

Herzkrank in Deutschland: Wie gut sind Patienten versorgt?

Herzbericht 2016



Jedes Jahr ist es ein Ereignis, wenn der neue Herzbericht erscheint. Denn er bietet – einzigartig in Europa – eine Fülle von Daten zu Herzkrankheiten, zu Herzinfarkt, koronarer Herzkrankheit, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen und Klappenerkrankungen. Häufigkeit der Erkrankungen und der Todesfälle, Analyse von Untersuchungen und Therapien im Zeitverlauf werden dargestellt. Daraus lässt sich beurteilen, wie gut Herzpatienten in Deutschland versorgt sind und wo die Probleme liegen. Für Mediziner, Verantwortliche im Gesundheitswesen oder Medienvertreter sind diese Informationen unverzichtbar.

Der Herzbericht wird von den Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK), Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) sowie Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) unter Führung der Deutschen Herzstiftung (DHS) herausgegeben. Auch in diesem Jahr war das Interesse der Medien auf der Pressekonferenz in Berlin groß, als der Vorsitzende der Herzstiftung und die Präsidenten der Fachgesellschaften den neuen Bericht vorstellten.

Welche Herzkrankheiten nehmen an Häufigkeit zu?

Die Zahl der Sterbefälle durch Herzkrankheiten ist in Deutschland insgesamt leicht gesunken, während die Neuerkrankungen (stationäre Aufnahmen) zugenommen haben. Insgesamt wurden 1 677 103 Männer und Frauen mit koronarer Herzkrankheit (KHK)/Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen, Herzschwäche und angeborenen Herzfehlern 2015 in eine Klinik eingewiesen (2014: 1 660 253). Leicht gesunken sind einzig die Krankenhausaufnahmen wegen KHK/Herzinfarkts, bei den anderen Herzkrankheiten gab es Anstiege. „Dieser Trend zeigt, dass trotz verbesserter Untersuchungs- und Behandlungsverfahren die Zahl der Herzpatienten stetig wächst, die der medizinischen Versorgung und auch der Hilfe durch Information und Aufklärung bedürfen“, betont der Kardiologe Prof. Dr. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung: „Bei den Klappenerkrankungen sehen wir, dass die Patienten häufiger diagnostiziert und behandelt werden. Sie erfahren zwar eine Verbesserung ihrer Beschwerden, aber bleiben auch nach einer Behandlung noch klappenkrank.“

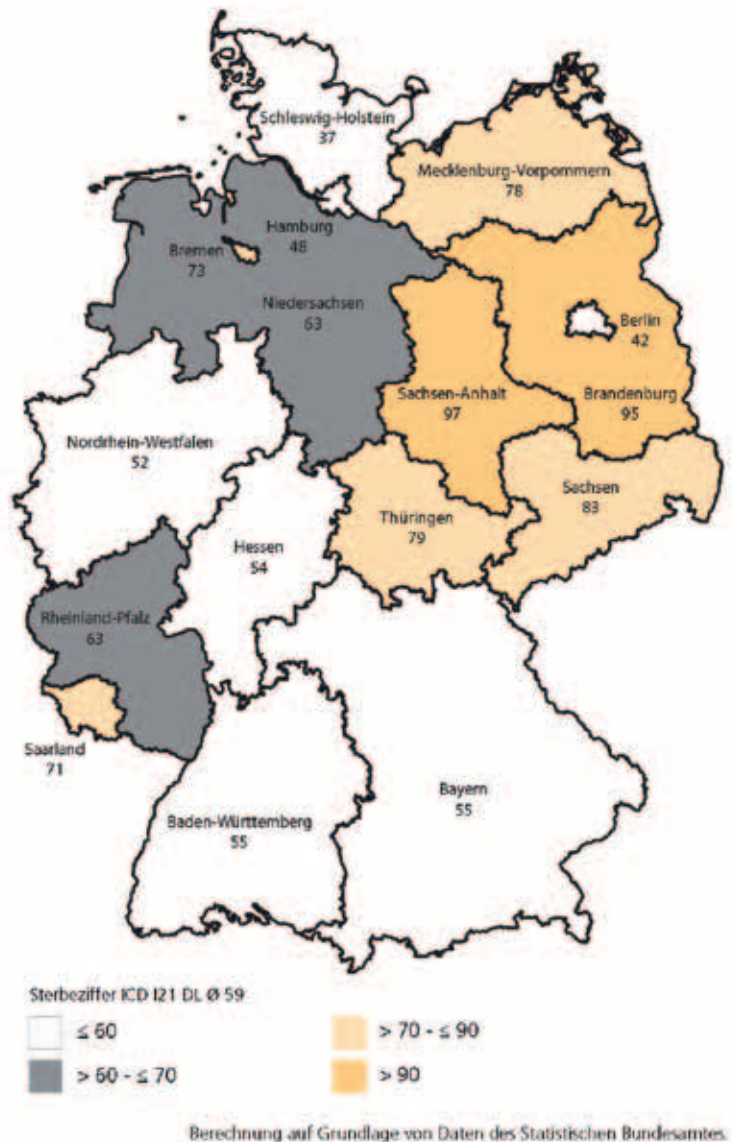
Der DGK-Präsident Prof. Dr. Hugo A. Katus fügt hinzu, dass „viele Patienten, die heute mit einer geschädigten Herzklappe behandelt werden, früher zum Beispiel an einem akuten Herzinfarkt gestorben wären.“

Die DKG befürchtet eine „drohende Epidemie“ der Herzschwäche (*Herzinsuffizienz*), weil eine älter werdende Bevölkerung die Zahl der Patienten wachsen lässt und verbesserte Therapien zu einer längeren Überlebenszeit bei den Herzschwächepatienten führen.

Gesunken ist die Zahl der Sterbefälle durch Herzerkrankungen. Starben 2012 insgesamt 215 143 Menschen an KHK/Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Klappenerkrankungen, Herzschwäche und angeborenen Herzfehlern, waren es 207 976 Sterbefälle 2014, darunter mehr als die Hälfte KHK-Patienten mit 121 166 Gestorbenen, davon 48 181 Herzinfarktote.

Infarktsterblichkeit: positiver Trend im Osten

Der Herzbericht belegt auch, dass die Spitzenpositionen in der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit weiterhin die ostdeutschen Bundesländer Sachsen-Anhalt, Thüringen, Sachsen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern einnehmen, wenn man KHK/Herzinfarkt, Herzschwäche, Klappenkrankheiten und Rhythmusstörungen in der Summe betrachtet. Die niedrigste Sterbeziffer weist Berlin mit 169 Gestorbenen pro 100 000 Einwohnern (EW) auf, Sachsen-Anhalt die höchste mit 391 Gestorbenen pro 100 000 EW. In diesen Ländern ist zwar – wie auch im westdeutschen Saarland – immer noch die Sterblichkeit am akuten Herzinfarkt am höchsten. „Erfreulicherweise ist aber in diesen ostdeutschen Regionen ein positiver Trend mit Rückgängen der Sterblichkeit, insbesondere in Sachsen, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen, festzustellen“, erklärt Prof. Meinertz. Sachsen konnte seine Sterbeziffer innerhalb eines Jahres deutlich verringern: von 93 Gestorbenen pro 100 000 EW (2013) auf 83 (2014). Auch in anderen Ländern wie in



Sterbeziffer am Herzinfarkt (ICD 121) nach Bundesländern (Wohnort) 2014

Bayern, Rheinland-Pfalz, Hessen und Niedersachsen sank die Infarktsterblichkeit. „Grund für diese Entwicklung können verbesserte Abläufe im Rettungswesen, verbesserte medizinische Versorgung in den Kliniken und mehr Wissen in der Bevölkerung über die Herzinfarktsymptome sein. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass mehr dafür getan werden muss, dass die Bevölkerung durch gesunden Lebensstil und rechtzeitige Arztbesuche sich vor Herzkrankheiten schützt“, betont Prof. Meinertz. In Ländern wie Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern



Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten infolge eines Herzinfarkts (ICD 121) nach Bundesländern (Wohnort) 2015

mit einer überdurchschnittlich hohen Infarktsterblichkeit treten auch die wichtigsten Risikofaktoren für KHK/Herzinfarkt häufiger auf (z.B. Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck und Übergewicht).

Mehr Frauen als Männer sterben an Herzerkrankungen

Wie in den Vorjahren sterben an Herzkrankheiten mehr Frauen als Männer: 110915 Frauen gegenüber 97061 Männern. Besonders fällt die deutlich höhere Sterblichkeit bei Frauen

mit Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen und Herzklappenerkrankungen auf. „Frauen mit diesen Herzkrankheiten haben offensichtlich eine ungünstigere Prognose als männliche Patienten“, unterstreicht Prof. Meinertz. „Diese starken Sterblichkeitsunterschiede bestehen seit Jahren, sie stehen im Kontrast zu den Krankenhausaufenthalten, die bei Männern deutlich häufiger sind, und sollten Anlass für genauere Untersuchungen sein, um Engpässe in der medizinischen Versorgung von Herzpatientinnen auszuschließen.“ So lag 2014 die Sterbeziffer (Gestorbene pro 100 000 EW) bei Herzschwäche für Frauen um 71,2% über dem Wert der Männer: Bei Frauen lautete die Sterbeziffer 68,9 pro 100 000 EW, bei Männern 40,3. In absoluten Zahlen: 28513 Frauen starben an Herzschwäche, 16038 Männer. Bei Herzrhythmusstörungen lag die Sterbeziffer der Frauen um 48,2% höher (Frauen: 37,8; Männer: 25,5); 15620 Frauen starben gegenüber 10154 Männern an Rhythmusstörungen. Bei Herzklappenerkrankungen lag die Sterbeziffer der Frauen um 54% höher als bei den Männern. Eine Ausnahme stellen KHK/Herzinfarkt dar, die generell eine deutlich höhere Zahl an Sterbefällen bei Männern als bei Frauen aufweisen. So starben im Jahr 2014 an KHK 64467 Männer (davon waren 27188 Herzinfarkt-Sterbefälle) gegenüber 56699 Frauen (davon 20993 Herzinfarkt-Sterbefälle). Erst vom Alter ab 85 Jahren an sterben deutlich mehr Frauen als Männer am Herzinfarkt.

Werden Frauen seltener behandelt und schlechter versorgt?

Für das Sterblichkeitsgefälle zwischen Frauen und Männern stellt sich die Frage nach Unterschieden in der medizinischen Versorgung (Diagnostik, Therapie). So zeigt sich in der Versorgung von Patienten mit Herzgefäßerkrankungen – auch unter Berücksichtigung der höheren Erkrankungshäufigkeit der KHK bei Männern –, dass deutlich weniger Frauen



Auf der Pressekonferenz in Berlin (v.l.n.r.): Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der DHS, Prof. Dr. med. Brigitte Stiller, 1. Vizepräsidentin der DGPK, Prof. Dr. med. Hugo A. Katus, Präsident der DGK, PD Dr. med. Wolfgang Harringer, 1. Vizepräsident der DGTHG

eine Linksherzkatheter-Untersuchung (LHK) erhalten: 2015 waren 35,4% der LHK-Patienten Frauen gegenüber 64,8% Männern. Allerdings nimmt dieses Gefälle zuungunsten der Frauen bei den LHK-Untersuchungen deutlich bei den 70- bis 79-jährigen Patienten ab und gleicht sich bei den über 80-Jährigen an. Niedrig fällt auch der Frauenanteil bei Ballondilatationen und Stentbehandlungen aus: 2015 waren nur 28,3% dieser Patienten Frauen. Ähnlich verhält es sich bei den Bypassoperationen: Von 51941 Eingriffen (2015) wurden Frauen mit 11 521 (22%) Eingriffen deutlich seltener operiert als Männer (78% mit 40 420 Bypassoperationen). Ferner zeigen auch die verordneten Arzneitagesdosen, dass Männer deutlich mehr Medikamente zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bekommen als Frauen: Bei Männern sind 45% der verordneten Arzneien Herz-Kreislauf-Medikamente, bei Frauen liegt der Anteil bei 25% (Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2016).

„Ob ein Zusammenhang zwischen diesen Unterschieden in der medizinischen Versorgung von Herzpatientinnen und der ungünstigeren Prognose für Frauen mit Herzschwäche, Klappenerkrankungen und Rhythmusstörungen besteht, müssen zukünftige Analysen klären. In jedem Fall müssen Frauen ihrer Herzerkrankung entsprechend diagnostisch

und therapeutisch so weit versorgt werden, dass ein Ungleichgewicht in der Sterblichkeit nicht auf Versorgungsunterschieden beruht“, betont Prof. Meinertz. Bekannt ist, dass Frauen älter als Männer sind, wenn sie an Herz oder Kreislauf erkranken.

Auch frauenspezifische Besonderheiten wie hormonelle Unterschiede, Wirkungsunterschiede von Medikamenten aufgrund von Stoffwechselprozessen, unterschiedliche Anatomie der kleinen Herzkranzgefäße und die verminderte Wahrnehmung von Herzinfarktsymptomen müssen in diese Analyse einfließen. „Frauen glauben, dass sie nicht herzkrank werden. Wir müssen uns bemühen, mehr Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Herzerkrankungen ein Hauptproblem der Frau sind“, ergänzt DGK-Präsident Prof. Hugo A. Katus.

Mangel an Spenderherzen: neues Rekordtief

Leider setzt sich der Negativtrend bei den Herzspenden auch im Berichtsjahr 2015 fort. Wurden 2014 noch 294 Herztransplantationen durchgeführt, so sank die Anzahl weiter auf 283 im Jahr 2015. Zwar werden nach Angaben der DGTHG Herzunterstützungssysteme, die als Alternative oder als Überbrückung bei mehr als 90 Prozent der Patienten implantiert werden, immer leistungsfähiger, können aber ein Spenderherz nicht vollumfänglich ersetzen. „Aufgrund ihrer lebensbedrohlichen Erkrankung müssen viele der schwerstherzkranken Patienten meist mehrere Monate im Krankenhaus oder gar auf einer Intensivstation auf

die lebensrettende Transplantation warten“, erklärt der Herzchirurg und 1. DGTHG-Vizepräsident PD Dr. Wolfgang Harringer.

Angeborene Herzfehler: sinkende Sterbeziffer

In der gesamten Herzmedizin zeigen angeborene Herzfehler den prozentual stärksten Rückgang der Sterbeziffer bei Herzproblemen. 2014 starben laut Statistischem Bundesamt 65% weniger Kinder an angeborenen Herzfehlern als im Vergleichsjahr 1990. Das bedeutet eine Senkung der Sterbeziffer innerhalb von 25 Jahren von 1,5 Patienten pro 100 000 EW auf 0,5. Diese Entwicklung verdankt sich einer Vielzahl an Verbesserungen in der Diagnostik und Therapie angeborener Herzfehler. Wie wichtig die erfolgreiche Therapie eines angeborenen Herzdefekts und die dadurch verbesserte Lebenserwartung des Kindes für die Familie ist, darauf machte die 1. Vizepräsidentin der DGPK, Prof. Dr. Brigitte Stiller, aufmerksam. Das gesamte familiäre Umfeld mit den (berufstätigen) Eltern und den Geschwisterkindern profitiert von einer stabilen Entwicklung des herzkranken Kindes

und würde von möglichen „Begleitpathologien“ verschont. Dass es heutzutage bei Eingriffen viel seltener zu Komplikationen kommt, beruht auf den Fortschritten in der Bildgebung (Echokardiographie, Kardio-MRT, CT) und schonenderen Operationsverfahren, einer verbesserten Intensivmedizin und neuen Entwicklungen bei Kathetereingriffen wie der Pulmonalklappen-Implantation. Auch Hybrid-eingriffe, die im Herzteam von Herzchirurgen und Kardiologen durchgeführt werden, zählen dazu. Erster DGTHG-Vizepräsident PD Dr. Harringer: „Wie konsequent und erfolgreich sich die Zusammenarbeit im Herzteam gestalten kann, sieht man an der seit mehreren Jahrzehnten praktizierten engen Zusammenarbeit und Abstimmung von Herzchirurgen und Kinderkardiologen bei der Behandlung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern.“

Michael Wichert

Der neue Herzbericht 2016 kann kostenfrei unter www.herzstiftung.de/herzbericht oder per Tel. 069/955128400 angefordert werden.

