschlossen werden können.

„Keine Operation ist wie die andere“, so Prof. Asfour. „Auch nach 30 Jahren in meinem Fachgebiet habe ich immer wieder Fälle, die ich so noch nie gesehen habe, denn angeborene Herzfehler sind sehr komplex und unterscheiden sich deutlich von den vorrangig erworbenen Herzkrankheiten der Erwachsenen-Herzchirurgie.“ Es kommt insbesondere auch bei der Behandlung der angeborenen Herzfehler auf den richtigen Zeitpunkt an, meint der Herzchirurg. „Die Operation sollte nicht zu früh und nicht zu spät erfolgen.“

49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene

Herzfehler

29. Februar bis 03. März 2020 in Wiesbaden/Akkreditierung unter presse@dgthg.de
www.dgthg-jahrestagung.de

Weitere Informationen:

<http://www.dgthg-jahrestagung.de>

<http://www.kinderkardiologie.org/jahrestagung/>