

«Während eines grösseren Eingriffs

Der Schweizer Herzchirurg Thierry Carrel über zehnstündige

Dominic Geisseler

Wie viele Herzoperationen haben Sie heute gemacht?

Zwei. Normalerweise operiere ich in Bern und Aarau zwischen acht und zwölf Patienten pro Woche.

Wie lange dauert eine solche Operation?

Die meisten drei bis vier Stunden. Es gibt aber auch aufwendige Eingriffe, die zwischen acht und zehn Stunden dauern können.

Wie hält man das aus, so lange konzentriert zu arbeiten?

Das ist eine Sache des Trainings. Es ist ja nicht so, dass ich von der ersten bis zur letzten Minute dabei sein muss. Und es ist auch nicht verboten, dazwischen etwas zu trinken. Nicht jede Phase eines Eingriffs ist gleich anspruchsvoll. Es ist ein bisschen wie im Cockpit. Es gibt Phasen, die Einsatz und Konzentration von allen verlangen. Und dann gibt es Phasen, die etwas ruhiger sind.

Trinken Sie während der Operation einen Kaffee? Oder ein Glas Wein?

Das wäre ein schlechter Scherz! Aber das Chirurgenteam braucht vor allem Flüssigkeit, da die Operationsräumlichkeiten sehr trocken sind. Während eines grösseren Ein-

griffs verliere ich schon mal zwei bis drei Kilo. Es ist vergleichbar mit der Leistung eines Langstreckenläufers, nur dass unsere Operationen häufig länger dauern als ein Marathon.

Ist eine solche Operation jedes Mal eine neue Herausforderung?

Nicht unbedingt, weil ich viele dieser Eingriffe schon sehr häufig durchgeführt habe. Aber bei jedem Eingriff muss man ein Notfallszenario planen, eine Schlechtwettervariante. Es kann immer wieder besondere Herausforderungen oder Überraschungen geben, wenn man einen sehr alten oder risikoreichen Patienten behandelt. Oder eine neue Technologie anwendet.

Das meiste aber ist Routine?

Ich meide das Wort Routine, weil es den Eindruck erweckt, alles würde von selber laufen. Und das ist bei weitem nicht so. Bei jedem Patienten fängt die Arbeit wieder bei null an und muss Schritt für Schritt sorgfältig durchgeführt werden. Die Konzentration darf nie nachlassen, da eine Operation innert Sekunden entgleisen kann. Deshalb ist die Erfahrung des ganzen Teams so wichtig.

Haben Sie Lampenfieber vor einer Operation?

«Eigentlich ist eine Transplantation simpel. Brustkorb öffnen, krankes Herz herausnehmen, neues einpflanzen»

Nein. Ich arbeite ja in einer vertrauten Umgebung mit einem Team, das ich sehr gut kenne. Den Vorhangeffekt habe ich eher, wenn ich bei einem Kongress vor Kollegen operieren muss oder der Eingriff in einen grossen Hörsaal übertragen wird. Lampenfieber ist vielleicht auch das falsche Wort, es ist eher Respekt. Bei einer schwierigen Operation bereite ich mich denn auch entsprechend vor, schaue mir vielleicht noch ein paar Videos im Internet an.

Auf Youtube?

Weniger, aber wir haben zunehmend ausgezeichnete Fachportale, die Videoclips von speziellen Operationen oder von neuen Technologien zur Verfügung stellen. Manchmal möchte ich nur in Erfahrung bringen, wie zum Beispiel mein Kollege aus Stanford oder Baltimore eine schwierige Situation mit einem Kunstgriff meistert.

Hören Sie Musik während des Operierens?

Früher hörte ich ab und zu Musik, meist ruhige Klaviermusik. Heute bin ich jedoch extrem auf Ruhe angewiesen. Ich weiss nicht, ob das eine Alterserscheinung ist. (lacht) Ich spreche auch sehr wenig während eines Eingriffs, was meine Kollegen oft ein bisschen erstaunt.

Also keine Patientenwitze im Operationssaal?

Es gibt diese Vorurteile, dass Mediziner Witze über die Patienten machen würden, die sie gerade operieren. Ich muss nicht einmal dagegen kämpfen, es ist mir dermassen fremd.

Wie viele Stunden arbeiten Sie pro Woche?

Ich gehöre noch zu jener Generation, die von jung an daran gewöhnt war, 80 bis 100 Stunden pro Woche zu arbeiten. Heute wird zum Glück mein Einsatz von niemandem diktiert. Ich kann selber wählen, wie viel ich arbeiten und welche Aufgaben – Forschung, Vorträge oder Artikel schreiben – ich in meiner Freizeit erledigen möchte.

Aber Sie haben unzählige Termine und Verpflichtungen, die Sie wahrnehmen müssen.

Natürlich gibt es gewisse fixe Abläufe. Dazu kommen viele Gespräche, Konferenzen oder Kommissionen, bei denen ich dabei sein muss. Und dann gibt es die vielen Anfragen für Vorträge, etwa 80 bis 100 pro Jahr, bei einem Lions Club, einer führenden Anwaltskanzlei oder der Seniorenuniversität.

Solche Auftritte machen Ihnen Spass?

Sehr sogar. Meine einzige Schwäche ist, dass ich manchmal Mühe habe, Nein zu sagen. Aber ich bin gern unterwegs, und es macht mir auch Freude, hin und wieder aus dem Elfenbeinturm herauszukommen und die Medizin etwas zu popularisieren. Viele Menschen haben eine ziemlich falsche Meinung, was wir genau machen. Dass wir nicht nur operieren, sondern uns immer mehr auch mit kritischen Fragen nach Machbarkeit, ethischer Gerechtigkeit oder Finanzierbarkeit auseinandersetzen.

Das war ja früher anders?

Früher gab es weniger Diskussionen um die ökonomischen Belange im Spital. Das Inselspital konnte zum Beispiel auf eine Defizitgarantie des Staates zählen, das war in der Grössenordnung von 220 bis 250 Millionen. Heute finanziert sich das Spital einzig aus den Leistungen, die von allen Kliniken erbracht werden. Darum gibt es heute zunehmend mehr Diskussionen um die Kosten.

Sie sind heute also auch noch Manager?

Ein bisschen schon. Der moderne Spitalarzt muss sich vermehrt mit administrativen und mit ethischen Fragen beschäftigen. Nur rund die Hälfte meiner Stundenzahl kann

Anzeige

Pallas Kliniken

Exzellente Medizin + Menschliche Behandlung

Augen
Augenlaser
Haut
Venen



«Hier sind Sie Mensch
– nicht nur Patient»

verliere ich schon mal zwei bis drei Kilo»

Operationen, kriminellen Organhandel und schlechte Witze über Patienten

ich mich der Kerntätigkeit widmen, für die ich ausgebildet wurde.

Haben Sie noch Freizeit?

Sicher. Aber gemessen an der grossen Arbeitsbelastung ist meine Freizeit relativ bescheiden. Ich habe in den letzten Jahren meine Effizienz extrem gesteigert, damit ich einzelne Verschnaufpausen einplanen kann. Zeitinseln, in denen ich Sport treibe oder musiziere.

Mussten Sie schon eine Operation wegen Stress oder Übermüdung absagen?

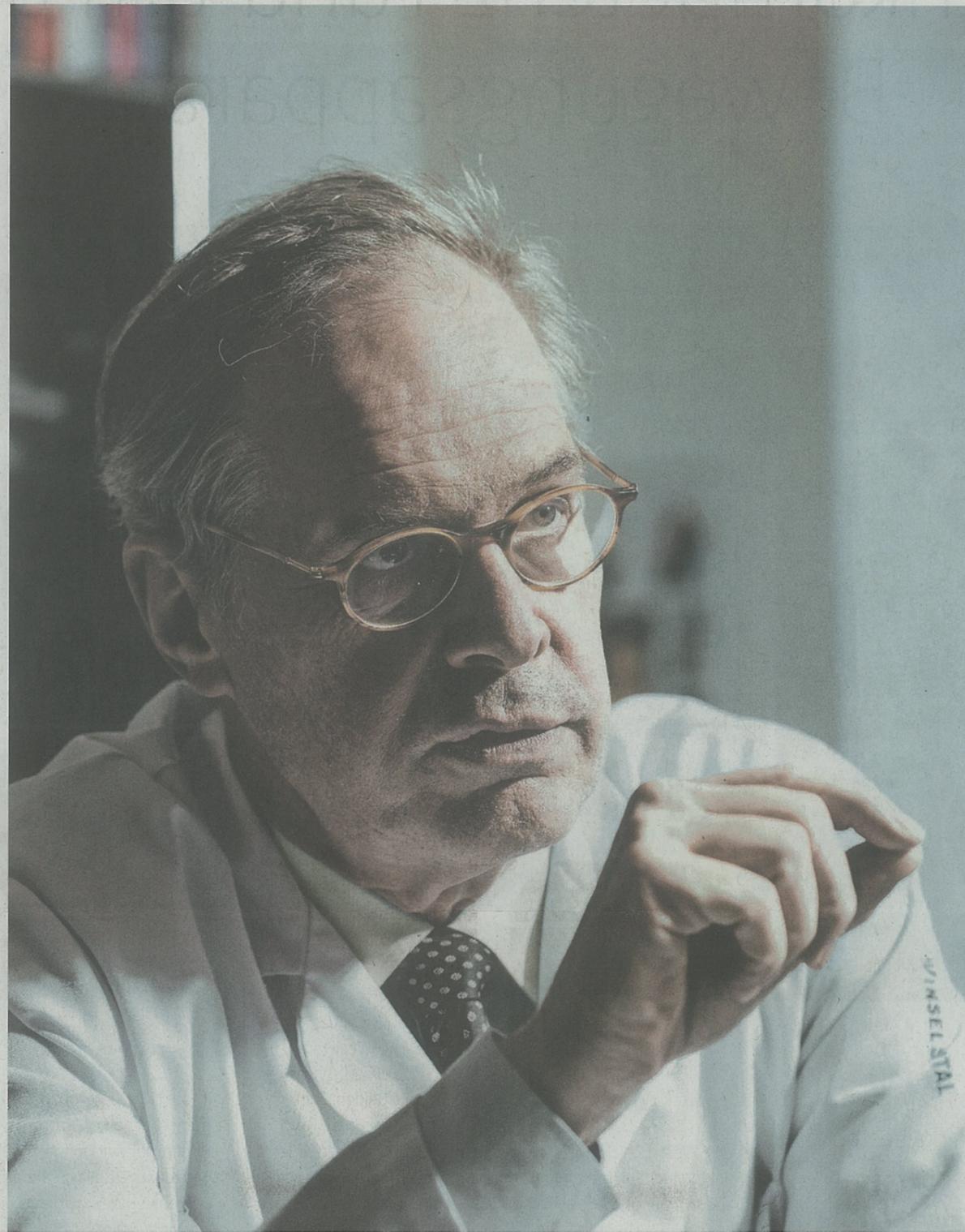
Es wäre nicht geschickt, eine grosse Operation durchzuführen, wenn man sich nicht wohlfühlt. Dank dem sehr guten Geist im Team steht aber immer ein Chirurg zur Verfügung, selbst wenn wir manchmal vom Personal her sehr knapp dotiert sind. Umgekehrt ist eigentlich der Erwartungsdruck von einzelnen Patienten sehr hoch. Letzthin musste ich einen Eingriff um einen Tag verschieben, und das gab schon Reklamationen von der Familie des Patienten.

Wie gut ist eigentlich die Aus- und Weiterbildung der Ärzte in der Schweiz?

Ich würde sagen, im Grossen und Ganzen sehr gut. Ich lege persönlich sehr viel Wert auf eine sehr fundierte Ausbildung. Unsere Klinik hat in den letzten 15 Jahren ausgezeichnete Herzchirurgen hervorgebracht. Aber das System läuft gegenwärtig nur dank einer massiven Anzahl an ausländischen Ärzten, bei uns sind es zwischen sechzig und achtzig Prozent.

Warum ist das so?

Die Universitäten und die Behörden haben jahrelang gesündigt, indem sie die Realität falsch beurteilt haben. Viele Faktoren wurden zu spät realisiert, etwa die Arbeitszeitreduktion, die zunehmende Feminisierung des Berufs mit mehr Abwesenheiten wegen Mutterschaftsurlaub und Unterbrüchen wegen familiären Verpflichtungen. Dazu kommt der vermehrte Wunsch nach Teilzeitanstellung bei der jüngeren Generation. Für einen All-



für ist die Einstellung der Blutverdünnung manchmal heikel. Unsere Erfahrung zeigt jedoch, dass Patienten mit einem solchen System eine recht gute Lebensqualität geniessen können.

Wie gut sind Kunstherzen?

Sie sind auf einem sehr hohen Niveau. Es ist noch nicht so, dass sie so gut sind wie das eigene Herz, aber sie werden immer besser.

Warum gibt es so wenige Organspender? Wäre Geld ein Anreiz, dass mehr Leute ihre Organe zur Verfügung stellen?

Geld ist nicht der richtige Anreiz. Leider hat das Parlament die Gelegenheit verpasst, die Organspende mit der Widerspruchslösung in der Verfassung zu verankern. Das wäre sicher eine gute Möglichkeit gewesen, die angespannte Lage zu lockern und die Bevölkerung aktiv zum Nachdenken zu bringen.

Wie alt kann man sein, um noch ein neues Herz zu bekommen?

Es gibt keine scharfe Grenze, aber grundsätzlich ist es eher unüblich, Menschen mit über 65 Jahren mit einem neuen Herzen zu versorgen.

Das heisst, wenn ich 66-jährig bin, gibts kein neues Herz?

Nicht unbedingt. Das Verfahren darf niemanden diskriminieren. In den USA werden zum Beispiel zwei Listen von Empfängern geführt, jüngere und ältere. Das heisst, wenn das Herz eines 70-jährigen Organspenders zur Verfügung steht, wird es eher einem älteren Empfänger vergeben. Umgekehrt erhält ein jüngerer Patient eher ein jüngeres Spenderherz.

Zudem hat der Organhandel nicht das beste Image.

Leider gibt es diesbezüglich immer wieder negative Medienberichte. Dass die Ärzte nicht korrekt mit Patienten auf der Warteliste umgingen, denen es besser ging, als angegeben wurde. Und dann natürlich die Problematik mit dem Organhandel in einzelnen Ländern im Fernen Osten.

Haben Sie auch schon entsprechende Angebote bekommen?

sechzig und achtzig Prozent.

Warum ist das so?

Die Universitäten und die Behörden haben jahrelang gestündigt, indem sie die Realität falsch beurteilt haben. Viele Faktoren wurden zu spät realisiert, etwa die Arbeitszeitreduktion, die zunehmende Feminisierung des Berufs mit mehr Abwesenheiten wegen Mutterschaftsurlaub und Unterbrüchen wegen familiären Verpflichtungen. Dazu kommt der vermehrte Wunsch nach Teilzeitanstellung bei der jüngeren Generation. Für einen Allgemeinpraktiker, der in Pension geht, braucht es heute mindestens drei neue Kollegen.

Müsste man nicht einfach mehr Ärzte ausbilden?

Natürlich! Die Universitäten haben lange gezögert, mehr Studienplätze zur Verfügung zu stellen. Dazu kommt, dass der Numerus clausus eine ganz perfide Angelegenheit ist, weil er kein Garant ist, dass die richtigen zukünftigen Mediziner ausgewählt werden.

Es gibt aber auch Studien, die sagen, dass es in Zukunft weniger Ärzte braucht.

Das ist nicht ganz auszuschliessen. Wenn man sieht, was Google oder Apple mit Big Data, mit der Verarbeitung von Gesundheitsdaten planen, könnte es tatsächlich sein, dass wir in Zukunft weniger Mediziner brauchen.

Wie sieht die Zukunft in der Herzchirurgie aus?

Tendenziell werden die Patienten älter, fragiler und komplexer. Dazu kommt, dass die medikamentöse Behandlung oder die modernen Kathetertechniken einzelne Patienten relativ lange ohne Chirurgie versorgen können.

Es braucht also immer weniger Herzoperationen?

Ich würde es anders ausdrücken. Es wird immer mehr komplexere Herzoperationen brauchen.

Mehr Herztransplantationen?

Grundsätzlich ja, weil die Herzschwäche als Endzustand von vie-

len Herzkrankheiten immer häufiger wird. Aber die Herztransplantation macht ja nur einen kleinen Prozentsatz aller unserer Herzoperationen aus, bei uns am Inselspital sind es jährlich etwa 15 von total 1500 Herzeingriffen.

Ist es nicht eine der schwierigsten Operationen überhaupt?

Eigentlich ist der Eingriff simpel. Brustkorb öffnen, krankes Herz herausnehmen, neues einpflanzen. Aber eine Transplantation kann manchmal sehr schwierig sein, etwa bei Patienten, die schon mehrere Herzoperationen hinter sich haben, oder bei Trägern von

Von Herzen

Thierry Carrel (55) ist Direktor der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital Bern. Daneben spielt er Bassposaune, fährt Rennvelo und ist Autor zahlreicher Publikationen. Letztes Jahr erschien das Buch «Von Herzen», in dem Patienten erzählen, wie sie den Eingriff am Herzen erlebt haben. Carrel ist verheiratet mit der TV-Moderatorin Sabine Dahinden.



«Wir sind sehr gut ausgebildete Spezialisten, keine Götter»: Herzchirurg Thierry Carrel

Foto: Sebastian Magnani

Kunsthersystemen. Leider fehlt es aber an Spenderherzen.

Warum?

Die Bevölkerung hat eine zwiespältige Beziehung zur Transplantationsmedizin. Viele Menschen begrüssen zwar diese Art von Organersatz, aber im Ernstfall ist der Entsch eid, seine Organe zu schenken, offenbar viel schwieriger.

Und es gibt immer weniger Spender.

Ja. Grund dafür ist etwa der Rückgang von Verkehrs- oder Sportunfällen mit Todesfolgen. Der Mangel an Organspendern hat aber auch einen positiven Effekt, indem

er die Entwicklung von neuen Technologien beschleunigt.

Sie sprechen von Kunstherzen?

Genau. Diese Systeme, die das kranke Herz unterstützen können, werden die Zukunft sein, denn sie stehen immer zur Verfügung, wenn man sie braucht.

Ist das Einpflanzen eines Kunstherzens einfacher als eine Transplantation?

Eine Kunstherzimplantation stellt ebenfalls einen relativ grossen Eingriff mit gewissen Risiken dar. Mit dem Vorteil für den Patienten, dass er keine Medikamente zur Behandlung der Abstossung braucht. Da-

gekehrt erhält ein jüngerer Patient eher ein jüngeres Spenderherz.

Zudem hat der Organhandel nicht das beste Image.

Leider gibt es diesbezüglich immer wieder negative Medienberichte. Dass die Ärzte nicht korrekt mit Patienten auf der Warteliste umgingen, denen es besser ging, als angegeben wurde. Und dann natürlich die Problematik mit dem Organhandel in einzelnen Ländern im Fernen Osten.

Haben Sie auch schon entsprechende Angebote bekommen?

Nein! Nie. Aber man weiss, dass etwa in asiatischen Ländern Menschen gezwungen werden, ihre Organe zu spenden. Oder dass in China den Hingerichteten die Organe entnommen werden.

Gibt es einen besonders eindrücklichen Eingriff, an den Sie sich noch erinnern?

Einen einzigen gibt es nicht. Aber es sind jedes Jahr ein paar sehr schwierige Eingriffe, bei denen man sagen kann, das grenzte fast an ein Wunder, dass wir den Patienten retten konnten.

Sind Ihnen die Leute dankbar dafür?

Kürzlich besuchte mich bei der Museumsnacht in Bern ein junges Mädchen, das ich exakt auf den Tag genau vor 13 Jahren operiert hatte. Sie war damals erst drei Tage alt. Ich hatte sie seither nie mehr gesehen. Aber sie wollte mir unbedingt Danke sagen. Das sind schon sehr emotionale Momente.

Sie retten und schenken Leben.

Ein Gott in Weiss?

Nein, nein. Kein Gott in Weiss! Wir sind sehr gut ausgebildete Spezialisten, keine Götter. Aber im Gegensatz vielleicht zur Krebsmedizin haben wir in der Herzmedizin das Privileg, dass wir vielen Leuten sehr lange helfen können. Unsere Arbeit ist nachhaltig. Viele Kinder, die wir operieren, werden eine normale Lebenserwartung bekommen. Und dafür danken uns die Patienten.