



**Für die erfolgreiche Behandlung aller Herzerkrankten  
braucht es unbedingt das Expertenteam der Herzmedizin**

**Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) fordert flächendeckende Einführung von Herzboards: Zur erfolgreichen Behandlung aller Herzpatienten braucht es nach DGTHG-Angaben die verpflichtende und konsequente Zusammenarbeit multidisziplinärer Herzboards (MDH), so wie es in der Tumormedizin bereits seit Jahren *State of the art* ist.**

Die Zahl der an Herzschwäche (Herzinsuffizienz) erkrankten Menschen in Deutschland befindet sich nach wie vor auf hohem Niveau. Mit einer alters- und geschlechtsstandardisierten Hospitalisierungsrate von 442 pro 100.000 Einwohnern (2020) ging die Anzahl der Erkrankten im Vergleich zum Vorjahr (2019), also vor der SARS-CoV2-Pandemie, zwar um 13,4% zurück, jedoch dokumentiert das Statistische Bundesamt gleichzeitig die Herzschwäche als häufigste Einzeldiagnose der vollstationär behandelten Patient:innen. Herz-Kreislaufkrankungen sind komplex; die differenzierte Bewertung und Therapiefindung für die bestmögliche Patientenversorgung muss daher nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) frühzeitig im multidisziplinären im Herzteam erfolgen. „Es braucht frühzeitig die Behandlung im Herzteam, damit die diagnostizierte Herzschwäche nicht zu unumkehrbaren Herzschäden oder zum plötzlichen Herztod führt. Das Herzteam setzt sich im Kern aus dem Fachgebiet der Herzchirurgie, Kardiologie und Anästhesie zusammen. Gemeinsam mit den Patienten kann so die bestmögliche Therapie durchgeführt werden.“

**Herzschwäche durch die Koronare Herzkrankheit (KHK): Bei komplexer KHK ermöglicht ein herzchirurgischer Bypass bessere Langzeitprognosen**

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist nach wie vor bei rund Zweidrittel aller Patient:innen Hauptursache der Herzschwäche. Die Verengung oder Verstopfung



der Herzkranzgefäße wird durch eine koronare Bypassoperation behoben (koronare Myokard-Revaskularisation), so dass die Versorgung des Herzens wieder funktioniert. Eine Verbesserung der chronischen Herzschwäche durch die längerfristige Verbesserung der Blutversorgung des Herzens ist das Ziel. Insbesondere bei der Verengung des Hauptstammes der linken Koronararterie (Hauptstammstenose) und/oder der sog. 3-Gefäßerkrankung wird die koronare Bypassoperation gem. den wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen, bzw. ist im Zusammenhang mit Patientenalter und dessen Begleiterkrankungen patientenindividueller Faktoren (Alter, Komorbiditäten) die beste Behandlung, da der sie den Patienten eine bessere Langzeitprognose bietet. 2020 wurden bundesweit 29.444 isolierte aortokoronare Bypassoperationen (ACB) durchgeführt und weitere 8.540 ACB-Operationen erfolgten zumeist in Kombination mit Herzklappenoperationen; in Summe somit 37.984 Herzoperationen. Im Kontext des demographischen Wandels und der Weiterentwicklungen und Innovationen im Fachgebiet Herzchirurgie, können auch ältere und hochbetagte Menschen erfolgreich operiert werden. Die Überlebensrate liegt seit Jahren konstant bei über 97 Prozent, auch für diese Altersgruppe. Jüngere Patient:innen profitieren vor allem von der Nachhaltigkeit der koronaren Bypassoperation.

**Schwere, chronische Herzschwäche: Mechanische Herz-Kreislauf-Unterstützung sichert Überleben, ersetzen jedoch nicht den Goldstandard der Herztransplantation**

Für Patient:innen mit schwerster Herzinsuffizienz, bei denen andere Therapieoptionen ausgeschlossen werden müssen, ist die Versorgung mit einem implantierbaren Herzunterstützungssystemen, sog. ventrikulären assist devices (VAD), die einzige Überlebenseption. Zum einen dienen sie einer Überbrückung der Wartezeit auf ein geeignetes Spenderherz; zum anderen können sie seit längerem auch als Dauertherapie, wenn bspw. eine Transplantation nicht in Frage kommt, implantiert werden.

Hierbei kommen vorrangig Linksherzunterstützungssysteme (LVAD) zum Einsatz, die heutzutage auf Grund technischer Innovationen auch langfristig zum Einsatz kommen, und den betroffenen Patient:innen das Überleben mit akzeptabler Lebensqualität ermöglichen. Ein solches System wird in die Spitze



der linken Herzkammer implantiert, wenn die Pumpleistung des Herzens nicht mehr ausreicht, um den Körper ausreichend mit sauerstoffreichem Blut zu versorgen.

Im Vergleich 2020 vs. 2019, sank die Zahl der implantierten LVAD um 10,5% auf 827 (2019: 924). Die Gründe für den Rückgang finden sich u.a. im Zusammenhang der erheblich beeinträchtigten Krankenhaus-Versorgungssituation seit dem Jahr 2020 durch die COVID-19-Pandemie. Wie in den Vorjahren, bleiben auch die Zwei-Kammer bzw. biventrikulären assist devices (Unterstützung beider Herzkammern; *BVAD*) mit 12 und die Voll-Kunstherzen (total arteficial hearts = *TAH*) mit 4 Implantationen auf niedrigem Niveau. Die mechanische Herz-Kreislaufunterstützung bietet keinen angemessenen Ersatz für das Herz, daher bleibt die Herztransplantation die beste Therapieoption bei schwerer Herzschwäche im Endstadium.

### **Herzinsuffizienz im Endstadium: Organspende bleibt „Segen und Fluch“**

Die allerletzte Rettung bei schwerer Herzinsuffizienz im Endstadium ist die Herztransplantation durch eine Organspende; der unveränderte Mangel an Spenderorganen rückt eine Chance auf ein geeignetes Spenderherz jedoch in die Ferne. Nach Angaben der Eurotransplant (ET), der für meisten europäischen Länder zuständigen Institution für die Organvergabe, ist die Bundesrepublik mit durchschnittlich 10,8 Spendern je eine Million Einwohner (2021) deutlich spendenunwilliger als andere ET-Mitgliedsstaaten. „Der Organspendemangel in Deutschland führt zu langen Wartezeiten auf ein Spenderherz“, erklärt Prof. Dr. Andreas Böning. „Wir als DGTHG plädieren, ohne Wenn und Aber für eine Widerspruchslösung.“ Im Vergleich zum Jahr 2019 mit 344 verpflanzten Herzen, sank die Anzahl der Herz-Transplantationen 2020 auf 339. Der nur leichte Rückgang kann durchaus im Kontext der wiederholten Organspendekampagnen stehen, die das Thema in das Bewusstsein der Öffentlichkeit getragen haben. Dennoch warten aktuell in Deutschland rund 8.458 Menschen auf ein Spenderorgan (2022); allein 727 Patient:innen standen am 31.12.2021 auf der Warteliste für eine Herztransplantation. „Die Lage bleibt ernst“, betont DGTHG-Präsident Prof. Böning.



### **Herzrhythmus-Systeme (CRT) zur Behandlung der Herzinsuffizienz**

Die Implantation sog. kardialer Resynchronisationsgeräte (CRT) ist eine effektive Behandlungsmöglichkeit für Patient:innen mit chronischer Herzinsuffizienz, die u.a. auch auffällige EKG-Veränderungen aufweisen, insbesondere einen Linksschenkelblock und eine signifikant verzögerte Herzkammer-Erregungsleitung (QRS >150ms). Im Jahr 2020 wurden in Deutschland insgesamt 12.632 CRT-Systeme neu implantiert. Die Neuimplantationen gliedern sich in 5.196 CRT-P und 7.436 CRT-D-Systeme. Für die richtige Indikationsstellung und Therapie ist das interdisziplinäre Herzteam entscheidend.

### **Herzinsuffizienz durch Klappenerkrankungen: Interdisziplinäres Herzteam entscheidend für Patientensicherheit und Behandlungserfolg**

Die zumeist altersbedingte, erworbene degenerative Aortenklappenstenose (Verengung der Aortenklappe) und Mitralklappeninsuffizienz (Undichte der Mitralklappe) können durch verschiedene invasive Verfahren behandelt werden. In Anlehnung an die nationalen Vorgaben und europäischen/amerikanischen Leitlinien, ist jede(r) Patient:in umfassend über alle Therapieoptionen zu informieren, interdisziplinär zu beraten und in die Konsensfindung im Herzteam verpflichtend einzubinden, um zur bestmöglichen Therapieentscheidung kommen zu können. In Hinblick auf die Aortenklappenstenosen erhielten im Jahr 2020 8.049 Patienten einen isolierten Aortenklappenersatz; im Jahr 2019 waren es 9.233. Für diese Therapie macht die Altersgruppe der 60- bis unter 80-Jährigen mit 67,1 Prozent den weitaus größten Patientenanteil aus. Die Zahl der kombinierten Aortenklappen- und Bypasseingriffe stieg im Jahr 2020 auf 4.742 (2019: 4.652). Für die Behandlung der Mitralklappeninsuffizienz bleiben die herzchirurgisch offenen Rekonstruktionsverfahren der Goldstandard; dies bestätigt auch die Leitlinie der europäischen Fachgesellschaften EACTS-ESC aus dem Jahr 2021. Im Vergleich zu 2019 wurden 2020 insgesamt 6.050 isolierte Mitralklappenoperationen durchgeführt (2019: 6.419); in 61,1 Prozent der Fälle konnte die Mitralklappe rekonstruiert werden. „Die Lebensqualität



und Prognose der Patient:innen mit einer Herzinsuffizienz werden durch die im interdisziplinären Herzteam abgestimmte Therapie der Herzklappenerkrankung signifikant verbessert“, erklärt Prof. Andreas Böning.

### **Herzchirurgische Versorgung bundesweit konstant auf hohem Niveau**

Die herzmedizinische Versorgung durch die bundesweit 78 Fachabteilungen für Herzchirurgie ist seit Jahren konstant auf hohem Niveau gesichert. 161.817 Herzoperationen mit und ohne Herz-Lungen-Maschine (HLM) wurden insgesamt im Jahr 2020 von den bundesweit 1.139 tätigen Herzchirurg\*innen durchgeführt. Im Durchschnitt wurden somit pro Fachabteilung 2.075 Operationen mit und ohne HLM ausgeführt. Im Zeitraum von 2011 bis 2020 ist in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen die Zahl der Herzoperationen von 12.788 auf 16.928 angestiegen. „Zur erfolgreichen Behandlung aller Herzerkrankungen, nicht nur der Herzschwäche, brauchen wir daher zwingend das Herz-Board“, fordert Prof. Böning.

*9.383 Zeichen inkl. Leerzeichen*

Weitere Informationen und Interviewanfragen unter:

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)  
 Regina Iglauer-Sander, Pressereferentin  
 Fon 030/788904-64  
 Mobil 0176-32103678  
 presse@dgthg.de  
 www.dgthg.de