Warum das Saarland ein starkes HerzZentrum braucht

Der neue Deutsche Herzbericht 2026 liefert wichtige Hinweise für die Zukunft der Herzmedizin – gerade für das Saarland. Unser Land gehört zu den Bundesländern mit einer besonders alten Bevölkerung. Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, koronare Herzkrankheit und Herzklappenerkrankungen nehmen mit zunehmendem Lebensalter deutlich zu. Der Bedarf an hochwertiger Herzmedizin wird deshalb nicht geringer, sondern größer.

Mit dem inzwischen veröffentlichten **Krankenhausplan 2027–2035** hat das Land die Weichen für die kommenden Jahre gestellt. Der Plan selbst formuliert einen richtigen Grundsatz: komplexe Leistungen sollen konzentriert, Doppelstrukturen reduziert und knappe Fachkräfte sinnvoll eingesetzt werden. Gerade bei hochspezialisierter Medizin gilt: Erfahrung, Fallzahl, qualifiziertes Personal und eine belastbare Versorgung rund um die Uhr entscheiden über Qualität.

Bei der Kardiologie wird dieses Ziel jedoch noch nicht konsequent genug umgesetzt. Der Krankenhausplan weist die Leistungsgruppe **Interventionelle Kardiologie weiterhin sieben Krankenhausstandorten** zu. Gleichzeitig prognostiziert das zugrunde liegende Gutachten bis 2035 einen Rückgang der vollstationären Fälle dieser Leistungsgruppe um nahezu die Hälfte.

Das passt nur schwer zusammen. Wenn weniger stationäre Fälle zu erwarten sind und qualifizierte Fachkräfte knapp bleiben, darf die Antwort nicht darin bestehen, möglichst viele interventionelle Strukturen parallel vorzuhalten. Mehr Katheterlabore bedeuten nicht automatisch bessere Versorgung. Sie können vielmehr dazu führen, dass Personal, Erfahrung und Fallzahlen auf zu viele Standorte verteilt werden.

Der Herzbericht zeigt zudem, dass das Saarland bereits über eine vergleichsweise hohe Dichte an Linksherzkatheter-Messplätzen verfügt. Es fehlt also nicht an technischer Infrastruktur. Entscheidend ist vielmehr, wo ausreichend erfahrene Ärzte, spezialisierte Teams, Intensivmedizin und eine sichere Notfallversorgung vorhanden sind.

Besonders wichtig ist dabei die unmittelbare Verbindung von **Kardiologie und Herzchirurgie**. Bei komplexen koronaren Erkrankungen oder Herzklappenfehlern gibt es häufig mehrere mögliche Behandlungswege. Ein Patient kann von einer Katheterbehandlung profitieren, ein anderer von einer Operation. Im Heart-Team können Kardiologen und Herzchirurgen gemeinsam die Therapie auswählen, die den größten Nutzen bei möglichst geringem Risiko bietet. Gleichzeitig steht bei schwierigen Interventionen die Herzchirurgie unmittelbar zur Verfügung, wenn Komplikationen auftreten.

Gerade hier besitzt das HerzZentrum Saar eine besondere Stärke. Der neue Krankenhausplan weist Völklingen nicht nur die interventionelle Kardiologie, sondern auch EPU und Ablation, kardiale Devices, minimalinvasive Herzklappenintervention und

Herzchirurgie zu. Minimalinvasive Klappeneingriffe und Herzchirurgie werden im Saarland jeweils nur noch an Völklingen und dem Universitätsklinikum vorgehalten. Diese Konzentration ist medizinisch sinnvoll und sollte auch für weitere hochspezialisierte kardiologische Leistungen Maßstab sein.

Konzentration bedeutet jedoch nicht, die ambulante Kardiologie auszudünnen. Im Gegenteil: **Die fachärztliche Versorgung muss wohnortnah und schnell erreichbar sein.** Lange Wartezeiten auf einen Kardiologentermin sind ein reales Problem. Neue oder erweiterte Praxen, die zusätzliche Termine schaffen und die Vor- und Nachsorge verbessern, sind deshalb ausdrücklich zu begrüßen. Die kardiologische Praxis „Hinter den Gärten“ in Rohrbach ist dafür ein gutes Beispiel. Sie verbindet wohnortnahe Versorgung mit der Anbindung an das HerzZentrum.

Differenziert zu betrachten ist dagegen die zunehmende **ambulante Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen**. Bei sorgfältig ausgewählten Patienten kann sie sinnvoll sein. Sie darf aber nicht allein durch ökonomische Anreize oder den politischen Wunsch nach Ambulantisierung bestimmt werden. Entscheidend bleiben richtige Indikation, geeignete Patientenauswahl, Nachbeobachtung und ein verlässliches Komplikationsmanagement. Der Krankenhausplan selbst betont, dass Ambulantisierung nur dann tragfähig ist, wenn Nachsorge, Rückfallebenen und Schnittstellen zuverlässig organisiert sind.

Die richtige Strategie für das Saarland lautet daher: **ambulante Kardiologie wohnortnah stärken – komplexe invasive Herzmedizin konsequent konzentrieren.**

Ein starkes HerzZentrum Saar mit Kardiologie und Herzchirurgie unter einem Dach ist dafür ein zentraler Baustein.