

# «Im Vordergrund steht der Patient»

Prof. Paul Vogt über die Bedeutung des Herzchirurgen im Zuge der Fortschritte in der Kardiologie, das Verhältnis zwischen Patient und Arzt sowie seine Tätigkeit im Rahmen der Stiftung «EurAsia Heart Foundation».



## IM INTERVIEW

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Robert Vogt**  
Facharzt für Herz- und Gefässchirurgie,  
HerzGefässZentrum Zürich, Klinik Im Park

[www.eurasiaheart.com](http://www.eurasiaheart.com)  
[www.paulvogt.com](http://www.paulvogt.com)

*In der Behandlung von Herzkrankheiten wird heute immer mehr interventionell gemacht, sei es mit Katheter, Roboter oder minimal-invasiv. Welche Auswirkungen hat dies auf die Herzchirurgie?*

Die Kardiologie macht in der Tat rasante Fortschritte, hat viele Bereiche der Herzchirurgie übernommen und wird sich auch in Zukunft weiter ausdehnen. Nur weil minimal-invasive Verfahren neu sind, heisst das noch lange nicht, dass sie auch bessere Resultate erzielen. Es braucht heutzutage weniger Herzchirurgen, die bei zum Teil schwerer erkrankten Patienten mit komplizierteren Eingriffen immer bessere Resultate erzielen müssen. Aber die Herzchirurgie hat nach wie vor eine herausragende Stellung in der Behandlung von Herzkrankheiten. Kardiologie und Herzchirurgie haben beide auf allen Ebenen grosse Fortschritte erzielt und bieten Patienten eine massgeschneiderte Lösung.

*Und wer entscheidet nun, welches Verfahren die beste Lösung darstellt?*

Bei der Mehrzahl der Patienten ist die beste Lösung nach wie vor einfach zu bestimmen. Stehen zur Behandlung eines Krankheitsbildes jedoch mehrere Verfahren zur Auswahl, sollten Kardiologen und Herzchirurgen gemeinsam im Sinne des Patienten entscheiden: etabliertes Verfahren, geringstes Risiko, bestes Langzeitergebnis. Hier hat die Herzchirurgie enorme Vorteile, weil ihre Langzeitergebnisse deutlich besser sind, als jene der eher kurzlebigen Interventionen. Diese müssen zum Teil mehrmals wiederholt werden, um die gleichen Ergebnisse erzielen zu können. Dies betrifft nicht nur die Verengungen im Bereich der Herzkranzgefässe, welche oft in mehreren Sitzungen gestentet, das heisst mit einem Gitterröhrchen aufgedehnt werden müssen. Dies gilt auch für die modernen, zum Teil aber riskanteren Klappenverfahren, die keine gleichwertigen Langzeitergebnisse vorweisen können.

*Können Patienten da überhaupt noch mitentscheiden? Und was halten Sie von einer Zweitmeinung?*

Der Patient muss sich auf die Meinung der Experten verlassen, kann Vorschläge anhören und das Internet konsultieren. Doch oft sind die Empfehlungen der Experten konträr, das macht es für ihn nicht einfacher. Vor einer Intervention oder Operation würde ich eine Zweitmeinung empfehlen. Viele meiner Patienten haben jedoch bereits Zweit-, Dritt- und Viert-Meinungen eingeholt, bevor ich sie zum ersten Mal in meiner Praxis sehe. Viele bringen stapelweise Ausdrucke aus dem Internet mit. Das Gute daran: je mehr der Patient sich mit dem anstehenden Eingriff beschäftigt, je mehr er weiss, desto effizienter kann man mit ihm diskutieren. Gut orientierte Patienten erleiden weniger Komplikationen, weil sie jenseits des physikalisch Messbaren emotional besser zusammenarbeiten können.

*Und wie soll der Patient am Ende nun «seinen» Chirurgen finden?*

In der Schweiz haben die Patienten das Glück, dass sie für einen bestimmten Eingriff eine beachtliche Zahl guter Chirurgen zur Auswahl haben. Die minimalen Unterschiede in den Methoden sind nicht das Entscheidende. Auch das neueste CT oder MRT in dieser oder jener Klinik macht keinen Unterschied in der Qualität der Behandlung. Entscheidend ist, ob der Patient aufgrund des gemeinsamen Gesprächs mit dem Chirurgen den Eindruck hat, dass sie zusammen «können». Der Patient muss während des Gesprächs den Eindruck gewinnen, dass er es zusammen mit seinem Chirurgen schaffen wird. Es braucht beide: der Patient kann nicht ohne den Chirurgen und der Chirurg kann nicht ohne den Patienten. Die Behandlung nach der Operation ist dabei nicht weniger wichtig, als der Eingriff selbst.

*Haben Sie überhaupt Zeit für Ihre Patienten? Sie operieren ja häufig im Ausland.*

Zeit habe ich genug. Natürlich, wenn ich viel im Ausland operiere, drängt sich vielleicht mein «Programm» zu Hause manchmal etwas zusammen. Ob China, Russland, Ukraine oder Myanmar, es finden sich überall gute Chirurgen, von denen man selber immer wieder hinzulernen kann und davon profitieren auch meine Patienten zu Hause. Zudem unternehmen wir oftmals Missionen mit Teams, die aus verschiedenen Ländern zusammengesetzt sind. So arbeiten wir etwa mit Experten aus Deutschland, Österreich, den USA, Japan oder Australien zusammen. Hier kann man von internationaler Erfahrung lernen, sein eigenes Können abgleichen und neue Ideen gewinnen, welche in der Heimat umgesetzt werden können.

*In welchen Ländern operieren Sie häufig?*

*In welchem Rahmen geschieht diese Tätigkeit?*

Die Arbeit erfolgt im Namen von «EurAsia Heart Foundation». Bis anhin haben wir mehr als 2'000 Operationen und mehr als 6'000 Konsultationen in Eurasien durchgeführt. Ich bin zwar Präsident des Stiftungsrates, aber die Arbeit ist breit verteilt. Aktuell engagieren sich rund 120 Personen in den verschiedenen Bereichen der Stiftung – Tendenz steigend. Wir werden von Anfragen nur so überrannt. Der Einsatzort ändert sich von Jahr zu Jahr. Letztes Jahr war ich knapp zwei Monate in Myanmar tätig. In diesem Jahr arbeiten wir unter anderem vor allem in der

Ukraine, in Uzbekistan, Myanmar und Russland. Die gesamte Arbeit vor Ort wird unentgeltlich erbracht.

*Und was leistet die «EurAsia Heart Foundation» konkret?*

Die Stiftung engagiert sich in Aus- und Weiterbildung, also in der Hilfe-zur-Selbsthilfe vor Ort. Dies umfasst vor allem die Herzchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin, Anästhesie und Kardiotechnik. Wir bilden die Kollegen vor Ort so aus, dass sie ihre Patienten mit ihren eigenen Mitteln vor Ort optimal behandeln können. Komplexe Eingriffe oder Ersteingriffe führen wir selber durch – wenn gewünscht, oder wenn nicht anders möglich. Bei allen anderen Eingriffen assistieren wir im Sinne einer praktischen Ausbildung am Operationstisch.

*Und wo, Herr Prof. Vogt, liegt Ihr persönlicher Nutzen bei dieser Tätigkeit?*

Die Frage nach dem «Nutzen» ist falsch gestellt. Uns geht es gut. Wir können in der Schweiz eine Medizin im Überfluss betreiben, was nicht nur Vorteile, sondern gerade deswegen auch Nachteile besitzt. Weil es uns gut geht, sollten wir etwas weitergeben. Und ich gebe weiter, was ich am besten kann. Wenn man in diesen Ländern auch nur einmal Tausende von Kindern gesehen hat, welche auf eine lebensrettende Operation warten, kann man gar nicht anders, alles immer wieder dahin zurückzukehren. Wenn daraus ein persönlicher Nutzen resultiert, dann vielleicht der, dass man einerseits realisiert, wie gut es zu Hause ist, gleichzeitig aber auf dem Boden bleibt und sein Tun auch etwas kritischer zu betrachten lernt. Man wird sich bewusst, dass wir uns zu sehr auf unseren Lorbeeren ausruhen und, ohne es zu merken, bald rechts und links überholt werden.

*Können Sie ein Beispiel dazu geben?*

Im Bereich der Kinderherzchirurgie haben wir eine exzellente Zusammenarbeit mit dem «Ukrainian Children's Cardiac Center», welches auch eine Abteilung zur Behandlung Erwachsener sowie angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter besitzt. Die kinderherzchirurgische Abteilung dieser Klinik ist die grösste ganz Europas. Das Spektrum und die Anzahl komplexer Herzfehler sind einmalig. Die Behandlungsergebnisse sind exzellent. Kliniken mit einer derartigen Zentrumsfunktion haben wir bei uns in der Schweiz nicht.

*Worin sehen Sie die grössten Unterschiede zwischen West und Ost?*

Diese Frage ist gar nicht so einfach zu beantworten. Der Westen, also unsere Medizin, besitzt die grösseren finanziellen Mittel und die modernere technische Ausrüstung. Das führt aber oft dazu, dass der Patient ob all der Technik in den Hintergrund gerät. Die Medizin hat sich in zahlreiche Spezialitäten und Sub-Spezialitäten fragmentiert. Der Patient fällt zwischen Stuhl und Bank beziehungsweise zwischen die verschiedenen Experten und die überbordende Technik. Die klinische Beurteilung des Patienten geht verloren. Und dies beeinträchtigt nicht nur die Qualität, es treibt auch die Kosten sinnlos in die Höhe. Die nächste schmerzhafteste Erhöhung der Krankenkassenprämien steht vor der Tür. Im Gegensatz dazu hat im Osten die klinische Beurteilung des Patienten – die «gesunde Einfachheit» der Medizin – noch einen grösseren Stellenwert. Dabei sind die Resultate, die wir in Eurasien erzielen keinesfalls schlechter.

*Hat die Arbeit in Eurasien Ihr Vorgehen zu Hause verändert?*

Ja, sicher. EurAsia Heart Foundation gibt mir die Möglichkeit, weiterhin im gesamten Spektrum der Kinder- und Erwachsenen-Herz- und Gefässchirurgie tätig sein zu können. Ein Geschenk in einer Zeit, in der die Spezialisierung aufgrund eines ungesunden Konkurrenzdenkens auf die Spitze getrieben wird: als ob ein Herzchirurg nur noch Klappen- oder nur noch Bypass-Chirurgie betreiben könne. Aufgrund der unendlichen Anzahl an Patienten in Eurasien gibt mir die Arbeit in der Stiftung zudem die individuelle Freiheit, mich bei der Entscheidung für einen operativen Eingriff ganz nach der medizinischen Indikation richten zu können, ohne Patienten «rekrutieren» zu müssen, welche nicht klar und eindeutig operiert werden müssen.

*Welche Ziele verfolgen Sie in naher Zukunft?*

Meine Ziele sind einfach. Sicher, ich möchte EurAsia Heart weiterentwickeln, damit die Stiftung in der Lage ist, konstant durch das ganze Jahr hindurch in Eurasien vor Ort aktiv zu sein. Zudem haben wir in der Stiftung eine eigene «Science & Research»-Abteilung aufgebaut, in welcher wir aktiv internationale Forschung betreiben. Ob aber EurAsia Heart oder zu Hause, es braucht keine «grossen» Ziele. Das Ziel besteht darin, immer den nächsten Patienten so gut wie nur möglich zu behandeln.



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Robert Vogt engagiert sich im Rahmen der «EurAsia Heart Foundation».