

Mehr Investitionen in Forschung und Prävention

Die medizinische Versorgung von Herzpatienten erfolgt auf hohem Niveau – nach wie vor aber sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen hierzulande die Todesursache Nummer eins

Wie gut sind Herzpatienten in Deutschland versorgt? Zuverlässige Daten liefert der 30. Deutsche Herzbericht 2018, den die Herzstiftung und die herzmedizinischen Fachgesellschaften im Beisein der Patientenbeauftragten der Bundesregierung in Berlin den Medien präsentiert haben.

Der Herzbericht 2018 liefert eine gute und eine schlechte Nachricht. Die gute: Die Sterblichkeit an Herzkrankheiten ist hierzulande im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Besonders deutlich zeigt sich die Abnahme der Sterbefälle bei Herzschwäche (Herzinsuffizienz) und Koronarer Herzkrankheit (KHK). Allein Herzschwäche-Sterbefälle sanken in einem Jahr um mehr als 7000 auf 40 334 (2016). „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“, erklärt der Kardiologe und Vorstandsvorsitzende der Herzstiftung, Professor Dietrich Andresen. Die schlechte Nachricht: Nach wie vor sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland die Todesursache Nummer eins. „Entwarnung darf man nicht geben“, betont Andresen. „Trotz aller Fortschritte in der Herzmedizin haben Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit über 338 000 Sterbefällen pro Jahr ihren Schrecken noch lange nicht verloren.“

Die Senkung der Herzschwäche-Sterberate führt Professor Hugo A. Katus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz-

und Kreislaufforschung (DGK) „auf deutliche Fortschritte bei den Behandlungsmöglichkeiten sowohl im medikamentösen als auch im interventionellen und technologischen Bereich“ zurück. „Zudem konnten wir in der Ärzteschaft das Bewusstsein dafür verbessern, dass für die Herzinsuffizienz und die damit einhergehenden Rhythmusstörungen bessere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.“ Handlungsbedarf sieht Katus mit Blick auf die Sterberate nach Herzinfarkt, die in den Jahren von 2014 bis 2016 lediglich um 0,6 Prozent sank: „Wir scheinen hier ein Plateau erreicht zu haben.“ Dies zeigen auch Daten aus Schweden, wo die Sterblichkeit aufgrund eines Herzinfarktes zuletzt ebenfalls kaum noch gesenkt werden konnte. „Wir müssen neue alternative Therapieansätze entwickeln, um die Sterberate bei Herzinfarkt noch weiter senken zu können“, fordert der Kardiologe am Heidelberger Universitätsklinikum.

In die Praxis umsetzen

Herzinsuffizienz ist zumeist die Folge anderer chronischer Herz-Kreislauf-Leiden wie Bluthochdruck, KHK, Diabetes, Herzklappenkrankheiten und Vorhofflimmern. „Wenn es uns gelingt, diese Erkrankungen konsequent zu behandeln oder – besser noch – deren Entstehen durch Prävention zu vermeiden, hätte die Herzschwäche sehr schnell ihren Schrecken verloren“, erklärt Andresen. Den hohen Stellenwert der Prävention habe die Herzmedizin in ihren Leitlinien längst verankert. „Um dies auch durchzusetzen, sind stärkere öffent-

Auf der Pressekonferenz in Berlin (v.l.n.r.): Prof. Hugo A. Katus, Präsident der DGK, Prof. Dietrich Andresen, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, Prof. Claudia Schmidtke, Patientenbeauftragte der Bundesregierung, MdB, PD Wolfgang Harringer, Präsident der DGTHG, Prof. Sven Dittrich, Präsident der DGPK, und Prof. Rainer Hambrecht, Klinikum Links der Weser Bremen.



liche Investitionen in die Prävention erforderlich, damit der Bevölkerung wirkungsvolle Maßnahmen angeboten und nachhaltig in die Praxis umgesetzt werden können.“ Untersuchungen des Bremer Herzinfarkt-Registers (STEMI-Register) an über 3400 Herzinfarktpatienten in der Region Bremen und dem umliegenden Niedersachsen haben beispielsweise gezeigt, dass Herzinfarktpatienten je nach Alter und sozioökonomischem Status unterschiedlich mit Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel oder Übergewicht umgehen. „Raucher und stark übergewichtige Personen mit einem erhöhten Herzinfarktrisiko und Herzinfarktpatienten waren häufiger in sozial benachteiligten als in besser gestellten Stadtgebieten anzutreffen“, berichtet der Leiter des STEMI-Registers Professor Rainer Hambrecht, Chefarzt für Kardiologie am Klinikum Links der Weser Bremen. Die Häufung von Infarkten sei zudem ausgeprägter bei unter 50-Jährigen in sozial benachteiligten Stadtteilen. Auch in der Langzeitprognose zeigen sich dort schwerwiegende Herz-Kreislauf-Komplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall stärker. „Diese Daten bestärken Präventionskonzepte, die auf sozial benachteiligte Personen und ‚Brennpunkt‘-Stadtteile fokussieren“, heißt es im Herzbericht. Vor allem ein lückenloses Tabakwerbeverbot sei in Deutschland längst überfällig, um die Raucherquote, besonders unter den Jugendlichen, effektiv einzudämmen.

Unterschiede in den Bundesländern

Unverändert ist die unterschiedlich hohe Sterblichkeit an Herzkrankheiten in einzelnen Bundesländern. Während die niedrigste Sterbeziffer weiterhin in Hamburg, Berlin und Baden-Württemberg besteht, ist die Sterblichkeit am höchsten in Sachsen-Anhalt, Bremen

und Mecklenburg-Vorpommern. „Auffällig ist, dass die Sterblichkeitsrate an Herzkrankheiten in der Summe in allen Bundesländern insgesamt spürbar gesunken oder zumindest unverändert geblieben ist. Neben demografischen Aspekten könnte das auf Verbesserungen in der medizinischen Versorgung, aber auch auf eine verbesserte Vorsorge zurückzuführen sein“, bemerkt Andresen. Er verweist auf Anstrengungen von Bundesländern wie Sachsen-Anhalt mit bislang überdurchschnittlich hoher Herzinfarkt-Sterblichkeit. Dort hat man vor wenigen Jahren die Versorgung von Infarktpatienten mithilfe des auch von der Herzstiftung finanzierten Regionalen Herzinfarktregisters Sachsen-Anhalt (RHESA) 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“, erläutert Andresen. Seit Oktober 2014 erfolgt eine erweiterte Basisbefragung durch das eigenständig finanzierte RHESA-CARE. Neben der Nachsorge der Patienten interessieren dabei auch die Symptome und das Verhalten der Patienten während des Herzinfarktes. „Auch diese Ergebnisse haben uns deutlich vor Augen geführt, dass viele Menschen nicht wissen, wie sie im Notfall reagieren müssen“, erklärt Beate Bröcker, Staatssekretärin im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt. Deshalb seien regionale Kampagnen zu Symptomen des Herzinfarktes so wichtig. Zwischenzeitlich

konnte Sachsen-Anhalt die Spitzenposition in der Infarkt mortalität abgeben und seine Herzinfarkt-Sterbeziffer von 82 Gestorbenen pro 100 000 Einwohner im Jahr 2015 auf 75 (2016) senken.

Mehr Krankenhausaufnahmen

Auffallend steil stiegen die Klinikaufnahmen aufgrund von Herzschwäche, Rhythmusstörungen und Klappenerkrankungen. Beispiel Herzinsuffizienz: Im Jahr 2017 wurden 464 724 stationäre Aufnahmen wegen Herzschwäche versorgt – ein Anstieg um mehr als 20 000 seit dem Jahr 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 geschwollene Füße gar nicht bemerkt“, erklärt Andresen. „Hier müssen wir durch gezieltere ambulante Versorgung, vor allem aber durch bessere Aufklärung über Krankheitssymptome und Therapiemöglichkeiten besser gegensteuern.“

Weiterhin mit großer Sorge beobachtet der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), Privatdozent Wolfgang Harringer, die enorme Kluft zwischen der Zahl schwerkranker Herzpatienten, die auf ein Spenderherz warten, und verfügbaren Spenderorganen: „Im Jahr 2017 wurde mit nur 257 transplantierten Spenderherzen ein trauriger Tiefstand der letzten 25 Jahre erreicht.“ Nach aktuellen Angaben sei zwar für 2018 ein Anstieg auf 318 transplantierte Herzen zu verzeichnen. So erfreulich das sei, so alarmierend zeige sich weiterhin die Diskrepanz. „Auf jedes gespendete Herz kommen rund drei Menschen, die auf der Warteliste stehen“, konstatiert der Herzchirurg am Klinikum Braunschweig. Die DGTHG spricht sich deshalb explizit für die sogenannte Widerspruchslösung aus.

Initiative gegen den Herztod

Jedes Jahr erleiden rund 65 000 Menschen in Deutschland ein plötzliches Herzversagen.

„Eine echte Herzensangelegenheit“

Der Herzbericht wird von den Fachgesellschaften DGK, DGTHG sowie DGPK unter Führung der Deutschen Herzstiftung herausgegeben. Als Analyseinstrument zu Versorgungsfragen der Herzmedizin ist der in Europa einzigartige Bericht für Mediziner, Versorgungsforscher, Verantwortliche im Gesundheitswesen und Medienvertreter fest etabliert. In diesem Jahr haben der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Herzstiftung und die Präsidenten der Fachgesellschaften gemeinsam mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung Professor Claudia Schmidtke, MdB, und Staatssekretärin Beate Bröcker zur Präsentation des neuen Herzberichts im Februar in Berlin eingeladen.

Claudia Schmidtke dankte der Herzstiftung und den Fachgesellschaften für die gemeinsame Erstellung des 30. Herzberichtes und betonte, dass dieser Termin für sie als Bundestagsabgeordnete, Herzchirurgin und Patientenbeauftragte „eine echte Herzensangelegenheit“ sei. Dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 338 000 Sterbefällen im Jahr 2016 immer noch die häufigste Todesursache im Erwachsenenalter sind, dränge zum Handeln. Der Herzbericht sei ein unverzichtbarer Datenlieferant für alle Akteure in Versorgung, Qualitätssicherung, Forschung oder Politik, unterstrich Schmidtke. „Unsere Aufgabe ist es, die gewonnenen Informationen in eine weitere Verbesserung unseres Gesundheitssystems und den Kampf gegen die tödlichste Volkskrankheit zu investieren.“

(wi)

Über 60 000 sterben daran. Ein großer Teil könnte mit sofort beginnenden Wiederbelebungsmaßnahmen gerettet werden. Dies aber ist leider nicht der Fall: Die Laienreanimationsquote liegt in Deutschland bei nur 30 bis 35 Prozent, in anderen europäischen Ländern bei bis zu 80 Prozent. „Wir müssen bereits in den Schulen damit beginnen, Schüler über solche Notfälle aufzuklären und sie in der Laienreani-



mation auszubilden“, fordert Notfallmediziner Andresen. Eine konzertierte Initiative gegen den Herztod sei dringender denn je, so die Forderung der DGK. Der „in jeder Hinsicht inakzeptable Verlust“ an Menschenleben durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die „besorgniserregende Zunahme“ von behandlungsbedürftigen Menschen mit Herzerkrankung erfordere darüber hinaus eine nachhaltige Stärkung der Herz-Kreislauf-Forschung. Analog zur Initiative „Dekade gegen Krebs“ mit einer geplanten Verdopplung der Forschungsförderung „müssen endlich auch gezielte Anstrengungen gegen die seit Jahrzehnten häufigste Todesursache in Deutschland – nämlich die Herz-Kreislauf-Erkrankungen – auf den Weg gebracht werden“, unterstreicht Katus.

Pflegemangel auf Kinderherzstationen

Heute können fast alle der rund 9000 Kinder, die hierzulande jährlich mit einem Herzfehler zur Welt kommen, mit guten Ergebnissen behandelt werden: Circa 95 Prozent erreichen das Erwachsenenalter. „Die Gruppe der Patienten mit einem angeborenen Herzfehler bis zum Erwachsenenalter stellt innerhalb der Herzmedizin eine kleine, aber in der Behandlungs- und Patientenvielfalt besondere Gruppe dar, die oft einer lebenslangen, abgestimmten interdisziplinären Versorgung bedarf“, betont Professor Sven Dittrich, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK). Die Anzahl der stationären Behandlungsfälle

stieg 2017 im Vergleich zu 2016 um 2,3 Prozent an. „Und das, obwohl die Probleme des Pflegemangels auch auf den Kinderherzintensivstationen angekommen sind und hier große Nachwuchsprobleme bestehen“, berichtet Dittrich. Er betont, dass Behandlung und Pflege vor allem der Neugeborenen und Säuglinge „die größte Herausforderung der Kinderherzmedizin“ sind und ausreichende personelle Ressourcen erfordern, weil bei diesen Patienten mit komplexen Herzanomalien die individuelle Versorgung sonst auf der Strecke bliebe. „Säuglingsmedizin und Säuglingsherzmedizin müssen eine vordringliche gesellschaftliche Aufgabe bleiben“, fordert der DGPK-Präsident.

Das schwache Herz der Frauen

Weiterhin auffällig ist die höhere Sterblichkeit bei Frauen. Bei Betrachtung aller Herzkrankheiten sterben mehr Frauen (51,9 Prozent) als Männer (48,1 Prozent). „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 Prozent höher, bei Herzrhythmusstörungen um 45,8 Prozent und bei Herzschwäche um 64,1 Prozent höher als bei Männern. Als mögliche Ursachen für dieses Gefälle sehen Herzspezialisten unter anderem geschlechtsspezifische Unterschiede in der Genetik, anatomische an Herz und Gefäßen sowie Unterschiede in der Wirkung von Herz-Kreislauf-Medikamenten und in der Symptomatik von Herzkrankheiten. „Diese Punkte müssen in der herzmmedizinischen Versorgung stärker berücksichtigt werden“, fordert Andresen.

Michael Wichert

Der *Deutsche Herzbericht 2018* ist als PDF-Datei unter www.herzstiftung.de/herzbericht kostenfrei erhältlich.