



DGK.

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

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

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

Herzbericht 2017: Häufigkeit von Herzkrankheiten zuletzt ansteigend – Frauen insgesamt stärker betroffen als Männer – starke regionale Unterschiede

In Umkehr des Trends der beiden vorausgegangenen Jahre gab es 2016 in Deutschland bei den meisten im Herzbericht 2017 berücksichtigten Krankheiten keinen Rückgang, sondern teils deutliche Anstiege der Häufigkeit gegenüber 2015.

Berlin/Düsseldorf, 17. Januar 2018 – „In Umkehr des Trends der beiden vorausgegangenen Jahre gab es 2016 in Deutschland bei den meisten im ‚Herzbericht 2017‘ berücksichtigten Krankheiten keinen Rückgang, sondern – bedingt durch die nun konsequent durchgeführte Altersstandardisierung und damit bessere Vergleichbarkeit – teils deutliche Anstiege gegenüber 2015“, berichtet Prof. Dr. Hugo Katus, Präsident der DGK, bei der Präsentation des Deutschen Herzberichts 2017 in Berlin.

Bei den Herzklappenkrankheiten gab es ein Plus von 4,2 Prozent, bei den angeborenen Herzfehlern von 3 Prozent, bei den Herzrhythmusstörungen von 2,6 Prozent, bei der Herzinsuffizienz von 2,5 Prozent, bei den durch Durchblutungsstörungen bedingten ischämischen Herzkrankheiten sowie bei der Angina Pectoris von jeweils 0,3 Prozent. Stabil blieb die Häufigkeit des akuten Herzinfarkts. Maßstab für die Berechnungen ist die Anzahl stationärer Behandlungen („vollstationäre Hospitalisationsrate“) der im Herzbericht ausgewählten Krankheiten, die Hinweise auf den Krankheitsstatus einer Bevölkerung gibt.

Herzkrankheiten machten 2016 insgesamt 1.706.661 (2015: 1.677.103) bzw. 8,5 Prozent aller in diesem Jahr in Deutschland von der Krankenhausdiagnosestatistik erfassten vollstationären Fälle aus. Von den im Herzbericht ausgewählten Diagnosen entfielen 57,9 Prozent auf Männer und 42,1 Prozent auf Frauen.

Steigende Sterbeziffer

Herzkrankheiten sind in Deutschland noch immer die Todesursache Nummer Eins. Auf die für den Herzbericht ausgewählten Diagnosen entfielen insgesamt 23,9 aller im Jahr 2015 Gestorbenen, 46,9 Prozent davon waren Männer und 53,1 Prozent Frauen. Die Sterbeziffer (Gestorbene pro 100.000 Einwohner) betrug bei Männern 256,7 und bei Frauen 282,1). Die Sterbeziffer bei sämtlichen im Deutschen Herzbericht ausgewählten Krankheiten ist 2015 im Vergleich zu 2014 etwas gestiegen (269,6 vs. 256,1). Prof. Katus: „Unter diesen Diagnosen ist die Koronare Herzkrankheit mit Abstand die prognostisch ungünstigste, gefolgt vom akuten Herzinfarkt (Myokardinfarkt) und der Herzinsuffizienz.“

Männersache, Frauensache: Große Unterschiede bei der Sterblichkeit

„Wie in den Vorjahren, ist die Sterblichkeit bei Frauen in der Summe aller ausgewählten Diagnosen deutlich höher als bei Männern. Bloß bei den koronaren Herzkrankheiten und beim akuten Herzinfarkt ist die Sterbeziffer der Männer höher als bei Frauen“, sagt Prof. Katus. „Die bereits

2012, 2013 und 2014 beobachteten Geschlechterunterschiede in der Sterblichkeit der Herzkrankheiten werden durch die neuen Daten für 2015 bestätigt.“

- Die Sterbeziffer bei Herzklappenerkrankungen liegt bei Frauen um 54,8 Prozent über jener der Männer. Prof. Katus: „Dieser Unterschied ist unerwartet groß.“
- Die Sterbeziffer bei Herzrhythmusstörungen von Frauen übersteigt jene der Männer um 51,1 Prozent. Prof. Katus: „Dieser Unterschied zuungunsten der Frauen ist unerwartet groß und nicht ohne weiteres erklärlich.“
- Die Sterbeziffer bei der Herzinsuffizienz von Frauen übersteigt die der Männer um 64 Prozent. Prof. Katus: „Auch dieser große Unterschied ist nicht ohne weiteres erklärlich.“
- Die Sterbeziffer bei angeborenen Fehlbildungen des Kreislaufsystems ist mit 0,6 bei beiden Geschlechtern ähnlich niedrig.
- Bei den Ischämischen Herzkrankheiten übersteigt die Sterbeziffer der Männer mit 169,0 (2014: 161,8) jene der Frauen von 143,5 (2014: 137,1) deutlich.
- Beim akuten Herzinfarkt war die Sterbeziffer bei Frauen um 25,6 Prozent niedriger als bei Männern. Prof. Katus: „Ein ähnlich starker Unterschied in der Sterbeziffer zwischen Männern und Frauen fand sich auch in den Vorjahren. Somit scheinen Männer beim akuten Myokardinfarkt eine ungünstigere Prognose zu haben als Frauen.“

Anstieg der Sterblichkeit je nach Alter

Der Anstieg der Sterblichkeit ist bei verschiedenen Diagnosen mit zunehmendem Lebensalter unterschiedlich ausgeprägt. „Bei Männern nimmt die Sterblichkeit an koronarer Herzkrankheit ab dem 65. bis 70. Lebensjahr zu, hingegen steigt die Sterblichkeit bei den übrigen Diagnosen erst ab dem 75. bis 80. Lebensjahr an. Auffällig ist der deutliche Anstieg der Sterblichkeit an der Herzinsuffizienz ab dem 80. bis 85. Lebensjahr. Bei Frauen nimmt die Sterblichkeit an der koronaren Herzkrankheit erst ab dem 75. bis 80. Lebensjahr exponentiell zu, gleiches gilt für die Sterblichkeit an einer Herzinsuffizienz ab dem 80. bis 85. Lebensjahr“, berichtet Prof. Katus. „Die schon in den Vorjahren erhobenen Befunde bezüglich der Altersabhängigkeit der Sterblichkeit wurden durch die jetzigen Daten ergänzt und bestätigt.“

Sterblichkeit im Ländervergleich

Im Ländervergleich der Sterbeziffern für ischämische Herzkrankheiten und akuten Herzinfarkt haben die östlichen Bundesländer aufgrund ihrer Bevölkerungsstruktur die höchsten Werte. Die höchsten Sterbeziffern haben weiterhin Sachsen-Anhalt, Thüringen und Bremen, die niedrigsten Berlin, Hamburg und Baden-Württemberg.

Die Tendenz der Sterblichkeit bei den Diagnosen koronare Herzkrankheit, akuter Myokardinfarkt und Herzinsuffizienz trifft praktisch auf alle Bundesländer zu.

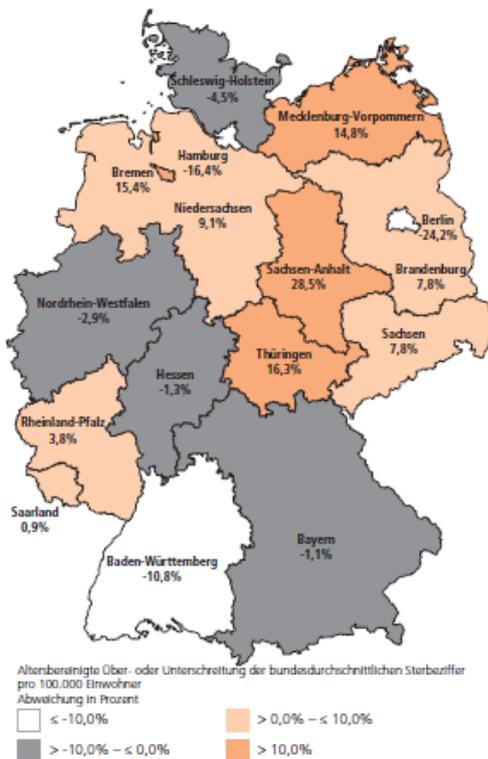
Gestorbene an Herzkrankheiten und Sterbeziffer nach Bundesländern – 2015

Land	ischämische Herzkrankheiten		davon: akuter Myokardinfarkt		Herzklappenkrankheiten		Herzrhythmusstörungen		Herzinsuffizienz	
	absolut	Sterbeziffer	absolut	Sterbeziffer	absolut	Sterbeziffer	absolut	Sterbeziffer	absolut	Sterbeziffer
Baden-Württemberg	14.609	130	5.882	53	2.308	20	3.468	30	4.516	39
Bayern	18.062	137	6.671	51	3.064	23	4.703	35	6.637	49
Berlin	4.063	124	1.858	57	389	12	626	19	1.044	32
Brandenburg	4.930	172	2.378	83	441	15	857	30	1.388	49
Bremen	991	136	461	65	96	13	341	45	696	91
Hamburg	2.270	128	798	46	366	21	447	25	604	32
Hessen	9.423	145	3.362	53	1.315	20	2.154	32	3.069	45
Mecklenburg-Vorp.	3.587	195	1.260	68	352	19	586	32	678	37
Niedersachsen	14.282	163	5.144	60	1.511	17	2.788	32	5.125	57
Nordrhein-Westfalen	22.546	117	9.357	49	3.332	17	6.093	32	14.245	73
Rheinland-Pfalz	6.993	156	2.554	58	1.040	23	1.511	33	2.083	45
Saarland	2.169	183	729	62	234	19	226	19	345	28
Sachsen	9.797	181	3.369	65	961	17	1.529	28	2.153	39
Sachsen-Anhalt	6.042	215	2.270	82	514	18	935	33	1.438	50
Schleswig-Holstein	4.159	130	1.325	42	670	21	1.058	33	1.685	51
Thüringen	4.307	164	1.792	69	394	15	1.103	42	1.708	65
Deutschland	128.230	144	49.210	56	16.987	19	28.425	32	47.414	52

Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes.

Tab. 2/7: Gestorbene und altersstandardisierte Sterbeziffer an ischämischen Herzkrankheiten (ICD I20-I25), Herzklappenkrankheiten (ICD I05-109, I34-I39), Herzrhythmusstörungen (ICD I44-I49) und Herzinsuffizienz (ICD I50) nach Bundesländern – 2015

Altersstand. Sterbeziffer: Abweichung vom Durchschnitt



Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes.

Abb. 2/8: Über- oder Unterschreitung der altersstandardisierten Sterbeziffer aller ausgewählten Herzkrankheiten gemessen am Bundesdurchschnittswert – 2015

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