Montag, 19. Mai 2025, Hersfelder Zeitung / landkreis

ZUR PERSON

Neues Netzwerk hilft bei schwachen Herzen

mit den Ärzten Prof. Dr. Marcus Franz und Dr. Frank Klein



Sie haben das Herz am rechten Fleck: Die beiden Initiatoren des Netzwerks Prof. Dr. Marcus Franz (links), Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am HKZ in Rotenburg, und Dr. Frank Klein, Allgemeinmediziner mit eigener Praxis in Schenklengsfeld. © Foto: Kai A. Struthoff

Hersfeld-Rotenburg – „Gemeinsam gegen die Herzschwäche“ lautet das Motto eines neu gegründeten Netzwerks von niedergelassenen Ärzten und Klinikmedizinern, das die Volkskrankheit Herzinsuffizienz in den Fokus nimmt.

Über das neue Projekt sprach Kai A. Struthoff mit Prof. Dr. Marcus Franz, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am HKZ in Rotenburg, und Dr. Frank Klein, Allgemeinmediziner mit eige-

ner Praxis in Schenklengsfeld.

Meine Herren, erklären Sie uns Laien bitte zunächst: Was genau versteht man unter Herzschwäche und woran erkennt man, dass man betroffen ist?

Prof. Dr. Marcus Franz: Herzschwäche – oder medizinisch Herzinsuffizienz – bezeichnet eine Funktionsstörung des Herzmuskels, bei der das Herz nicht mehr in der Lage ist, ausreichend Blut durch den Körper zu pumpen. Ist vor allem die linke Herzhälfte betroffen, staut sich das Blut zurück in die Lunge – die Folge ist Luftnot.

Bei einer Schwäche der rechten Herzhälfte staut sich das Blut in die Beine oder den Bauchraum – es entstehen Ödeme oder Bauchwasser. Wenn beide Herzhälften betroffen sind, sprechen wir von einer globalen Herzinsuffizienz – einer besonders schwerwiegenden Form der Erkrankung.

Wodurch entsteht eine solche Herzmuskelschwäche? Liegt das am Alter, an Bewegungsmangel, ungesunder Ernährung – oder ist sie angeboren?

Dr. Frank Klein: Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für eine Herzinsuffizienz, aber in der Regel ist sie die Folge anderer Erkrankungen. Dazu zählen Durchblutungsstörungen, Herzinfarkte, langjähriger Bluthochdruck, aber auch Arteriosklerose, Diabetes, Rheuma oder Herzklappenfehler. Deshalb ist es so wichtig, die Erfahrungen aus Klinik und Praxis zu verknüpfen, um die zugrunde liegenden Ursachen der Herzschwäche besser zu erkennen und behandeln zu können.

Prof. Dr. Franz: Herzinsuffizienz tritt häufiger im Alter auf, weil wir heute immer älter werden. Aber auch junge Menschen können betroffen sein – etwa durch angeborene Herzfehler oder eine Herzmuskelentzündung, die beispielsweise infolge einer verschleppten Erkältung entstehen kann

Deshalb sollte auch bei jüngeren Patientinnen und Patienten, die unter Luftnot leiden, eine Herzschwäche in Betracht gezogen werden.

Wozu braucht es aber ein neues Netzwerk? Gehe ich nicht ohnehin zuerst zum Hausarzt, der mich gegebenenfalls an einen Facharzt oder ins Krankenhaus überweist?

Dr. Klein: Natürlich gibt es schon ein funktionierendes System mit Haus- und Fachärzten sowie Kliniken. Aber an den Schnittstellen kommt es oft zu Problemen – zum Beispiel, wenn Hausärzte Schwierigkeiten haben, ihre Patienten zeitnah bei einem Kardiologen unterzubringen.

Ein Beispiel ist der Herzultraschall: Er ist entscheidend für die Diagnose, aber viele Hausärzte können ihn weder selbst durchführen noch über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen.

Und dabei soll das Netzwerk helfen?

Dr. Klein: Ja, das Netzwerk erleichtert die Kommunikation zwischen den verschiedenen Arztgruppen. Hausarztpraxen sind zunehmend überlastet – da bleibt oft keine Zeit, sich um Termine beim Facharzt zu kümmern.

Mit vereinfachten Kommunikationswegen kann beispielsweise auch das Praxisteam solche Termine koordinieren – das ist eine große Erleichterung für Patientinnen und Patienten, die dringend eine weiterführende Untersuchung brauchen.

Aber gerade in einem ländlichen Kreis wie Hersfeld-Rotenburg kennen die Ärzte sich doch – läuft da nicht vieles sowieso auf dem kurzen Dienstweg?

Prof. Dr. Franz: Leider ist es nicht selbstverständlich, dass man sich kennt – auch nicht hier. Natürlich ist vieles einfacher, wenn man ein persönliches Netzwerk hat. Aber im stressigen Alltag fehlt oft die Zeit, solche Kontakte zu pflegen.

Für mich als Klinikarzt ist der Austausch mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen enorm wichtig. Gleichzeitig müssen wir die begrenzten Ressourcen – etwa Herzultraschalluntersuchungen – gezielt einsetzen. Deshalb haben wir am HKZ eine Herzinsuffizienz-Ambulanz eingerichtet und damit die Behandlungskapazitäten deutlich erweitert.

Dr. Klein: Wir möchten einheitliche Behandlungswege und klare Kriterien entwickeln. Wenn ein Patient bestimmte Symptome zeigt, muss klar sein, ob eine Überweisung zum Facharzt oder in die Klinik notwendig ist. Einheitliche Abläufe verhindern Missverständnisse, sparen Zeit – und schonen Ressourcen.

Aber ist das Grundproblem nicht ohnehin, dass es zu wenig Ärzte gibt und immer mehr, vor allem ältere, Patienten?

Dr. Klein: Richtig, aber jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt. Wohin sich das Netzwerk entwickelt, wird sich zeigen. Ich wünsche mir als Hausarzt, dass wir gewisse Routinen etablieren – zum Beispiel bei den Kontrollabständen oder bei der Frage, ob wirklich ein Arzttermin nötig ist oder vielleicht eine speziell geschulte Fachkraft ausreichend ist. Wir müssen das Versorgungskonzept im ambulanten Bereich neu denken, um das System zu entlasten.

Prof. Dr. Franz: Entscheidend ist, dass die vorhandenen Ressourcen den richtigen Patienten zugutekommen. Nicht wenige Patienten kommen zum kardiologischen Check-up, obwohl die Ursache ihrer Luftnot gar nicht in einer Erkrankung des Herzens liegt. Für diese Patienten kommen mitunter Kapazitäten zum Einsatz, die andere dringender brauchen.

Deshalb haben wir einen Diagnose-Algorithmus entwickelt – eine Art Spickzettel mit den wichtigsten Fragen, die Ärztinnen und Ärzte einem Patienten mit Luftnot stellen sollten, um abzuschätzen, wie wahrscheinlich eine Herzerkrankung als Ursache vorliegt. Dies kann dabei helfen, dass nur diejenigen Patienten zum Kardiologen überwiesen werden, die dort wirklich hinmüssen.

Am Mittwoch findet die Auftaktveranstaltung des Netzwerks statt. Wie viele Teilnehmer erwarten Sie?

Prof. Dr. Franz: Wir rechnen mit einem kleinen Kreis aus niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten. Gleichzeitig richten wir uns gezielt auch an medizinisches Fachpersonal und Pflegekräfte. Am Klinikum gibt es zum Beispiel zwei speziell fortgebildete Pflegekräfte im Bereich Herzinsuffizienz, die unter anderem Beratungen zu Blutdruck, Gewicht oder Medikamenteneinnahme anbieten. Wir müssen das Thema breiter aufstellen – die Ärzte allein können das Problem nicht lösen.

Dr. Klein: Ein Ziel ist auch, die Patienten aufzuklären und zu aktiven Partnern in ihrer Behandlung zu machen – zum Beispiel durch regelmäßige Gewichtskontrollen. Das ist entscheidend, denn die Patienten sind täglich mit ihrem eigenen Körper zusammen. Mit der richtigen Aufklärung können sie lernen, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

KAI A. STRUTHOFF

Prof. Dr. Marcus Franz stammt aus Arnstadt in Thüringen. Er hat in Jena Medizin studiert und danach in verschiedenen leitenden Funktionen am dortigen Universitätsklinikum gearbeitet. Seit 1. Februar 2024 ist der Chefarzt der Kliniken für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin des Herz-Kreislauf-Zentrum Hersfeld-Rotenburg, seit dem 16. April 2024 zudem Ärztlicher Direktor des HKZ.

Dr. Frank Klein kommt aus einer alteingesessenen Schenklengsfelder Arztfamilie. Er hat in Marburg Medizin studiert und im Jahr 1988 in die Praxis der Familie in Schenklengsfeld eingestiegen. Frank Klein ist verheiratet, er hat zwei Kinder und zwei Enkeltöchter.