

Herzkrank in Deutschland

Herzbericht 2015

Der Deutsche Herzbericht wird immer wichtiger. Herausgegeben von den drei Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK), Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) unter Führung der Deutschen Herzstiftung, dokumentiert er jedes Jahr die Entwicklung der Herzmedizin in der Bundesrepublik. Noch nie war das Interesse der Medien so groß wie bei der diesjährigen Pressekonferenz zum Erscheinen des Herzberichts 2015 in Berlin. Die Ergebnisse wurden noch am selben Tag auf allen wichtigen Internetportalen der Öffentlichkeit vorgestellt, es folgte eine umfassende Printberichterstattung. Der Herzbericht liefert nicht nur eine Fülle von wichtigen Statistiken, er interpretiert auch das statistische Material. Dadurch ist er eine unentbehrliche Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen von Bund, Ländern und Kommunen. Denn sie werden deutlich darauf hingewiesen, wo dringender Handlungsbedarf besteht. Außerdem wird die Forschung auf wichtige Wissenslücken aufmerksam (z. B. bei den Herzrhythmusstörungen von Frauen).

Zwar hat sich – auch dank des medizinischen Fortschritts in Diagnostik und Therapie – in Deutschland die Zahl der Sterbefälle durch Herzerkrankungen zwischen 1990 und 2013 deutlich verringert. So starben 1990

noch 85 625 Menschen am Herzinfarkt, im Jahr 2013 hingegen 52 044. „Trotzdem haben wir es weiterhin jährlich mit über 338 000 Todesfällen durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu tun. Viele Sterbefälle durch Herzinfarkt, lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen oder durch andere Herzkrankheiten könnten durch verbessertes Wissen über richtiges Notfallverhalten bei den Betroffenen, durch eine konsequentere Behandlung, durch Vorsorgemaßnahmen wie frühzeitige Blutdruckmessung sowie einen gesunden Lebensstil vermieden werden. Deswegen ist Aufklärung über diese Themen unverzichtbar“, betont der Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung.

Psychosoziale Faktoren

Die Häufung der Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankheit (KHK) ist in den neuen Bundesländern, ganz besonders in Sachsen-Anhalt, zu einem großen Teil auf ungünstige soziale Faktoren zurückzuführen. Das zeigen Wissenschaftler in einer Studie zum Bundesländervergleich, die im Herzbericht 2015 präsentiert wird. In Sachsen-Anhalt und in anderen ostdeutschen Bundesländern treffen Höchstwerte in der Gesamtsterblichkeit und in der Herzinfarktsterblichkeit mit Spitzenwerten des Vorkommens von Diabetes, Rauchen,



Bluthochdruck, Übergewicht und metabolischem Syndrom zusammen. „Zugleich zeigt unsere Analyse ganz deutlich, dass sozial ungünstige Aspekte wie hohe Arbeitslosigkeit und ein hoher Anteil der Schulabgänger ohne Abschluss in diesen Regionen stärker vertreten sind und für die Erklärung der überdurchschnittlichen Infarktsterblichkeit eine wichtige Rolle spielen“, stellt Prof. Dr. med. Andreas Stang, MPH, Leiter des Zentrums für Klinische Epidemiologie (ZKE) am Universitätsklinikum Essen, fest. Gesundheitsexperten sehen deshalb für die Politik dringlichen Handlungsbedarf u. a. durch eine Verbesserung der Arbeitsmarktsituation und mehr Investitionen in Weiterbildungs- und Qualifizierungsprogramme für Arbeitslose und in die Schulbildung. Ebenso wichtig sind gezielte Vorbeugungsmaßnahmen, etwa durch Veränderungen der Arbeitsumgebung, durch mehr Bewegungsangebote und Ernährungsprogramme in Betrieben und Schulen, eine Verschärfung des Nichtraucherschutzes und verstärkte Aufklärung über die Bedeutung eines gesunden Lebensstils für die Herzgesundheit. „Soziale Faktoren müssen unbedingt größere Aufmerksamkeit in der Prävention erhalten. Denn drohende oder bestehende Arbeitslosigkeit begünstigt einen ungesunden Lebensstil durch Stress, Depression, sportliche Inaktivität und ungesunde Ernährung und infolgedessen das Risiko für KHK und Herzinfarkt“, warnt Prof. Stang.

Herzinfarktsterblichkeit: starkes regionales Gefälle

Die zum Teil enormen regionalen Gefälle zwischen östlichen und westlichen Bundesländern in der Sterblichkeit an Herzkrankheiten bestehen fort. So ist die Herzinfarktsterblichkeit am höchsten in Sachsen-Anhalt mit 99 Gestorbenen pro 100 000 Einwohner im Jahr 2013, in Brandenburg mit 98 und in Sachsen mit



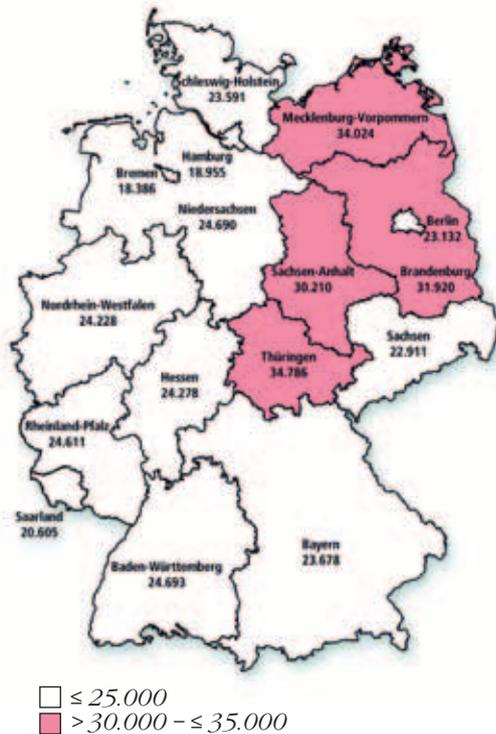
Prof. Thomas Meinertz, Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung (2. von rechts), stellt den neuen Herzbericht gemeinsam mit den Präsidenten der Fachgesellschaften vor: Prof. Dr. Brigitte Stiller, 1. Vizepräsidentin der DGPK (ganz links), neben ihr der DGK-Präsident Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck. Ganz rechts: Prof. Dr. Armin Welz, DGTHG-Präsident.

93, während die niedrigsten Werte Schleswig-Holstein mit 43, Hamburg mit 48 und Baden-Württemberg mit 57 Herzinfarktsterbefällen pro 100 000 Einwohner aufweisen. „Erfreulich sind leichte Rückgänge der Infarktsterblichkeit in Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Sachsen. Was nicht sein darf: Die Bundesländer mit der geringsten Kardiologendichte kämpfen zugleich gegen eine überdurchschnittlich hohe Infarktsterblichkeit an, wie Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern“, gibt Prof. Meinertz zu bedenken. Zum Vergleich: In Thüringen mit der geringsten Versorgungsdichte entfiel auf 34 786 Einwohner ein Kardiologe, während in Bremen mit der höchsten Kardiologendichte auf 18 386 Einwohner ein Kardiologe kam.

Welche Prognosen bei Frauen?

Auffallend ist die deutlich höhere Sterblichkeit bei Frauen mit Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen oder Klappenkrankheiten. So war 2013 die Sterbeziffer (Gestorbene pro 100 000 Einwohner) bei Herzschwäche für Frauen 81,6% höher als die der Männer (Frauen: 72,7; Männer: 40,0): 29 973 Frauen starben an Herzschwäche gegenüber 15 842 Männern.

Für wie viele Einwohner gibt es einen Kardiologen?



□ ≤ 25.000
■ > 30.000 – ≤ 35.000

Einwohner pro Kardiologen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Bei den Herzrhythmusstörungen lag die Sterbeziffer der Frauen um 47% höher. „Die ungünstigere Prognose für Frauen bei diesen Erkrankungen lässt sich nicht ohne Weiteres erklären und bedarf genauer Analysen“, betont Prof. Meinertz. In Frage kommen Aspekte wie geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Wirkung von Medikamenten aufgrund von Stoffwechselfprozessen, unterschiedliche Anatomie, hormonelle Unterschiede oder auch psychosoziale Faktoren wie die Tatsache, dass viele Frauen im hohen Alter alleinstehen. „Beim akuten Herzinfarkt und bei durch Minderdurchblutung begründeten Herzkrankheiten wie z. B. bei der KHK hingegen haben Männer eine schlechtere Prognose als Frauen“, so Prof. Dr. med. Karl-Heinz Kuck, Präsident der DGK.

Mehr Herzunterstützungssysteme wegen fehlender Spenderherzen

Eine „dramatische Entwicklung“ sieht die DGTHG in der weiterhin sinkenden Zahl der Herztransplantationen in Deutschland. Rückläufig ist die Zahl der Herzspender laut Herz-

bericht nicht zuletzt „wegen Vertrauenseinbußen in die Transplantationsmedizin durch Vorkommnisse in der Organverteilung“. So wurden 2014 in Deutschland nur 304 Herz- und Herz-Lungen-Transplantationen durchgeführt (2013: 313). Um die Patienten überhaupt am Leben halten zu können, bis ein geeignetes Spenderorgan zur Verfügung steht, implantierten die Herzchirurgen in den vergangenen Jahren zunehmend Herzunterstützungssysteme. „Bei der fehlenden Verfügbarkeit von Spenderherzen werden manche Herzunterstützungssysteme auch mit dauerhafter Perspektive für die Patienten eingepflanzt“, so Prof. Dr. med. Armin Welz, Präsident der DGTHG. Das belegt auch der kontinuierliche Anstieg beim Einsatz von Links-/Rechtsherzunterstützungssystemen (LVAD/RVAD) von 555 im Jahr 2010 auf 915 (2014).

Angeborene Herzfehler: enorme Senkung der Sterblichkeit

In der gesamten Herzmedizin zeigen angeborene Herzfehler den prozentual stärksten Rückgang der Sterblichkeit bei Herzproblemen. Laut Statistischem Bundesamt starben von 21 396 stationären Fällen mit angeborenem Herzfehler im letzten Erhebungsjahr (2013) nur noch 491 (2%). Im Jahr 1990 waren es bei ähnlicher Anzahl der stationären Fälle noch 1 214 Verstorbene mit angeborenem Herzfehler. „Damit konnte die Sterbeziffer um 60 Prozent reduziert werden“, betont Prof. Dr. med. Brigitte Stiller, 1. Vizepräsidentin der DGPK. Dieser Rückgang ist in allen Altersgruppen feststellbar. „Am stärksten ist er bei den Säuglingen mit 71 Prozent zu verzeichnen.“ Als Gründe für diese Verbesserung in der Versorgung von Menschen mit angeborenen Herzfehlern nennt die DGPK u.a. eine verbesserte Bildgebung (Echokardiographie, Kardio-MRT, CT), immer schonendere Operationsverfahren, eine verbesserte Intensivmedizin, innovative Eingriffe mit Herzkatheter und schonende Hybrideingriffe, die gemeinsam von Herzchirurgen und Kardiologen durchgeführt werden.

Der Deutsche Herzbericht ist kostenlos erhältlich unter www.herzstiftung.de/herzbericht

Michael Wichert