

Prof. Dr. med. Peter Mathes, FACC, FESC
Facharzt für Innere Medizin – Kardiologie
Rehabilitationswesen – Sozialmedizin

Thurn und Taxisstr. 7b
D – 82340 Feldafing
T.: 0049 8157 2477
F.: 0049 8157 922 756
E-mail: Prof.mathes@t-online.de

Stationen meines beruflichen Werdegangs

Die ersten Stationen meines beruflichen Werdegangs verliefen enttäuschend, teils deprimierend. Die mit einem Herzinfarkt eingelieferten Patienten verstarben häufig ohne, dass wir wussten warum; die mit einem Bronchial-Carcinom an den Folgen der Bestrahlung, und auch der Wechsel auf die chirurgische Abteilung brachte keine rechte Verbesserung, weil die meisten der wahrscheinlich zu spät am Colon-Carcinom Operierten an den post-operativen Komplikationen verstarben.

In dieser Situation war der Flug über den Atlantik und die Internzeit in der „Greater New York Area“ ein echter Lichtblick. Hier gab es eine „Coronary Care Unit“, Kammerflimmern wurde durch einen Elektroschock behoben, und fast ebenso schnell fiel der Entschluss: die Kardiologie war mein Fach!

Vorher mussten aber erst einmal die theoretischen und experimentellen Grundlagen gelegt werden, und da gab es niemand besseren als Richard J. Bing. An der Wayne State University in Detroit, Michigan befand sich die beim Thema experimenteller Herzinfarkt führende Gruppe in den USA, und die Untersuchungen zum Intermediär- und Katecholaminstoffwechsel wurden in Arbeiten wie „Functional Compartmentation of ATP in Heart Muscle“, gemeinsam mit dem Isländer Sigmundur Gudbjarnason zu echten „Hits“, wie man heute sagen würde. Daraus entsprang die „Society for Molecular and Cellular Cardiology“, heute die „International Society for Heart Research“.

Von dort ging es in einem großen Sprung an die Mayo-Clinic in Rochester, Minnesota, die mit Chirurgen wie John Kirklin und Dwight McGoon die ersten „Mega-Stars“ in der Medizin aufweisen konnte. Diese Zeit war sicher die arbeitsintensivste, aber auch die erfüllteste meiner ganzen Laufbahn. Freundschaften mit Patienten aus dieser Zeit halten bis heute, selbst mit deren Kindern!

Die Rückkehr nach Deutschland verlief dann nicht ohne Schwierigkeiten. Nach einem Intermezzo in Mainz fand ich am Klinikum rechts der Isar in Hans Blömer den

verständnisvollen Chef, der die klinische Kompetenz ebenso schätzte wie das Engagement im experimentellen Bereich, wobei sich vieles sowohl klinisch wie auch experimentell um Kontraktilität und Ventrikelfunktion nach Herzinfarkt drehte.

Diese Zeit war charakterisiert von einem beispiellosen Aufschwung der Herzkatheterdiagnostik, dem ganz begrenzte chirurgische Möglichkeiten entgegenstanden. Der Entwicklung des Rehabilitationszentrums Bad Krozingen wies da ganz neue Wege, und auch die Landesversicherungsanstalt Oberbayern wollte mit ihrer Klinik Höhenried nicht zurückstehen. Damit nahm auch diese Klinik eine neue Richtung, und zahlreiche Untersuchungen zum Thema Myokard-Ischämie –symptomatisch oder stumm –und zur angiographischen Kontrolle der Progression der KHK folgten. Herzrhythmusstörungen, der Einfluss von Life-Style und neuer Medikamente, der Statine, auf die Progression der Erkrankung ergänzten diese Aspekte.

In diese Zeit fiel die Gründung der Arbeitsgruppe Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, gemeinsam mit Herrn Donat, und die Gründung der Working Group on Cardiac Rehabilitation der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie, gemeinsam mit Risteard Mulcahy, die heute als neu formierte „Association for Prevention and Rehabilitation der ESC“ an die 2000 Mitglieder zählt (Viel zu wenige Deutsche !!!!!!!). (Hugo Saner wird wohl der erste Präsident werden; die Wahl ist in Athen)

Der weltweiten Bedeutung der Rehabilitation trug die Einsetzung eines „Expert Committee for Cardiac Rehabilitation“ Rechnung, dem ranghöchsten Gremium bei der Weltgesundheits-Organisation, besetzt mit Vertretern aller Kontinente, das ich gemeinsam mit Prof. Nanette Wenger geleitet habe. Hier wurden wesentliche Empfehlungen für die Länder der II. und III. Welt erarbeitet, die auch heute noch ihre Gültigkeit haben.

Überall auf der Welt findet das Konzept der Rehabilitation mehr Anhänger; Schweizer, Italiener, Franzosen und Osteuropäer sind mit exzellenten Beiträgen auf den Kongressen der ESC vertreten, selbst die Briten setzen das Konzept mehr um, nachdem es in Irland schon lange glühende Anhänger hat. Wie schade, dass es in unserem Land – von einem sicherlich hohen Niveau – so bewusst heruntergefahren wird.

Zurückschauend kann ich nur sagen: „It was worth fighting for!“