

Deutscher Herzbericht: Herzkrankheiten weiterhin Haupttodesursache – keine Entwarnung

Mehr öffentliche Investitionen in Prävention notwendig

(Frankfurt a. M./Berlin, 7. Februar 2019) Die Sterblichkeit durch Herzkrankheiten in Deutschland ist im Vergleich zum Vorjahr insgesamt gesunken. Besonders deutlich zeigt sich eine Sterblichkeitsabnahme für die Herzschwäche (Herzinsuffizienz), die um mehr als 7.000 Sterbefälle innerhalb eines Jahres auf 40.334 (2016) Gestorbene gesunken ist. Aber auch bei der Koronaren Herzkrankheit (KHK), deren Sterbefälle sich von 128.230 im Jahr 2015 auf 122.274 im Jahr 2016 (minus 4,6 %) verringert haben. „Diese Entwicklung ist erfreulich, sie lässt nicht nur auf eine Verbesserung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung, sondern auch auf Verbesserungen in der Vorsorge von Herzerkrankungen schließen“, betont Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, anlässlich der Vorstellung des neuen Deutschen Herzberichts 2018 (www.herzstiftung.de/herzbericht). Der Kardiologe fügt aber hinzu: „Entwarnung darf man nicht geben, denn trotz aller Fortschritte in der Herzmedizin haben Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit über 338.000 Sterbefällen pro Jahr ihren Schrecken noch lange nicht verloren.“

Sehr viele Raucher, Übergewichtige und Diabetiker unter den Herzpatienten

Herzinsuffizienz (Herzschwäche) zählt zu den häufigsten Diagnosen, die zu einer stationären Behandlung führen. Sie ist in den meisten Fällen die Folge anderer chronischer Herz- und Kreislauferkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Diabetes, Herzklappenkrankheiten und Vorhofflimmern. „Wenn es uns also gelingt, diese Erkrankungen konsequent zu behandeln oder noch besser deren Entstehung durch Prävention zu vermeiden, hätte die Herzschwäche sehr schnell ihren Schrecken verloren.“ Den hohen Stellenwert der Prävention hat die Herzmedizin in ihren Leitlinien längst verankert. „Um dies auch durchzusetzen, sind stärkere öffentliche Investitionen in die Prävention erforderlich, damit der Bevölkerung wirkungsvolle Maßnahmen angeboten und nachhaltig in die Praxis umgesetzt werden können“, fordert Andresen. Noch heute sind fast 30 % der Reha-Herzpatienten Raucher, 18% sind stark übergewichtig, 22 % Prozent haben Diabetes. Diese Zahlen sind alarmierend! Mit gezielten Maßnahmen muss hier gegengesteuert werden. Dass so etwas möglich ist, belegen Daten aus dem Bremer Herzinfarktregister: Wie der aktuelle Herzbericht 2018 zeigt, führen bevölkerungsbasierte Maßnahmen wie der gesetzliche Nichtraucherschutz zu einer

Senkung der Klinikeinweisungen wegen Herzinfarkts in einer Region wie Bremen. Auch zeigt das Bremer Register, dass für eine nachhaltige Umsetzung von Raucherpräventions-, Bewegungs- und Ernährungsprogrammen bei den Zielgruppen auch soziale Faktoren wie sozioökonomischer Status, Bildungsstatus zu berücksichtigen sind.

Sterblichkeit durch Herzkrankheiten: Unterschiedlich von Bundesland zu Bundesland

Unverändert ist die unterschiedlich hohe Sterblichkeit an Herzkrankheiten zwischen den einzelnen Bundesländern. Während die niedrigste Sterbeziffer weiterhin Hamburg mit 184 Gestorbenen pro 100.000 EW, Berlin (187) und Baden-Württemberg (200) haben, ist die Sterblichkeit am höchsten in Sachsen-Anhalt (295), Bremen (270) und Mecklenburg-Vorpommern (264). „Auffällig ist, dass die Sterblichkeitsrate an Herzkrankheiten in der Summe in allen Bundesländern insgesamt spürbar gesunken oder zumindest unverändert geblieben ist. Neben demographischen Aspekten könnte das an Verbesserungen in der medizinischen Versorgung, aber auch auf eine verbesserte Vorsorge liegen“, bemerkt der Berliner Herzspezialist Andresen und verweist auf Anstrengungen von Bundesländern wie Sachsen-Anhalt, das bisher eine überdurchschnittlich hohe Herzinfarkt-Sterblichkeit aufweist. Die dortigen Gesundheitsbehörden haben vor wenigen Jahren die Versorgung von Herzinfarktpatienten mit Hilfe des von der Herzstiftung mitfinanzierten Regionalen Herzinfarktregisters Sachsen-Anhalt (RHESA) wissenschaftlich analysiert. „Erkenntnisse aus Registern wie RHESA sind notwendig, um die Qualität der Infarktversorgung beurteilen zu können und Schlussfolgerungen für eine Verbesserung zu ziehen. RHESA hat hier Vorbildcharakter.“ Hinzu kommen Aufklärungsaktionen wie die Kampagne „Herzwoche Sachsen-Anhalt“, die die Bevölkerung im Bundesland über Prävention und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie über das Notfallverhalten bei Herzinfarkt und Herzstillstand informiert. „Diese Anstrengungen könnten ein Grund dafür sein, dass Sachsen-Anhalt seine Herzinfarkt-Sterbeziffer mittlerweile senken konnte und seine Spitzenposition in der Infarkt mortalität abgegeben hat. Auch die Kampagne könnte zu dieser Verbesserung beitragen“, erklärt Andresen. Sachsen-Anhalt konnte seine Herzinfarkt-Sterbeziffer von 82 Gestorbenen pro 100.000 EW im Jahr 2015 auf 75 (2016) senken.

Starke Anstiege der Krankenhausaufnahmen wegen Herzschwäche

Auffallend steil stiegen die Klinikaufnahmen aufgrund von Herzschwäche, Rhythmusstörungen und Klappenerkrankungen an. Beispiel Herzinsuffizienz, die zu den häufigsten Anlässen für eine Krankenhausweisung zählt: Im Jahr 2017 wurden 464.724 stationäre Aufnahmen wegen Herzschwäche versorgt – ein Anstieg um mehr als 20.000 seit

2015. Könnte man einen solchen Anstieg vermeiden? „Die Herzschwäche beginnt zumeist langsam, Symptome wie Luftnot beim Treppensteigen werden fehlgedeutet und oftmals auf das Alter geschoben oder geschwellene Füße gar nicht bemerkt – tut ja auch nicht weh“, so Andresen. Ebenso wird gerade von älteren Patienten die Einnahme von Medikamenten vergessen oder sie werden wegen Nebenwirkungen gar nicht eingenommen. „Hier müssen wir durch gezieltere ambulante Versorgung, vor allem aber durch bessere Aufklärung über Krankheitssymptome und Therapiemöglichkeiten besser gegensteuern.“

Anstieg der Krankenhausbehandlungen wegen Herzrhythmusstörungen

Auch Herzrhythmusstörungen zählen zu den häufigsten Anlässen für einen Krankenhausaufenthalt in Deutschland. Je nach Art und Schwere können Rhythmusstörungen mit enormen Einbußen an Lebensqualität einhergehen. Und sie können gefährlich werden bis hin zum Plötzlichen Herztod. Der jährliche Anstieg der stationären Aufnahmen von 2016 zu 2017 um rund 8.400 Fälle auf 480.109 (2017) ist auffallend. Die Zunahme basiert zum großen Teil auf mehr stationären Aufnahmen von Patienten mit der häufigsten Rhythmusstörung, dem Vorhofflimmern (www.herzstiftung.de/vorhofflimmern-ratgeber.html). „Vor allem aufgrund der erhöhten Schlaganfallgefahr müssen wir diesen Anstieg genau analysieren und unsere Patienten eingehend über präventive Maßnahmen aufklären“, erklärt Andresen.

Schutz vor dem Plötzlichen Herztod: Therapie und Prävention

Jedes Jahr erleiden ca. 65.000 Menschen in Deutschland ein plötzliches Herzversagen. Über 60.000 versterben daran. Dabei könnte ein großer Teil von ihnen gerettet werden, wenn Zeugen (zumeist Angehörige) sofort mit Wiederbelebungsmaßnahmen (Herzdruckmassage) beginnen würden. Dies ist leider nicht der Fall: Die Laienreanimationsquote (Anteil der Laien, die vor Eintreffen eines Rettungsteams mit der Wiederbelebung begonnen haben) beträgt in Deutschland ca. 30–35 %. Dies ist inakzeptabel, zumal es auch anders geht. In anderen europäischen Ländern beträgt die Quote bis zu 80 %. Mit gezielten Projekten zur Vermittlung der Laienreanimation in Schulen, Kommunen oder Vereinen lassen sich Reanimationsquoten verbessern. Mit gezielter Bevölkerungsaufklärung zum richtigen Notfallverhalten bei Herzstillstand konnte etwa der Rems-Murr-Kreis in Baden-Württemberg seine Ersthelferquote in den vergangenen zwei Jahren von 27 % auf 45 % steigern. „Solche Programme sollten Schule machen“, so der Notfallmediziner Andresen. Und fügt hinzu: „Wir müssen in den Schulen bereits damit beginnen Schüler über solche Notfälle aufzuklären und sie in der Laienreanimation auszubilden. Darüber hinaus sollten Präventionsstrategien

zur Bekämpfung der wichtigsten Grunderkrankungen des Plötzlichen Herztodes, allen voran die koronare Herzkrankheit, zur Anwendung kommen.“

Hier hat die Herzmedizin mit Katheterverfahren, aber auch schonenden operativen Eingriffen sowie neuen medikamentösen Therapien viel erreicht. „Aber es gibt Verbesserungspotenziale“, unterstreicht der Rhythmologe Andresen. Denn bei 25.846 (2017) Neueinbringungen Implantierbarer Cardioverter-Defibrillatoren (ICD), die bei Herzstillstand automatisch einen Elektroschock abgeben, ist die Rate an ICD-Revisionen, d. h. Herausnahmen aufgrund von Infektion im Schrittmacherbereich und Korrekturen an der Sondenlage im Herzen, mit 8.598 Revisionen zu hoch. Der Plötzliche Herztod und die Präventionsmöglichkeiten werden Thema der bundesweiten Herzwochen 2019 der Deutschen Herzstiftung im November sein.

Deutlich mehr Frauen als Männer sterben an Herzkrankheiten

Weiterhin auffällig ist die höhere Sterblichkeit bei Frauen. Bei Betrachtung aller Herzkrankheiten sterben mehr Frauen als Männer: 107.529 (51,9 %) Frauen gegenüber 99.503 Männern (48,1 %) „Frauen mit Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche haben offensichtlich eine ungünstigere Prognose als Männer mit diesen Erkrankungen“, betont Andresen. Bei Herzklappenkrankheiten liegt die Sterblichkeitsziffer um 51 % höher, bei Herzrhythmusstörungen um 45,8 % und bei Herzschwäche um 64,1 % höher als bei Männern. In absoluten Zahlen: 2016 starben 25.318 Frauen gegenüber 15.016 Männern an Herzschwäche und 15.955 Frauen gegenüber 10.648 Männern an Rhythmusstörungen. Als mögliche Ursachen für dieses Gefälle sehen Herzspezialisten u. a. geschlechtsspezifische Unterschiede in der Genetik und anatomische an Herz und Gefäßen (für Mikrozirkulation zuständige kleine Herzkranzgefäße) sowie Unterschiede in der Wirkung von Herz-Kreislauf-Medikamenten und in der Symptomatik von Herzkrankheiten. „Diese Punkte müssen in der herzmedizinischen Versorgung mehr berücksichtigt werden.“

Der Deutsche Herzbericht wird von der Deutschen Herzstiftung zusammen mit den ärztlichen Fachgesellschaften für Kardiologie (DGK), Herzchirurgie (DGTHG) und Kinderkardiologie (DGPK) alljährlich herausgegeben.

Der Deutsche Herzbericht 2018 ist kostenfrei im PDF-Format erhältlich unter:
www.herzstiftung.de/herzbericht

Herzinfarkt-Risikotest: Die Herzstiftung bietet unter www.herzstiftung.de einen kostenfreien Herzinfarkt-Risikotest an.

Infos für Patienten zu Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen bietet die Herzstiftung kostenfrei unter www.herzstiftung.de/Herzschwaeche-Therapie.html und www.herzstiftung.de/Herzrhythmusstoerungen-Sonderband.html



Druckfähiges Bildmaterial zum Herzbericht (Download) unter:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/dietrich-andresen.jpg
www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/herzbericht-collage-2018.jpg
www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/herzbericht-cover-2018.jpg
www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/herzbericht-2018-gelb.jp

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/herzinfarktsterblichkeit-nach-laendern-hzb-2018.jpg
www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/herzkrankheiten-summe-sterblichkeit-hzb-2018.jpg

Bildnachweise:

Foto Prof. Dietrich Andresen: Manuel Tennert

Herzberichts-Grafiken: Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht 2018

Collagen Herzbericht 2018: oben links: DHS/Ulrike Eberius; oben rechts: DHS/C. Marx)

Die **vollständige Pressemappe zur Vorstellung des Herzberichts 2018** mit weiteren Pressetexten aller beteiligten Fachgesellschaften und Gast-Referenten sowie Grafik- und Bildmaterial erreichen Sie unter:

www.herzstiftung.de/pressemappe-herzbericht-2018.html

2019

Kontakt: Pressestelle: Michael Wichert, Tel. 069 955128114 / Pierre König, Tel. 069 955128140,
Mail: presse@herzstiftung.de