



Geballte Kompetenz – die an der Erstellung des Herzberichts beteiligten Fachgesellschaften, vertreten durch ihre Präsidenten beziehungsweise Vorsitzenden (v. l. n. r.): Prof. Dr. Bernhard Schwaab, Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen, Prof. Dr. Stephan Baldus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Prof. Dr. Ulrike Herberg, Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler, Prof. Dr. Andreas Böning, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, sowie Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Herzstiftung

## »Die herzmedizinische Versorgung muss krisenfest sein«

Die Corona-Pandemie hat die stationäre Behandlung von Herz-Kreislauf-Patienten stark unter Druck gesetzt. Das zeigt der aktuelle Deutsche Herzbericht.

Wie steht es hierzulande um die medizinische Versorgung von Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen? Darüber informiert seit über 30 Jahren der Deutsche Herzbericht. Das Berichtsjahr der aktuell von der Deutschen Herzstiftung herausgegebenen Publikation ist das Pandemiejahr 2020. Die Daten zeigen erneut, dass sich die Versorgung herzkranker Menschen in Deutschland aufgrund vieler neuer

Untersuchungs- und Therapieverfahren grundlegend verbessert hat. Exemplarisch wird das etwa an der Herzinfarktsterblichkeit deutlich, die in den letzten beiden Jahrzehnten erheblich gesunken ist: Waren im Jahr 2000 noch 67 282 Infarkt-tote zu beklagen, sind es im Berichtsjahr nur noch 44 529, ein Rückgang, der auch dem bundesweiten Netz von derzeit rund 350 „Chest Pain Units“ (Brustschmerz-Einheiten)

zu verdanken ist. Nichtsdestotrotz ist die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit insgesamt noch immer hoch: 338 001 Menschen erlagen im Jahr 2020 den Folgen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, das sind 34 Prozent der 985 000 Todesfälle in Deutschland. „Es ist deshalb unsere Kernaufgabe, gemeinsam mit den herzmedizinischen Fachgesellschaften durch Prävention, Aufklärung und Investitionen in die Herz-Kreislauf-Forschung massiv auf eine Eindämmung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität hinzuwirken“, erklärt Professor Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Herzstiftung. Auch in Öffentlichkeit und Politik müsse das Bewusstsein für diese Dimensionen geschärft werden.

## EPIDEMIE DES JAHRHUNDERTS

In Deutschland wird im Jahr 2030 jeder Vierte über 65 sein. Bei Frauen und Männern ab 65 Jahren steigt steil die Zahl der vollstationären Aufnahmen aufgrund von Herzschwäche (Herzinsuffizienz). Im Jahr 2020 verzeichnet der Herzbericht 429 104 Krankenhausaufnahmen wegen Herzschwäche, aufgrund des demografischen Wandels ist mit einer stetigen Vergrößerung dieser Patientengruppe zu rechnen. „Die Herzinsuffizienz galt bereits vor Corona-Zeiten als Epidemie unseres Jahrhunderts“, sagt Voigtländer: „Ihre erfolgreiche Eindämmung erfordert die gemeinsamen Anstrengungen aller an der medizinischen Versorgung von Herzschwächepatienten beteiligten Fachdisziplinen.“

Die Pandemie legte offen, dass Deutschland in der Herz-Kreislauf-Medizin auch in Krisenzeiten über intakte medizinische Versorgungsstrukturen verfügt – die stationäre Behandlung von Herz-Kreislauf-Patienten generell geriet aber stark unter Druck. Planbare Operationen erfolgten im Jahr 2020 gegenüber 2018 weniger häufig. Am markantesten sichtbar wurde nach Daten des IQTIG\* der Rückgang bei Bypassoperationen (minus 27,2 Prozent) und Aortenklappenersatz (minus 27 Prozent). Zu deutlich weniger Eingriffen im Vergleich zum Jahr 2018 kam es auch bei Katheterprozeduren wie der Koronarangiographie (Darstellung

der Herzkranzgefäße mit Kathetern; minus 6 Prozent), der Aufdehnung verengter Herzkranzgefäße mit Gefäßstützen oder Ballons (minus 5 Prozent) oder der Implantation von Schrittmachern und Defibrillatoren (minus 3,5 beziehungsweise minus 8,1 Prozent). „Welche Folgen dieses Herunterfahrens von Diagnostik und Therapie während der Pandemie für die Prognose von Herz-Kreislauf-Patienten hat und wie es sich bundesweit auf die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit auswirken wird, lässt sich womöglich erst in einigen Jahren klären“, befürchtet Voigtländer. Er erwartet von der Politik Anstrengungen, die Versorgungsstrukturen so zu gestalten, dass schwer herzkranken Menschen auch in Krisenzeiten weiterhin Zugang zur stationären Behandlung haben. „Die herzmedizinische Versorgung muss krisenfest sein“, fordert Voigtländer.

## FOLGEN DER PANDEMIE

Die Krankenhauseinweisungen sind im Pandemiejahr 2020 gegenüber 2018 bei fast allen Herzkrankheiten deutlich gesunken. Bei der koronaren Herzkrankheit etwa sank die Zahl der Einweisungen um 11,4 Prozent, bei Herzklappenkrankheiten um 5,5, bei Herzrhythmusstörungen um 9,9, bei Herzschwäche um 9,3 und bei angeborenen Fehlbildungen des Herzens um 4 Prozent. Das klingt auf den ersten Blick nach einem erfreulichen Trend. Weil es aber im Jahr 2020 auch in vielen anderen Ländern zu einer gesunkenen Hospitalisationsrate gekommen ist, dürfte auch in Deutschland die Covid-Pandemie der Hauptauslöser für den Rückgang der Krankenhauseinweisungen gewesen sein: Während der Pandemiewellen haben Patienten die Kliniken aus Sorge vor einer Infektion mit dem Coronavirus gemieden. Hinzu kam das Problem, dass Kliniken ihre Aufnahmen zeitweise auf Notfälle beschränken mussten, um Kapazitäten für Intensivpatienten freizuhalten. In der klinischen Realität bedeutete das: Im Pandemiejahr 2020 sind von relativ schwer herzkranken Patienten rund zehn Prozent weniger stationär versorgt worden als im Jahr 2018.

Der „Deutsche Herzbericht 2021“ ist kostenfrei zum Download erhältlich unter [www.herzstiftung.de/herzbericht](http://www.herzstiftung.de/herzbericht) oder als gedrucktes Exemplar anzufordern bei [bestellung@herzstiftung.de](mailto:bestellung@herzstiftung.de)

\* Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen: Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)