



# DGK.

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: presse@dgk.org  
Web: www.dgk.org

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 01/2018“**

## **Deutscher Herzbericht 2017: Immer weniger Herzinfarkt-Tote dank Fortschritten der modernen Herz-Medizin**

*Der Rückgang der Sterblichkeit bei akuten Herzinfarkten zählt zu den eindrucksvollsten Erfolgen der modernen Herzmedizin. Gegenüber dem Beginn der 1990er Jahre verringerte sich 2015 in Deutschland die Herzinfarkt-Sterbeziffer bei Männern um 67,6 Prozent, bei Frauen um 57,3 Prozent. Die Prognose ist bei Männern noch immer weit ungünstiger als bei Frauen. In der Gruppe aller durch atherosklerotische Verengungen der Herzkrankgefäße bedingten Koronaren Herzkrankheiten ist die Erkrankungshäufigkeit in den vergangenen Jahrzehnten generell rückläufig, die Zahl der vollstationär behandelten Patienten verringerte sich hier in den vergangenen zwei Jahrzehnten um insgesamt 17,9 Prozent. Für diese positive Entwicklung sind die Fortschritte der modernen Herzmedizin maßgeblich mitverantwortlich, insbesondere die schonende Herzkatheter-Technik.*

**Berlin/Düsseldorf, Mittwoch 17. Januar 2018** – Der Rückgang der Sterblichkeit bei akuten Herzinfarkten zählt zu den beeindruckenden Erfolgen der modernen Herzmedizin. Gegenüber dem Beginn der 1990er Jahre verringerte sich 2015 in Deutschland die Herzinfarkt-Sterbeziffer bei Männern um 67,6 Prozent, bei Frauen um 57,3 Prozent. 1990 verstarben in Deutschland noch 85.625 Menschen an einem Herzinfarkt (48.850 Männer und 36.775 Frauen), was einer Sterbeziffer (Gestorbene je 100.000 Einwohner) von 195,4 bei Männern und von 112,7 bei Frauen entspricht. Bis zum Jahr 2015 verringerte sich die absolute Zahl der an einem Herzinfarkt Verstorbenen auf 49.210 und die Sterbeziffer bei Männern auf 63,3 und bei Frauen auf 48,1.

„Es ist wahrscheinlich, dass die Reduktion der Sterbeziffer beim akuten Herzinfarkt, abgesehen vom Rückgang der Anzahl von Rauchern, auch auf Verbesserungen der präventiven, rehabilitativen und therapeutischen Maßnahmen beruht. Dazu gehört die Notfall-PCI, Stents und Medikamente“, erklärt Prof. Dr. Hugo Katus, Präsident der DGK. „Zu nennen sind auch Verbesserungen der Abläufe im Bereich der Rettungskette. Hier gilt der Grundsatz ‚Zeit ist Herzmuskel‘. An der Verkürzung der Prähospitalzeit im Rettungswagen und der ‚Pforte-Ballon-Zeit‘ im Krankenhaus wird seit Jahren gearbeitet. Die neu entstandenen Herzinfarktnetzwerke haben vermutlich Anteil daran, dass die Überlebensrate beim akuten Herzinfarkt angestiegen ist.“

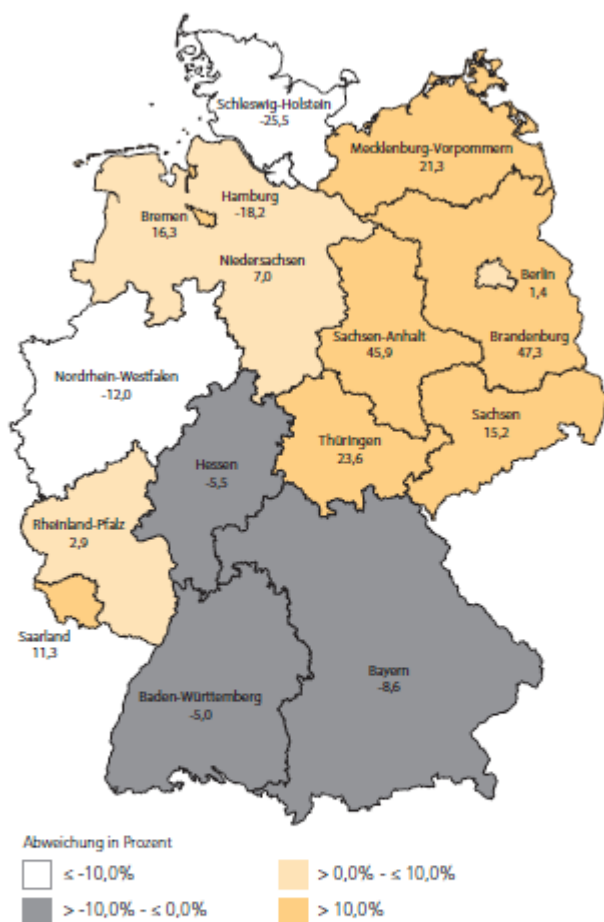
### **Deutlich schlechtere Prognose bei Männern**

„Allerdings ist trotz der ausgeprägteren Abnahme der Sterblichkeit bei Männern deren Prognose beim akuten Herzinfarkt auch im Jahr 2015 immer noch ungünstiger als die Prognose der Frauen mit dem gleichen Ereignis“, sagt Prof. Dr. Christian Hamm, Autor des Kapitels, anlässlich des heute in Berlin vorgestellten Herzbericht 2017.

### **Ausgeprägte Sterblichkeits-Unterschiede zwischen den Bundesländern**

Zwischen den einzelnen Bundesländern gibt es bei der Herzinfarkt-Sterblichkeit ausgeprägte Unterschiede in der Häufigkeit. Die höchste Sterblichkeit durch einen akuten Herzinfarkt findet sich, ähnlich wie in den Vorjahren, in den Bundesländern Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und im Saarland.

## Sterblichkeit: Abweichung vom Bundesdurchschnitt



Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes.

**Abb. 3/8:** Über- oder Unterschreitung der altersstandardisierten Sterbeziffer an akutem Myokardinfarkt (ICD I21) nach Bundesländern (Wohnort) gemessen am Bundesdurchschnittswert – 2015

### Genereller Rückgang bei Koronaren Herzkrankheiten

In der Gruppe der durch atherosklerotische Verengungen der Herzkrankgefäße bedingten Koronaren Herzkrankheiten (Angina Pectoris, Herzinfarkt, etc.) ist die Erkrankungshäufigkeit in den vergangenen Jahrzehnten ebenfalls rückläufig. Die Zahl der vollstationär behandelten Patienten ging hier zwischen den Jahren 1995 und 2016 um insgesamt 17,9 Prozent zurück – in der Altersgruppe der Über-75jährigen um 9,5 Prozent, in der Gruppe der 65- bis Unter-75jährigen um 39 Prozent.

### Maßgebliche Rolle der Herzkatheter-Technik in Diagnose und Behandlung

Eine maßgebliche Rolle in der Behandlung der koronaren Herzkrankheit inklusive des akuten Herzinfarkts spielt heute die schonende Katheter-Technik. In Deutschland wurden im Jahr 2016 hochgerechnet 897.939 (plus 1,5 Prozent gegenüber 2015) Linksherzkatheter-Untersuchungen durchgeführt und 377.763 (plus 3,5 Prozent) therapeutische perkutane koronare Interventionen

(PCI), mit denen das verengte oder verschlossene Gefäß wieder geöffnet wird. Dabei wurden 2016 in Deutschland 339.931 Stents (Fälle) eingesetzt. Diese Mini-Gefäßstützen, mit denen verengte Gefäße offen gehalten werden, können vielen Patienten eine belastende Bypass-Operation ersparen.

„Bei der Zahl der Linksherzkatheter-Messplätze liegt Deutschland seit Jahren in der Spitzengruppe, eine Überversorgung lässt sich allerdings aus den Zahlen nicht ableiten“, sagt Prof. Hamm. Eine Voraussetzung für die Behandlung ist, dass die Indikation für eine Herzkatheter-Untersuchung und gegebenenfalls Intervention gemäß den gültigen Leitlinien erfolgt. Die Analysen zeigen ein leitliniengerechtes Vorgehen in weit über 90 % aller registrierter Fälle“

### **Chest-Pain-Units: Fortschritt für Patienten mit unklaren Brustbeschwerden**

Einen klaren Fortschritt in der Versorgung von Patienten mit unklaren Brustbeschwerden stellen in Deutschland die zertifizierten Chest-Pain-Units (CPUs) dar. Bei entsprechenden Symptomen und Untersuchungsergebnissen werden solche Patienten von den CPUs idealer Weise primär in den Rettungswagen und ohne Verzögerung zur Versorgung mit einem Herzkatheter gebracht. „Ende 2016 waren von der DGK 246 CPUs zertifiziert“, sagt Prof. Hamm. „Unter Versorgungsgesichtspunkten ist allerdings die geografische Verteilung der Chest-Pain-Units für weitere Verbesserungen offen. Einfacher entstehen CPUs in den Regionen, die schon relativ gut versorgt sind, noch nicht ausreichend in den Regionen, die einer solchen Versorgung eigentlich bedürfen.“

### **Deutsche Gesellschaft für Kardiologie**

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43 [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

B&K–Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Tel.: 030 70015967

[kofler@bkkommunikation.com](mailto:kofler@bkkommunikation.com)