



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“

Herzinsuffizienz: Verdoppelung der Betroffenen in den vergangenen zwei Jahrzehnten, doch deutlicher Rückgang der Sterbeziffer

Herzinsuffizienz ist heute in Deutschland der häufigste Grund für stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus. Seit 1995 ist eine Steigerung um 101,5 Prozent zu verzeichnen, heißt es im heute vorgestellten Herzbericht 2017. Ursache ist die steigende Lebenserwartung und die Tatsache, dass infolge der Fortschritte der modernen Herzmedizin immer mehr Patienten andere Herzkrankheiten überleben und in einem höheren Lebensalter an einer Herzschwäche erkranken. Die Zahl der Gestorbenen mit Todesursache Herzinsuffizienz hingegen ist in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gefallen.

Berlin/Düsseldorf, Mittwoch 17. Januar 2018 – Die Herzinsuffizienz (Herzschwäche) war 2016 in Deutschland die häufigste Hauptdiagnose der in einem Krankenhaus vollstationär behandelten Patienten. Stationäre Krankenhaus-Einweisungen von Patienten mit Herzinsuffizienz sind im Jahr 2016 mit 518 pro 100.000 Einwohner gegenüber dem Jahr 2015 um 2 Prozent angestiegen, das ist ein Zuwachs von 11.028 Patienten, heißt es im heute in Berlin auf einer Pressekonferenz vorgestellten Herzbericht 2017. Die vollstationäre Hospitalisationsrate ist ein Maßstab für die stationäre Krankenhausinanspruchnahme und ermöglicht Einblicke in den Erkrankungsstand der Bevölkerung. Der Wert bei Frauen lag 2016 mit 525 pro 100.000 Einwohner über jenem der Männer (506).

Von 1995 auf 2016 stieg die vollstationäre Hospitalisationsrate bei Herzinsuffizienz um insgesamt 101,5 Prozent an, was einer Verdoppelung entspricht. „Die vermuteten Ursachen dieser Entwicklung sind vielfältig: zunehmendes Lebensalter, längeres Leben mit der kardialen Grunderkrankung und wirksamere Behandlungsmöglichkeiten“, sagt Prof. Dr. Hugo Katus, Präsident der DGK „Die Zunahme bei der Herzinsuffizienz ist, so paradox das auch klingen mag, auch ein Beleg für die positiven Entwicklungen der Herzmedizin in anderen Bereichen. Viele Patienten überleben andere Herzkrankheiten, leben deshalb entsprechend länger, und bekommen in einer späteren Lebensphase eine Herzinsuffizienz.“

Sinkende Sterblichkeit trotz steigender Fallzahlen

Die Zahl der Gestorbenen mit Todesursache Herzinsuffizienz ist in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gefallen: Von 65.377 im Jahr 1990 auf 47.414 im Jahr 2015. Dass sie zuletzt von 44.551 (2014) auf 47.414 (2015) wieder etwas angestiegen ist, hat als eine mögliche Ursache die älter werdende Gesellschaft: „Die Sterbeziffer bei Herzinsuffizienz nimmt sowohl bei Männern als auch bei Frauen ab der Altersgruppe der 80- bis unter 85-jährigen deutlich zu. Ihren Höchstwert erreichte sie in der Altersgruppe ab 90 Jahren“, sagt Prof. Dr. Georg Ertl, verantwortlicher Autor des Kapitels im Herzbericht.

Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz

Ziele der medikamentösen Therapie von Herzinsuffizienz-Patienten sind gemäß den aktuellen Leitlinien die Verringerung der Symptome, das Verhindern einer Einlieferung zur stationären Behandlung und die Verbesserung der Überlebensrate. In fortgeschrittenen Phasen der Erkrankung kann die Implantation von Schrittmachern oder Kardioverter/Defibrillatoren (CRT, ICD) erforderlich werden. Im Jahr 2016 wurden in Deutschland in der stationären Patientenversorgung von

Herzinsuffizienz-Patienten insgesamt 23.000 Operationen mit kardialen Rhythmusimplantaten durchgeführt.

„Die Qualität der Versorgung mit CRT-Systemen hat in Deutschland ein hohes Niveau und kann sich mit den Ergebnissen anderer Länder messen“, sagt Prof. Dr. Stefan Störk, Koautor des Herzberichtskapitels. Allerdings weist die auch in Deutschland hohe Rate an Revisionsoperationen auf Verbesserungspotenziale hin, die es zu nutzen gelte.

„Das gerade bei Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz sinnvolle Telemonitoring, also Fernüberwachung von Patienten, wird allerdings noch zu wenig eingesetzt“, bedauert Prof. Störk. „Das ist nicht zuletzt deshalb so, weil Standards zur Durchführung fehlen und Abrechnungsfragen im stationären und ambulanten Bereich noch nicht gelöst sind.“

In noch weiter fortgeschrittenen Krankheitsstadien müssen Behandlungsformen wie Herztransplantation oder mechanische Unterstützungssysteme des Herzens rechtzeitig in Betracht gezogen werden.

Zertifizierung als Heart Failure Unit (HFU)

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK), die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) haben sich die Förderung des Aufbaus qualitätsgesicherter integrierter Versorgungsstrukturen für herzinsuffiziente Patienten zur Aufgabe gemacht. Der organisatorische Zusammenschluss verschiedener Leistungserbringer in einem Herzinsuffizienz-Netzwerk (Heart Failure Network, HF-NET) dient der Umsetzung dieser Ziele.

Diese Netzwerke bestehen aus HFU-Schwerpunktpraxen/-ambulanzen, HFU-Schwerpunktkliniken und überregionale HFU-Zentren. Festgelegt wurden Standards und Qualitätsmerkmale für die stationäre und poststationäre ambulante Versorgung sowie für den Übergang zwischen den Versorgungsebenen. Nach diesen Kriterien können sich interessierte Kliniken und Praxen als Heart Failure Unit zertifizieren lassen.

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

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

kofler@bkkommunikation.com