

die Speerspitze, aber nur in Hamburg ist die Sterblichkeit beim Herzinfarkt niedrig, in den beiden anderen Regionen ist sie stark überdurchschnittlich.

Folge von Arbeitslosigkeit und Bildungsdefiziten

Angesichts dieser mittlerweile recht guten Datenlage sieht Stang nur einen plausiblen Erklärungsansatz, und das ist das soziale Gefälle innerhalb Deutschlands. Bundesländer, die bei Herzerkrankungen schlecht abschneiden, sind jene mit der höchsten Arbeitslosigkeit

und dem geringsten Anteil von Menschen mit höherem Bildungsabschluss. Auch hier gibt es einzelne Bundesländer, die nicht ins Schema passen. Aber es sind nur wenige.

Gehe man eine Ebene tiefer, auf die Ebene der medizinischen Risikofaktoren, dann seien in den Bundesländern mit problematischer Sozialstruktur Adipositas, metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus und Hypertonie häufiger, so Stang. Es werde mehr geraucht, weniger Sport getrieben, und die Taille sei breiter: „Auch das ist alles alterskorrigiert.

Sachsen-Anhalt schneidet besonders schlecht ab.“ Am Ende stehen höhere Raten an Klinikeinweisungen wegen kardiovaskulärer Diagnosen und höhere Sterblichkeit.

Stangs Fazit lautet, dass Ärzte zwar Risikofaktoren noch besser erkennen und noch konsequenter behandeln sollten. Dies könne aber nicht alles sein: „Wir können Prävention nicht allein den Ärzten reindrücken.“ Nötig seien vielmehr weniger Arbeitslosigkeit und bessere Bildung.

Phillip Grätzel von Grätz

Angeborene Herzfehler: Immer mehr Säuglinge überleben

Die Sterblichkeit von Kindern mit angeborenen Herzfehlern ist weiter gesunken. Bei Säuglingen ging sie seit 1990 sogar um 71 % zurück. Grund dafür sind medizinische und technische Fortschritte.

Angeborene Herzfehler sind die häufigste angeborene Fehlbildung überhaupt. Denn jedes 100ste Baby in Deutschland kommt mit einem Herzfehler zur Welt, das sind über 6.500 Kinder im Jahr. Hospitalisiert werden daher überwiegend Neugeborene und Kinder im ersten Lebensjahr, erklärte Prof. Brigitte Stiller, Kinderkardiologin in Freiburg/Bad Krozingen und 1. Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) im Rahmen der Pressekonferenz zum Deutschen Herzbericht 2015 in Berlin.

Der Rückgang der Mortalität bei angeborenen Herzfehlern ist im Vergleich zu Sterbeziffern bei anderen Herzproblemen prozentual der höchste. Denn die Sterbeziffer sank in den vergangenen 24 Jahren von 1,5 auf 0,5 und liegt jetzt für Jungen bei 0,7 und für Mädchen bei 0,5. Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes starben 2013 von 21.396 stationären Fällen 491 der Betroffenen (2%), das waren 60% weniger als 1990, in der Gruppe der Säuglinge waren es sogar 71% weniger. Grund für die niedrigeren Sterberaten sind in erster Linie die bessere Bildgebung (Echo, CRT, CT), schonendere OP-Verfahren und Hybrideingriffe, verbesserte Intensivmedizin so-

wie innovative Herzkatheterinterventionen. So sind mittlerweile miniaturisierte 4-French-Kathetersysteme und mitwachsende Stents verfügbar. Die Anzahl der Herzkatheterinterventionen nimmt zu und die Zeiten an der Herz-Lungen-Maschine werden kürzer.

Gute Versorgungsstruktur

Auch die gute Versorgungsstruktur hierzulande spielt eine wichtige Rolle: Es gibt

in Deutschland 30 Kinderherzzentren, die invasive Behandlungen durchführen, 67 Kinderkliniken mit 77 Kinderkardiologen stehen für konservative Eingriffe und Langzeitbehandlungen zur Verfügung und 171 niedergelassene Kinderkardiologen arbeiten in eigenen Praxen.

Im Jahr 2014 fanden bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern in spezialisierten Kliniken 8.565 Herzkatheteruntersuchungen (davon 60% mit Intervention) statt. Die Operationszahl betrug 7.923, darunter waren 5.779 kardiale Eingriffen, von denen 82% mit einer Herz-Lungen-Maschine erfolgten, die anderen betrafen meist große Gefäße.

Mehr EMAH-Patienten

Weil sich die Lebenserwartung der Kinder stark verbessert hat, gibt es immer mehr Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH), genauer gesagt etwa 200.000. Derzeit können diese Patienten 15 überregionale EMAH-Zentren und 284 zertifizierte Ärzte aufsuchen. Stiller sieht in den nächsten Jahren bei der Verbesserung der Versorgungssituation aber noch Handlungsbedarf.

Wichtig wird künftig für die Kinderkardiologie auch sein, ein Pulsoxyscreening bei Neugeborenen zu etablieren, die Qualitätssicherung der Eingriffe durch den G-BA, mehr Arzneimittelstudien und Zulassungen für Medikamente (über die Hälfte der bei Kindern eingesetzten Herzmedikamente sind dafür nicht zugelassen!), freie Arztwahl für EMAH-Patienten und genügend spezialisiertes Pflegepersonal, erklärte Stiller.

Dr. Ulrike Fortmüller

Herzbericht 2015 als PDF

Der Herzbericht 2015 ist als PDF kostenfrei unter www.herzstiftung.de/herzbericht erhältlich. Ein gedrucktes Exemplar kann angefordert werden bei der Deutschen Herzstiftung, Tel. 069 955128-400, E-Mail: presse@herzstiftung.de

