

## Aktueller Deutscher Herzbericht 2014

**Aktueller Deutscher Herzbericht 2014** <br />"Der aktuelle Herzbericht belegt einmal mehr den wichtigen Beitrag, den die moderne Kardiologie zur stetig steigenden Lebenserwartung in Deutschland leistet. In den vergangenen zwei Jahrzehnten ist die Sterblichkeit beim akuten Herzinfarkt um 40 Prozent, bei der Koronaren Herzkrankheit um 28 Prozent oder bei der Herzinsuffizienz um 19 Prozent zurückgegangen." Das berichtete der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) Prof. Dr. Christian Hamm (Gießen/Bad Nauheim) heute anlässlich der Präsentation des aktuellen Deutschen Herzberichtes.<br />Die Sterbeziffern, also die Zahl der Todesfälle auf 100.000 Einwohner, beim akuten Herzinfarkt haben sich zwischen 1992 und 2012 von 108,9 auf 65,2 reduziert. Bei der Koronaren Herzkrankheit war in diesem Zeitraum eine Reduktion von 221,9 auf 159,2 zu beobachten, bei der Herzinsuffizienz von 71,1 auf 57,6.[1]<br />"Viele Faktoren haben die Herzinfarkt-Sterblichkeit positiv beeinflusst", so Prof. Hamm. "Allen voran die flächendeckende Herzkatheter-Therapie, darüber hinaus wurden die Abläufe im Rettungssystem verbessert, das Notarztsystem ausgebaut, die Prähospitalzeiten verringert und die Infrastruktur und Prozesse in Krankenhäusern weiter optimiert. Insgesamt sehen wir hier deutlich die Auswirkungen der Fortschritte in Diagnostik und Therapie vieler kardialer Erkrankungen."<br />Insgesamt waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ohne Schlaganfälle) 2013 für 354.493 Todesfälle verantwortlich und sind somit mit einem Anteil von 66,1 Prozent nach wie vor die Todesursache Nummer 1 in Deutschland. Mehr als 2,5 Millionen Krankenhausaufenthalte waren 2012 durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht.<br />Regionale Unterschiede<br />Nicht in allen Bundesländern ist der Trend bei der kardialen Mortalität gleich ausgeprägt. Während etwa die Herzinfarkt-Sterblichkeit in Schleswig-Holstein (46 pro 100.000 Einwohner), Hessen (54) und Berlin (56) am niedrigsten ist, ist sie in Brandenburg (105), Sachsen-Anhalt (103) und Sachsen (94) am höchsten.<br />Deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern gibt es auch bei der Erkrankungshäufigkeit. So lag etwa 2012 die Zahl der Herzinfarkte pro 100.000 Einwohner in Berlin (234), Bayern (240) oder Baden-Württemberg (243) deutlich unter dem Bundesschnitt von 276. Die höchsten Werte wiesen hier Bremen (387), Sachsen-Anhalt (355) und das Saarland (347) auf.<br />"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," so Prof. Hamm. Bei den Stadtstaaten könne es zu statistischen Verzerrungen der Mortalitäts- oder Morbiditätszahlen kommen, weil hier viele Erkrankte aus den umliegenden Bundesländern mitversorgt werden.<br />Herzkatheter: Hohes Versorgungsniveau, gute Versorgungsqualität<br />Einen weiter steigenden Trend verzeichnet der Herzbericht beim Einsatz von Herzkathetern für diagnostische oder therapeutische Zwecke: Zwischen 2012 und 2013 stieg die Zahl der diagnostischen Linksherzkatheter-Untersuchungen, auf das gesamte Bundesgebiet hochgerechnet, von 857.688 auf 885.131 an, die Zahl der Perkutanen Katheter Interventionen (PCI) von 337.171 auf 342.749.<br />"Eine Überversorgung in diesem Bereich lässt sich anhand der Qualitätsdaten nicht ableiten", betont DGK-Präsident Prof. Hamm. Die vom AQUA Institut (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH) erhobenen Daten zeigen, dass bezüglich der Indikation zur Herzkatheteruntersuchung in hohem Maß leitliniengerecht vorgegangen wurde. Nur bei weniger als sieben Prozent der Fälle gibt es laut Daten der externen Qualitätssicherung nicht die geforderte klinische Symptomatik oder einen Ischämie-Nachweis. Auch bei der Zahl der Interventionen stabilisiert sich die Zahl der Eingriffe. Der größere Teil der Patienten wird wegen eines Herzinfarktes oder eines drohenden Herzinfarktes stationär im Krankenhaus behandelt. Eine Herzkatheter-Intervention ist für die meisten Herzinfarkt-Patienten die optimale und oft lebensrettende Behandlung.[2] Das spiegelt sich in den Mortalitätszahlen wider.<br />Verstärkte Herz-MRT- und CT-Anwendung gefordert<br />"Wir gehen davon aus, dass die Katheter-Zahlen auch 2015 auf diesem hohen Niveau bleiben", so Prof. Hamm. "Wir sollten uns aber mit der Frage auseinandersetzen, dass in Zukunft verstärkt nichtinvasive Verfahren wie Computertomographie oder Magnetresonanztomographie Katheteruntersuchungen ersetzen können. Dazu müssen allerdings die adäquaten Rahmenbedingungen geschaffen werden, unter anderem was die Spezialisierung in der Fortbildung und die Vergütung betrifft."[3]<br />Herzklappenerkrankungen und Herzinsuffizienz: Mehr Betroffene wegen längerer Lebenserwartung<br />Herzkrankheiten, die weiterhin steigende Fallzahlen aufweisen, sind die Herzschwäche (Herzinsuffizienz, HI), Herzklappenerkrankungen sowie Herzrhythmusstörungen. Die Herzinsuffizienz war 2012, wie der Herzbericht zeigt, mit 386.548 stationären Fällen die zweithäufigste Einzeldiagnose bei vollstationär behandelten Personen. Die Häufigkeit von stationären Krankheitsfällen pro 100.000 Einwohner stieg von nur 275 im Jahr 1995 auf 480 (2012) an. Im gleichen Zeitraum stieg die Häufigkeit stationärer Krankheitsfälle bei Herzrhythmusstörungen von 282 auf 537, also um 90 Prozent, und bei Herzklappenerkrankungen von 69 auf 105, was einem Anstieg von 52 Prozent entspricht.<br />"Die steigenden Fallzahlen haben zum Teil paradoxerweise gerade mit den Fortschritten der Herzmedizin zu tun", erklärt Prof. Hamm. "Immer mehr Menschen überleben einen akuten Herzinfarkt, erkranken später aber an einer Herzschwäche." Zum anderen ist der Trend Ausdruck der steigenden Lebenserwartung, das Risiko für eine Herzinsuffizienz, eine Herzklappen- oder Herzrhythmusstörung steigt mit dem Alter überproportional stark an.<br />Gute Versorgung mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren<br />Umfassend ist im aktuellen Herzbericht die Versorgung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen mit implantierbaren Herzschrittmachern und Defibrillatoren dargestellt. "Insgesamt 106.840 Herzschrittmacher-Eingriffe (Neuimplantationen, Aggregataustausch, Revisionen) wurden im Jahr 2012 durchgeführt, sowie 47.037 Defibrillator-Eingriffe", berichtet Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck (Hamburg), Präsident European Heart Rhythm Association (EHRA) und Präsident-Elect der DGK. "15,8 Prozent davon erfolgten in herzchirurgischen Einrichtungen, die restlichen in kardiologischen oder anderen Abteilungen."<br />Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern liegt die Zahl der Neuimplantationen von Schrittmachern und Defibrillatoren mit 947 pro 1 Million Einwohner hoch. "Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung sprechen allerdings gegen die gelegentlich vorgebrachte These, dies läge an einer großzügigen Indikationsstellung in Deutschland", so Prof. Kuck. "Eine den jeweiligen Leitlinien entsprechende Indikation lässt sich bei den Herzschrittmachern seit Jahren in mehr als 95 Prozent der Fälle feststellen, bei den ICD liegen die Ergebnisse seit 2011 bei über 90 Prozent."<br />Kontakt:<br />Prof. Dr. Eckart Fleck (Pressesprecher, Berlin); presse@dgk.org<br />Hauptstadtbüro der DGK: Tel.: +49 30 206 44482<br />Kerstin Krug (Pressestelle der DGK); Tel.: +49 211 600692 43<br />B-K - Bettschart<br />Kofler Kommunikationsberatung; kofler@bkkommunikation.com ; Tel+49 30 700159676<br />Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 8900 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).<br />[1] Einen leichten Anstieg der Sterbeziffer in den genannten Indikationen von 2011 auf 2012 interpretieren die Autoren des Herzberichts nicht als Trendwende, sondern vermuten die Ursache in den veränderten Bevölkerungsdaten als Berechnungsgrundlage aufgrund des Zensus 2011.<br />[2] Siehe auch: Bestehorn et al: Coronary procedures in German hospitals: a detailed analysis for specific patient clusters. CLIN RES CARDIOL 2015, in press<br />[3] Siehe auch: <http://dggk.org/pressemittelungen/2015-jahrespressekonferenz/2015-jpk-pressemittelungen/herz-mrt-sichere-diagnostik-mit-sparpotenzial-spezief>  
 ll-qualifizierte-kardiologen-sollen-bundesweit-mr-untersuchungen-durchfuehren-duerfen/ <br /><br />Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.<br />Achenbachstr. 43<br />40237 Düsseldorf<br />Deutschland<br />Telefon: + 49 211 600692-0<br />Telefax: + 49 211 600692-10<br />Mail: [info@dgk.org](mailto:info@dgk.org) <br />URL: <http://www.dgk.org> <br /><img alt="small logo" data-bbox="880 830 900 850"/> src="http://www.pressrelations.de/new/pmcounter.cfm?n\_pnrn\_587100" width="1" height="1">

## Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

40237 Düsseldorf

dgk.org  
info@dgk.org

### **Firmenkontakt**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

40237 Düsseldorf

dgk.org  
info@dgk.org

Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage