



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

PA zur Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Dresden, 10.-12. Oktober 2013

**Geschichte der Kardiologie ist Erfolgs-Story – die älter werdende Gesellschaft und ungesunder Lebensstil bringen aber neue Herausforderungen**

Statement Prof. Dr. Christian Hamm, Präsident der DGK; Direktor der Medizinischen Klinik I, Universität Gießen und der Abteilung für Kardiologie an der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim

**Dresden, 10. Oktober 2013** - Die Geschichte der Kardiologie ist eine beeindruckende Erfolgs-Story. In den vergangenen 30 Jahren ist die Todesrate aufgrund von Koronaren Herzkrankheiten in den meisten West- und Nordeuropäischen Ländern konstant gesunken. Seit 2000 bis 2005 gilt das auch für die meisten osteuropäischen Länder. In Deutschland ist die Sterbeziffer bei akutem Herzinfarkt zwischen den Jahren 2000 und 2010 bei Frauen um 18,4 Prozent und bei Männern um 15,8 Prozent zurückgegangen. Das ist ein sehr schöner Erfolg, an dem die moderne Kardiologie maßgeblich beteiligt ist.

Bei der Herzinfarkt-Sterblichkeit gibt es allerdings noch starke regionale Unterschiede: Am höchsten ist die Sterbeziffer in Sachsen-Anhalt (111 Menschen pro 100.000 pro Jahr), Brandenburg (101) und Sachsen (96). Am unteren Ende der Skala ist Berlin (56 pro 100.000), gefolgt von Schleswig-Holstein und Hessen (57), Baden-Württemberg (59), Bayern und Nordrhein-Westfalen (62). Insgesamt nähern sich allmählich die Zahlen in den neuen Bundesländern dem Niveau der alten Bundesländer an.

Betrachten wir die Todesursachen-Statistik des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2011, dann ergibt sich folgendes Bild: Die Liste der Todesursachen, die alle im Jahr 2011 verstorbenen Frauen und Männer berücksichtigt, wird in Deutschland von drei kardiologischen Krankheiten angeführt: Chronisch ischämische, also durch Minderdurchblutung bedingte Herzkrankheit (70.557 Todesfälle) war die Ursache für 8,3 Prozent aller Tode, an akutem Herzinfarkt verstarben 52.113 Menschen bzw. 6,1 Prozent, und an Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) (45.428) 5,3 Prozent.

Die insgesamt stark zunehmende Häufigkeit der Herzinsuffizienz hat eine Reihe von Gründen. Zum einen erreichen in Deutschland immer mehr Menschen ein immer höheres Alter, und mit dem Alter steigt das Risiko, eine Herzinsuffizienz zu entwickeln. Zum anderen überleben dank der besseren Behandlungsmöglichkeiten und Versorgungsstruktur immer mehr Menschen



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

einen Herzinfarkt, bei denen es dann im höheren Alter zum Auftreten einer Herzinsuffizienz kommt.

Einige weitere Kennzahlen der aktuellen Entwicklungen der Kardiologie in Deutschland:

- Immer mehr Patienten profitieren von der modernen Herzschrittmacher- und Kardioverter-Defibrillatoren-Technologie. 1995 wurden noch 6.629 Herzschrittmacher implantiert, 2011 waren es bereits 14.860. Die Anzahl der implantierten Kardioverter-Defibrillatoren stieg in diesem Zeitraum von 1.975 auf 10.174
- 2011 gab es 29.176 Ablationen und 27.182 elektrophysiologische Untersuchungen.
- 2011 gab es in Deutschland 526.257 Linksherzkatheter-Untersuchungen und 200.121 Perkutanen Koronarinterventionen (PCI). Bei 62 Prozent der Patienten wurde eine diagnostische Untersuchung durchgeführt, ohne Koronarintervention. Bei 89 Prozent der Fälle mit Intervention, so zeigen die Daten von AQUA (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen), wurde ein Stent eingesetzt. Heute werden 36 Prozent der Linksherzkatheter-Untersuchungen und 35 Prozent der PCI bei Patienten mit einem Alter zwischen 70 und 80 Jahren durchgeführt und jeweils 15 Prozent bei Über-80-Jährigen. Das bedeutet für ältere Patienten einen entscheidenden Fortschritt mit sehr positiven praktischen Konsequenzen. In 86,5 aller Patientenfälle wurde durch die Koronarangiografie eine kardiale Erkrankung diagnostiziert, dieser hohe Prozentsatz spricht für einen rationalen und verantwortungsvollen Einsatz dieser Verfahren.

Eine von der DGK in Auftrag gegebene Analyse der AQUA-Daten („Patientengruppen: Risiko und Outcome der Behandlung – Verteilung von Patientengruppen zwischen den Kliniken“) zeigt, dass es verschiedene Klassen von Patienten gibt, die ein sehr unterschiedliches Risiko- und Outcomeprofil aufweisen und sehr unterschiedlich Ressourcen benötigen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollen eine solidere Planung und Steuerung der Ressourcen in den Kliniken ermöglichen.

- Es gibt einen sehr klaren Trend hin zu Katheter-gestützten Aortenklappen-Implantation (TAVI) bei älteren und alten Patienten. Die Implantation von Aortenklappen kann heute bei alten und/oder multimorbiden Patienten mit zu hohem Risiko für einen operativen Ersatz der Aortenklappe mit Herzlungenmaschine alternativ mittels TAVI durchgeführt werden. Dabei wird die Ersatzklappe in zusammengefaltetem Zustand mittels Herzkatheter an ihren Einsatzort gebracht und dort entfaltet, die Herzlungen-Maschine wird nicht benötigt. Die TAVI wird gegenwärtig als



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

Therapiealternative für Patienten gesehen, die dringend eine Aortenklappe benötigen, bei denen jedoch eine Operation an der Herz-Lungen-Maschine mit einem hohen Risiko verbunden wäre oder die als zu alt (>75 Jahre) betrachtet werden. Den Stellenwert von TAVI zeigen jetzt die Daten des deutschen Aortenklappen-Registers GARY, das TAVI und konventionelle Operation über einen längeren Zeitraum erfasst. Das wichtigste Ergebnis: Patienten mit einem hohen Risiko können mit der TAVI mindestens mit gleichem Erfolg wie von einer konventionellen Operation behandelt werden, mit dem Vorteil, dass TAVI der schonendere Eingriff ist.

### **Kardiologie muss sich mit dem Älterwerden unserer Gesellschaft befassen**

Die demografische Entwicklung in Deutschland, dass wir also immer älter werden, ist für die moderne Medizin eine große aktuelle Herausforderung. Die Kardiologie muss sich mit dem Älterwerden unserer Gesellschaft befassen, das zu einem Wandel insbesondere bei den Aufgaben der kardiovaskulären Medizin geführt hat, und tut das mit zunehmendem Erfolg. Interventionelle Methoden und immer bessere und schonendere Operationstechniken ermöglichen es uns, immer älteren und multimorbiden Menschen für sie geeignete Therapieoptionen anzubieten, die noch vor einigen Jahren kaum vorstellbar waren. Was wir vermehrt brauchen, ist ein besseres Verständnis von den Grundlagen kardiovaskulärer Krankheiten im Zusammenhang mit Begleiterkrankungen.

### **Trend zu ungesünderem Lebensstil wirkt Fortschritten der Herz-Medizin entgegen**

Eine weitere große Herausforderung, vor der die Kardiologie steht, ist, dass der Trend zu einem ungesünderen Lebensstil den Fortschritten in der Früherkennung und Behandlung von Herzpatienten entgegenwirkt. Übergewicht und Diabetes nehmen erschreckend zu, der Anteil von Rauchern geht insgesamt kaum zurück. Das relativiert die Erfolge, die wir zum Beispiel medikamentös bei der Blutdrucksenkung oder den Blutfettwerten erreichen können. Das macht deutlich, dass die Verbesserung von Therapien allein nicht ausreicht. Dieses Problem kann die Kardiologie allein nicht lösen. Wir brauchen auch verstärkt Präventionsprogramme, die Koronarpatienten bei der Änderung ihres Lebensstils konsequent unterstützen, und dabei ist auch die Politik gefordert.

Die Kampagne „25 bis 25“ der WHO und der World Heart Federation (WHF) ist hier eine willkommene Unterstützung. Sie verfolgt das Ziel, bis zum Jahr 2025 vorzeitige Tode durch Herz-Kreislauf-Krankheiten auf 25 Prozent zu verringern: Durch die konsequente medikamentöse Behandlung beeinflussbarer Risikofaktoren wie Diabetes, Bluthochdruck und ungünstigen Blutfettwerten, und



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

durch Maßnahmen gegen das Rauchen, gegen Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*