

deutschlandweit transplantiert werden, 1998 waren es noch 526. Dabei liegt die Frühsterblichkeit nur noch bei 10%. Die Herzkliniken werden durch diesen Organmangel nicht nur mit menschlichen Tragödien überlastet, auch die Stationslogistik gerät durcheinander, wenn sich die Patienten auf der Warteliste monatelang stationär auf den Tag X vorbereiten und miterleben müssen, wie so manche ihrer Leidensgenossen trotz HU-Listung (High Urgency) sterben, weil kein Organ verfügbar ist.

Manchmal werden Unterstützungs-Systeme nötig, um die Auswurfraction aufrecht zu erhalten. 2004 wurden noch 202 univentrikuläre Assist-Systeme implantiert, 2011 waren es schon 601. Relativ selten greift man auf biventrikuläre Systeme (unter 100) oder den totalen Herzersatz (unter 25) zurück.

(J.A.) ■

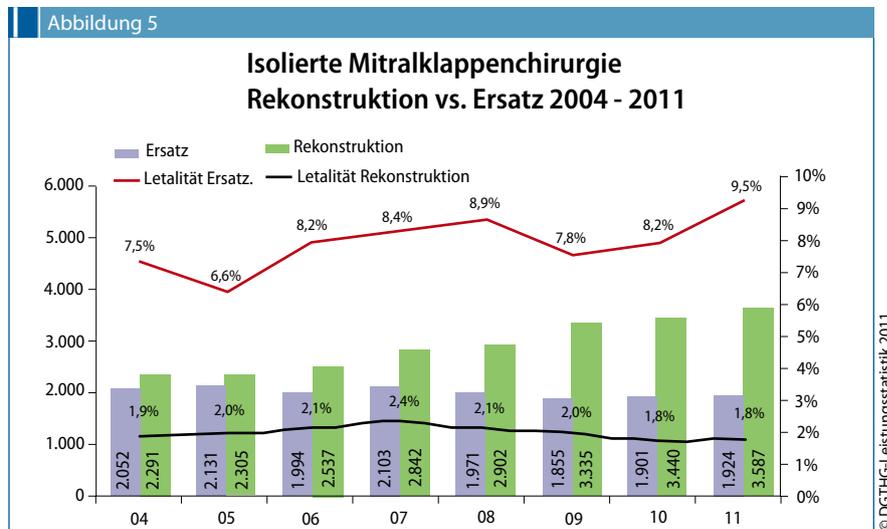


Abb. 5 Isolierte Mitralklappenchirurgie. Rekonstruktion versus Ersatz, 2004–2011.

© DGTHG-Leistungstatistik 2011

Wachsendes Defizit

Psychologische Betreuung Herzoperierter

Ärzten und Pflegepersonal reicht die Arbeitszeit nicht mehr, sich ausreichend um die psychischen Probleme der Herzoperierten zu kümmern. Angeschuldigt wird der gestiegene ökonomische Druck im Gesundheitswesen.

„Während die rein medizinische Behandlung weiter uneingeschränkt erbracht werden muss, ist die menschliche Interaktion zwischen dem Arzt und seinen Patienten nicht mehr im notwendigen Umfang zu leisten. In einigen der 79 deutschen Herzzentren sind deshalb heute schon eigene Psychologen tätig, die speziell auf die Beratung, Unterstützung und Begleitung herzchirurgischer Patienten eingestellt sind“, heißt es in einer aktuellen Presseerklärung. Die Fachgesellschaft der deutschen Herzchirurgen appelliert deshalb an die Kostenträger, die Arbeit dieser Psychologen zu vergüten und bei der Überarbeitung des Transplantationsgesetzes verbindlich abzusichern.

Wenn das Herz aufs Gemüt schlägt

„Verschiedene medizinische Studien bestätigen, dass die Genesung nicht allein von der medizinischen Leistung der Ärzte und des

Pflegepersonals, sondern besonders auch von der seelischen Betreuung der Patienten abhängt. Trotz der mangelnden zeitlichen Ressourcen ist es deshalb wichtig, Ängste und Sorgen des einzelnen Patienten frühzeitig zu erkennen und dem Patienten qualifizierte psychologische Unterstützung zukommen zu lassen“, kommentiert Prof. Friedrich Wilhelm Mohr, Präsident der DGTHG.

Die Narbe im Dekolleté

Unabhängig von statistischen Überlebensraten, die bei Herzoperationen zumeist über 95% liegen, empfinden viele Patienten jeden Eingriff am Herzen als lebensbedrohlich. Dies ist laut Mohr nicht zuletzt den emotionalen Assoziationen in Verbindung mit dem Organ Herz geschuldet. Die Notwendigkeit und gegebenenfalls der Umfang der notwendigen psychologischen Unterstützung hängen nicht allein vom Resultat des medizinischen Eingriffs ab. „Oft benötigen auch Patienten, bei denen die Operation und die Behandlung danach ohne jegliche Komplikationen verlaufen, psychologische Hilfe, weil sie körperliche oder geistige Veränderungen erleben oder ästhetische Begleiterscheinungen negativ wahrnehmen. So ist für man-

che Frauen eine exzellent verheilte Narbe im Dekolletébereich ein Grund für eine Beeinträchtigung der Gemütsverfassung“, so Mohr.

Depressionen auf der Transplantationsstation

Unbedingt notwendig ist die psychologische Betreuung nach Einschätzung der Herzchirurgen bei Patienten vor und nach Herz- und Lungentransplantationen. Studien zeigen, dass bis zu 25% der Patienten, die sich auf der Warteliste zur Organtransplantation befinden, an depressiven Verstimmungen leiden. Die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Belastungsstörung oder einer Herztransplantation liegt bei 20%. Trotz des seit 1997 geltenden und sich gegenwärtig in Überarbeitung befindlichen Transplantationsgesetzes, das die psychologische Betreuung ausdrücklich fordert, sei diese für Transplantationskandidaten und Transplantierte noch deutlich zu verbessern. Mohr: „Wir hoffen, dass die Politik entsprechende Regelungen zur zwingend notwendigen Verbesserung der psychologischen Betreuung dieser Patienten bei den anstehenden Beratungen im Gesetzgebungsverfahren verbindlich festlegt.“ (J.A.) ■