

Die schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) bestätigt und bewilligt in der Regel die Guidelines der EACTS. Bei der Revaskularisation-Guideline,

2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization

The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI)

Authors/Task Force members: Stephan Windecker* (ESC Chairperson) (Switzerland), Philippe Kolh* (EACTS Chairperson) (Belgium), Fernando Alfonso (Spain), Jean-Philippe Collet (France), Jochen Cremer (Germany), Volkmar Falk (Switzerland), Gerasimos Filippatos (Greece), Christian Hamm (Germany), Stuart J. Head (Netherlands), Peter Juni (Switzerland), A. Pieter Kappetein (Netherlands), Adnan Kastrati (Germany), Juhani Knuuti (Finland), Ulf Landmesser (Switzerland), Günther Lauffer (Austria), Franz-Josef Neumann (Germany), Dimitrios J. Richter (Greece), Patrick Schauer (Germany), Miguel Sousa Uva (Portugal), Giulio G. Stefanini (Switzerland), David Paul Taggart (UK), Lucia Torracca (Italy), Marco Valgimigli (Italy), William Wijns (Belgium), and Adam Witkowski (Poland).

welche 2014 im European Heart Journal 2014 publiziert wurde.

Die Schweizerische Gesellschaft steht hinter den Empfehlungen der europäischen Gesellschaften für Herzchirurgie (EACTS) und Kardiologie (ESC). In einem Punkt jedoch werden die schweizerischen Gegebenheiten nicht berücksichtigt. Im Speziellen handelt es sich die Empfehlung der Mindestfallzahlen, welche im Kapitel 19 „Volume-outcome relationship for revascularization procedures“ zusammengefasst und in der unten stehende Tabelle aufgeführt sind.

Recommendations for training, proficiency, and operator/institutional competence in CABG and PCI

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
It should be considered that trainees in cardiac surgery perform at least 200 CABG procedures under supervision before being independent.	IIa	C	
CABG should be performed with an annual institutional volume of at least 200 CABG cases.	IIa	C	
Routine use of the internal mammary artery at a rate >90% is recommended.	I	B	162,924
Routine reporting of CABG outcome data to national registries and/or the EACTS database is recommended.	I	C	
Physicians training in interventional cardiology should complete formal training according to a 1–2 year curriculum at institutions with at least 800 PCIs per year and an established 24-hour/7-day service for the treatment of patients with ACS.	IIa	C	
Physicians training in interventional cardiology should have performed at least 200 PCI procedures as first or only operator with one-third of PCI procedures in emergency or ACS patients under supervision before becoming independent.	IIa	C	
National Societies of the ESC should develop recommendations on annual operator and institutional PCI volume. This Task Force recommends, the operator and hospital volumes listed below:	IIa	C	
<ul style="list-style-type: none"> • PCI for ACS should be performed by trained operators with an annual volume of at least 75 procedures at institutions performing at least 400 PCI per year with an established 24-hour/7-day service for the treatment of patients with ACS. • PCI for SCAD should be performed by trained operators with an annual volume of at least 75 procedures at institutions performing at least 200 PCI per year. • Institutions with an annual volume of fewer than 400 PCI should consider collaboration in networks with high-volume institutions (more than 400 PCI per year), with shared written protocols and exchange of operators and support staff. 	IIa	C	
Non-emergency high-risk PCI procedures, such as distal LM disease, complex bifurcation stenosis, single remaining patent coronary artery, and complex chronic total occlusions, should be performed by adequately experienced operators at centres that have access to circulatory support and intensive care treatment, and preferentially have cardiovascular surgery on-site.	IIa	C	

ACS = acute coronary syndromes; CABG = coronary artery bypass grafting; EACTS = European Association for Cardio-Thoracic Surgery; EAPCI = European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions; ESC = European Society of Cardiology; LM = left main; PCI = percutaneous coronary intervention; SCAD = stable coronary artery disease.

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

^cReferences.

In der Schweiz wird die Erwachsenen-Herzchirurgie an 18 Kliniken praktiziert. Die SGHC vertritt als Fachgesellschaft alle Mitglieder. Somit ist die Umsetzung der oben erwähnten europäischen Guideline in allen Zentren nicht möglich. Weniger als die Hälfte der herzchirurgischen Kliniken erfüllen die Mindestfallzahl von 200 aortokoronaren Bypass im Jahr.

Nichtsdestotrotz fühlt sich die SGHC verantwortlich, dass die Qualität der Herzchirurgie in der Schweiz dem europäischen Standard genügt. Aus diesem Grunde hat die SGHC eine Qualitätsstrategie entwickelt welche auf dem nationalen Register beruht, die Datenqualität monitorisiert und die Qualität anhand von Kennzahlen überprüft.

Der Vorstand der SGHC schlägt der Mitgliederversammlung vor dass die „Guidelines on myocardial revaskularization“, welche 2014 publiziert wurde, „endorsed“ mit folgendem Zusatz:

Die SGHC endorsed die europäische Guidelines on myocardial revascularization mit dem Vorbehalt, dass die Mindestfallzahl für CABG für die schweizer Verhältnisse nicht anwendbar sind. Die SGHC überprüft die Qualität in allen herzchirurgischen Zentren mit der 2014 verabschiedeten Qualitäts Strategie (Nationales Register; Monitoring der Datenqualität; Red-Green Flag System).