

# Wie gut sind herzkrank Menschen in Deutschland versorgt?

## Deutscher Herzbericht 2014

Neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Herzmedizin bietet der neue *Deutsche Herzbericht 2014*, der von der Deutschen Herzstiftung zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) herausgegeben wird. Mit Hilfe dieser fächerübergreifenden Analyse lassen sich kritische Verläufe der Häufigkeit und Sterblichkeit bestimmter Herzkrankheiten sowie Defizite in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung frühzeitig erkennen und korrigieren. Ende Januar wurde der neue Herzbericht 2014 ([www.herzstiftung.de/herzbericht](http://www.herzstiftung.de/herzbericht)) auf einer Pressekonferenz in Berlin vorgestellt.

### Herzinfarkt: leichte Zunahme der Sterblichkeit

Nach Jahren der Rückläufigkeit hat die Herzinfarktsterblichkeit 2012 leicht zugenommen: 52516 Menschen starben am akuten Herzinfarkt (2011: 52113) bzw. die Sterblichkeit lag bei 65,2 Gestorbenen pro 100000 Einwohner (EW) (2011: 63,7). „Dieser – wenn auch leichte – Anstieg bei den Herzinfarktodesfällen zeigt, wie wichtig es ist, weiterhin das Notarztsystem zu verbessern, besonders in den bevölkerungsarmen oder schlecht versorgten Gegenden. Ebenso wichtig ist es, die Bevölkerung über die Herzinfarktsymptome und die Notrufnummer 112 aufzuklären. Diese Informationsarbeit ist uns ein dauerhaftes Anliegen“, betont Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung und Kardiologe am Klinikum Ste-

phansplatz Hamburg. Leicht zugenommen hat 2012 auch die Sterblichkeit infolge von Herzschwäche (Herzinsuffizienz) mit 46410 (2011: 45428), Herzrhythmusstörungen mit 25203 (2011: 23677) und Klappenkrankheiten mit 14936 (2011: 13964) Gestorbenen.

### Gefälle zwischen den Bundesländern

Krasse regionale Unterschiede in der Sterblichkeit und in den stationären Krankenhausaufnahmen dokumentiert der Herzbericht. So war die stationäre Krankenhausaufnahme pro 100000 EW wegen koronarer Herzkrankheit (KHK), Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen und Klappenkrankheiten insgesamt am niedrigsten in Hamburg, Bremen und Baden-Württemberg. Am höchsten war sie in Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. Bei der KHK reichte 2012 die Spannweite der stationären Krankenhausaufenthalte pro 100000 Einwohner von 638 in Hamburg bis 1114 in Sachsen-Anhalt. „Diese Differenzen, deren Ausgleich wir anstreben müssen, sind unterschiedlichen Faktoren geschuldet, zum Beispiel demographischen Größen, dem sozioökonomischen Status der Bevölkerung, Gesundheitsbewusstsein, Ärztedichte oder dem jeweiligen regionalen Angebot an diagnostischen oder therapeutischen Möglichkeiten“, erklärt Prof. Dr. med. Christian Hamm, Präsident der DGK und Kardiologe am Universitätsklinikum Gießen und der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim. Bei den Stadtstaaten könne es zu statistischen Verzerrungen der Krankheits- oder Sterblichkeitsziffern kommen, weil hier viele Erkrankte aus den umliegenden Bundesländern mitversorgt werden.



Pressekonferenz zum Herzbericht 2014 (v.l.n.r.): Prof. Dr. Jochen Cremer, Präsident der DGTHG; Prof. Dr. Brigitte Stiller, Präsidentin der DGPK; Prof. Dr. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung; Prof. Dr. Christian Hamm, Präsident der DGK; Prof. Dr. Eckart Fleck, DGK-Pressesprecher.

Bundesländer mit einer bemerkenswert hohen Herzinfarktsterblichkeit sind weiterhin Brandenburg mit 105 (2011: 96), Sachsen-Anhalt mit 103 (2011: 104), Sachsen mit 94 (2011: 92), Thüringen mit 79 (2011: 79), Mecklenburg-Vorpommern mit 79 (2011: 75) und das Saarland mit 78 (2011: 69) Gestorbenen pro 100 000 Einwohnern (Abb.S.32). Wenn man alle Herzkrankheiten (KHK, Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche und Herzklappenerkrankungen) zusammen betrachtet, ergeben sich für diese Bundesländer die höchsten Sterblichkeitswerte, z.B. Sachsen-Anhalt mit 385, Sachsen mit 357 und Thüringen mit 326 Gestorbenen pro 100 000 Einwohner gegenüber Berlin mit 196 und Hamburg mit 221 Gestorbenen pro 100 000 Einwohner.

„Einen dominierenden Einfluss auf die Sterblichkeit in allen Bundesländern haben vor allem die KHK und die Herzschwäche. Gerade diese Erkrankungen mit Millionen Betroffenen erfordern intensive Aufklärung über Diagnose und Therapie sowie über Risikofaktoren wie Rauchen, Hochdruck, Übergewicht, Bewegungsmangel und Ernährungsverhalten. Hier setzen wir bei bundesweiten Kampagnen auch auf die Unterstützung von Hausärzten, Allgemeinmedizinern und Internisten“, betont Prof. Meinertz.

## Mehr ambulante Versorgung in strukturschwachen Regionen nötig?

In den medizinisch schlechter versorgten Gebieten wie zum Beispiel Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern oder Brandenburg, stellt sich die Frage, wie hier eine Änderung zum Besseren in Gang gesetzt werden kann. „Mehr ambulante Diagnostik und Therapie neben der Behandlung im Krankenhaus könnten die medizinische Versorgung verbessern“, erklärt Prof. Meinertz. „Das Modell der Brustschmerz-Ambulanz in kardiologischen Praxen könnte, wenn die gesetzlichen Krankenkassen es unterstützen, neue Akzente setzen.“ Die Brustschmerz-Ambulanz ist von 8 bis 18 Uhr am 5 Tagen der Woche durchgehend geöffnet und steht Patienten mit Brustschmerzen ohne Anmeldung und ohne Überweisung des Hausarztes zur Verfügung.

Die Länder mit der höchsten Infarktsterblichkeit weisen mit Ausnahme von Sachsen zugleich die geringste Versorgungsdichte mit zugelassenen Kardiologen auf: Im Bundesdurchschnitt entfiel 2013 in Thüringen *ein* zugelassener Kardiologe auf 36 014 Einwohner, in Mecklenburg-Vorpommern auf 34 707 und Brandenburg auf 33 097 Einwohner. Zum Vergleich die Länder mit der höchsten Versorgungsdichte: In Bremen entfielen auf einen

Kardiologen 18783 Einwohner, in Hamburg 21040 Einwohner.

## Mehr Frauen als Männer sterben an Herzschwäche, Rhythmusstörungen und Klappenkrankheiten

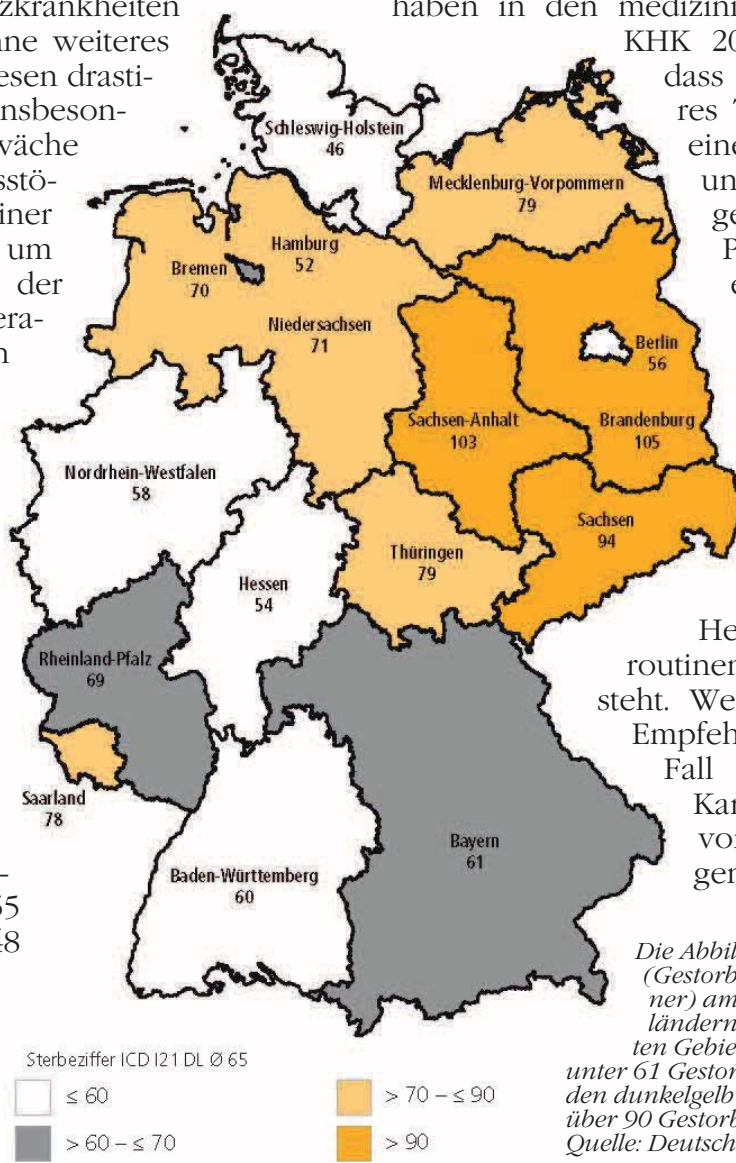
Wie in den Vorjahren ist 2012 die Sterblichkeit bei Frauen infolge von Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen und Herzklappenkrankheiten deutlich höher als bei Männern. „Dass Frauen eine viel höhere Sterbeziffer und somit eine deutlich schlechtere Prognose als Männer bei diesen Herzkrankheiten aufweisen, ist nicht ohne weiteres erklärlich. Wie es zu diesen drastischen Unterschieden insbesondere bei der Herzschwäche und bei Herzrhythmusstörungen kommt, bedarf einer genaueren Analyse, um mögliche Lücken in der Vorsorge und der Therapie herzkranker Frauen zu schließen“, unterstreicht Prof. Meinerz. Als ein Grund für diese Unterschiede werden anatomische Besonderheiten in der Beschaffenheit der Herzkranzgefäße von Frauen genannt, die generell feiner als bei Männern seien, was die Anforderungen bei Operationen erhöhe.

2012 starben an Herzrhythmusstörungen 15355 Frauen gegenüber 9848 Männern. An Herzschwäche starben 2012 30850 Frauen gegenüber 15560 Männern. Die Sterbeziffer der Herz-

schwäche für Frauen überstieg die der Männer um 89,8 Prozent! An Klappenkrankheiten starben 9312 Frauen gegenüber 5624 Männern. Demgegenüber lagen die Sterbeziffern der KHK und des akuten Herzinfarkts für Männer im Jahr 2012 deutlich höher als bei den Frauen: Beim Herzinfarkt liegt die Sterbeziffer der Männer um 22,1% höher als bei Frauen.

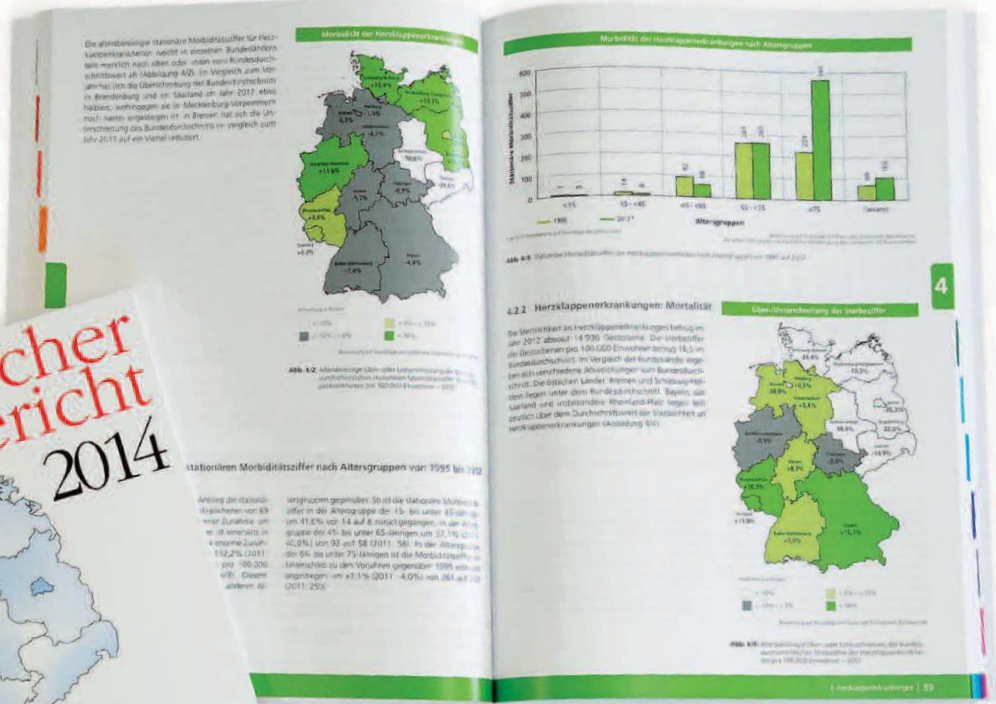
## Bypass oder Stentbehandlung? Herzteam sollte entscheiden

Die Fachgesellschaften DGTHG und DGK haben in den medizinischen Leitlinien zur KHK 2014 erneut bestätigt, dass ein interdisziplinäres Team bestehend aus einem Herzchirurgen und einem Kardiologen gemeinsam für jeden Patienten individuell festlegen soll, ob eine Bypassoperation oder eine Stentbehandlung die richtige Therapie ist. „Wir raten den Patienten, bei der Auswahl einer Klinik gezielt nachzufragen, ob ein solches Herzteam aktiv ist und routinemäßig zur Verfügung steht. Wenn nicht, ist unsere Empfehlung, sich auf jeden Fall sowohl von einem Kardiologen als auch von einem Herzchirurgen beraten zu lassen,



Die Abbildung zeigt die Sterbeziffer (Gestorbene pro 100000 Einwohner) am Herzinfarkt nach Bundesländern 2012. In den weiß gefärbten Gebieten liegt die Sterbeziffer unter 61 Gestorbenen pro 100000 EW, in den dunkelgelb gefärbten Gebieten liegt sie über 90 Gestorbenen pro 100000 EW. Quelle: Deutscher Herzbericht 2014, S. 51.

Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes.



um sicherzustellen, dass man wirklich die für den individuellen Krankheitsfall beste Behandlung erfährt“, so Prof. Dr. Jochen Cremer, Präsident der DGTHG und Herzchirurg am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

### EMAH-Patienten: politischer Handlungsbedarf

Dank der verbesserten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten erreichen heute etwa 90% der Kinder mit angeborenem Herzfehler das Erwachsenenalter. Der DGPK zufolge ist in Zukunft von mehr als 200000 Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAHs) in Deutschland auszugehen. Ein großes Problem für die Versorgung von EMAH-Patienten sieht die DGPK in der Übergangsphase von der kinder-kardiologischen in die erwachsenenkardiologische Versorgung

ab dem 18. Lebensjahr: „Der Kinderkardiologe darf seine Patienten nach dem 18. Lebensjahr im Allgemeinen nicht mehr betreuen, aber auf dem Gebiet angeborener Herzfehler versierte Erwachsenen-kardiologen stehen derzeit nicht flächendeckend zur Verfügung“, gibt Prof. Dr. med. Brigitte Stiller, Präsidentin der DGPK und Kinderkardiologin am Universitäts-Herzzentrum Freiburg/Bad Krozingen, zu bedenken. Da sich die Beschwerden und die therapeutischen Maßnahmen außerdem stark von denen der Erwachsenen unterscheiden, haben DGPK, DGK und DGTHG seit Jahren gemeinsam Ärzte und Zentren für dieses Gebiet zertifiziert. Derzeit gibt es neben 15 überregionalen EMAH-Zentren auch 268 zertifizierte Ärzte und Ärztinnen, darunter 191 Kinderkardiologen und 77 Erwachsenen-kardiologen. „Leider erlauben die Krankenkassen noch nicht allen EMAH-zertifizierten Herzspezialisten die Abrechnung ihrer Leistung bei Patienten jenseits des 18. Lebensjahres. Hier besteht noch politischer Handlungsbedarf, damit jungen Erwachsenen die Versorgung durch den kompetenten Spezialisten ihrer Wahl ermöglicht wird“, unterstreicht Prof. Stiller.

*Michael Wichert*

Weitere Informationen zum Deutschen Herzbericht 2014 unter: [www.herzstiftung.de/herzbericht](http://www.herzstiftung.de/herzbericht)