

Zi-Studie zu bundesweiten Inzidenztrends diagnostizierter Herzerkrankungen in den Jahren 2013-2021 veröffentlicht

Erkrankungsrisiko kardialer Erkrankungen nimmt schrittweise ab // Deutliche Reduktionen bei Neuerkrankungen // Rückgang vor allem bei Koronarer Herzkrankheit und Herzinsuffizienz

Das Risiko, aufgrund von neu auftretenden Herzerkrankungen vertragsärztlich behandelt werden zu müssen, nimmt in Deutschland mehrheitlich ab. Insbesondere bei den häufigen Erkrankungsgruppen Koronare Herzkrankheit (KHK) und Herzinsuffizienz zeigte sich in den Jahren 2013 bis 2021 eine deutliche Abnahme der Inzidenz. Diesen beiden Erkrankungsgruppen kommt als häufigste Todesursachen neben Tumorerkrankungen eine herausragende Bedeutung für die Bevölkerungsgesundheit zu. Die rückläufige Inzidenz für KHK und Herzinsuffizienz korrespondiert mit einer Abnahme der Mortalitätsraten in der Bevölkerung in den Jahren 2011 bis 2020, die bei 20 bzw. 40 Prozent liegen. Ebenfalls stark rückläufig war die Inzidenz der sehr seltenen Erkrankungsgruppe akutes rheumatisches Fieber.

Die Inzidenz diagnostizierter Herzerkrankungen und des kardiovaskulären Risikofaktors Hypertonie variierte 2021 zwischen 0,13 (akutes rheumatisches Fieber) und 30,6 (Hypertonie) pro 1.000 Personen. Zwischen 2013 und 2021 zeigte die alters- und geschlechtsstandardisierte Inzidenz pro Erkrankungsgruppe mehrheitlich einen schrittweisen Rückgang. Der stärkste relative Rückgang zwischen 2013 (0,20 Neuerkrankungen pro 1.000 Personen) und 2021 (0,13/1.000) wurde für akutes rheumatisches Fieber (–35 Prozent) beobachtet. Darauf folgten die KHK (Inzidenz in 2013: 12,71/1.000, 2021: 9,52/1.000) und die Herzinsuffizienz (2013: 10,49/1.000, 2021: 8,09/1.000) mit relativen Rückgängen von –25 Prozent bzw. –23 Prozent. Nur für die Erkrankungsgruppe Perikarditis konnte 2021 (0,44/1.000) eine gegenüber 2013 (0,41/1.000) erhöhte Inzidenz festgestellt werden, wobei diese Veränderung insbesondere gegenüber dem Jahr 2020 zu beobachten ist.

Patient:innen mit dem neudiagnostizierten kardiovaskulären Risikofaktor Hypertonie und neudiagnostizierten sonstigen kardialen Erkrankungen wiesen 2021 ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis auf. Für die KHK (47 Prozent) sowie Myokarditis und Kardiomyopathie (40 Prozent) ist ein geringerer Anteil erkrankter Frauen beobachtet worden. Alle anderen Erkrankungen zeigten hingegen einen höheren Anteil an neuerkrankten Frauen als an neuerkrankten Männern. Der höchste Frauenanteil wurde mit 67 Prozent für akutes rheumatisches Fieber erreicht, gefolgt von chronisch rheumatischen Herzerkrankungen (60 Prozent). Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen Versorgungsatlas-Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zu „bundesweiten Inzidenztrends diagnostizierter Herzerkrankungen in den Jahren 2013 bis 2021“.

„Die von uns ausgewerteten Abrechnungsdaten zeigen zudem, dass es bei den aus Public-Health-Perspektive besonders bedeutsamen chronischen Erkrankungsgruppen Koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz auch nach Berücksichtigung der Altersstrukturen deutliche regionale Unterschiede der Neuerkrankungsraten gibt. Tendenziell besteht hierbei ein Ost-West-Gefälle mit einer erhöhten Krankheitslast in den neuen Bundesländern. Dies schließt an Befragungsergebnisse zum Gesundheitsverhalten an. So zeigen Surveydaten eine erhöhte Prävalenz für lebensstilbezogene Risikofaktoren kardiovaskulärer Erkrankungen in den ostdeutschen Regionen, darunter körperliche

Inaktivität, erhöhter Alkoholkonsum und Adipositas. Unsere Studie schärft den Blick für kleinräumige Variationen des erkrankungsspezifischen Risikos, die als Ausgangspunkt zukünftiger Untersuchung zur Krankheitsgenese potenziell relevanter Umweltfaktoren dienen können“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Herzerkrankungen sind in Deutschland, aber auch weltweit die häufigste Todesursache. Die KHK einschließlich des Myokardinfarktes ist mit insgesamt 121.462 Todesfällen im Jahr 2020 die bedeutendste Einzelerkrankung in der deutschen Todesursachenstatistik. Weitere 82.096 Todesfälle entfielen im selben Jahr auf Herzinsuffizienz, Herzklappenkrankheiten und Herzrhythmusstörungen. Allerdings konnte für Herzerkrankungen in Deutschland auch ein über die letzten zwei Jahrzehnte andauernder stetiger Rückgang der alters- und geschlechtsstandardisierten Mortalitätsraten beobachtet werden.

Datengrundlage der vorliegenden Auswertungen sind die bundesweiten pseudonymisierten, kassenkassenübergreifenden vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V. Die Erfassung des Neuauftretens von zehn kardialen Erkrankungsgruppen und des Risikofaktors Hypertonie erfolgte pro Jahr im Zeitraum 2013 bis 2021 in Kohorten von vertragsärztlichen Patient:innen, die in einem Mindestzeitraum von vier Jahren zu beobachten waren. Das Neuauftreten einer Erkrankungsgruppe wurde angenommen, wenn eine „gesicherte“ Diagnose erstmalig nach einem diagnosefreien Vorbeobachtungszeitraum von drei Jahren in einem Quartal des Berichtsjahres vertragsärztlich kodiert wurde.

Originalpublikation:

Holstiege J, Dammertz L, Kohring C, Heuer J, Akmatov MK, Bätzing J. Bundesweite Inzidenztrends diagnostizierter Herzerkrankungen in den Jahren 2013 bis 2021. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/01. Berlin 2023.
> <https://doi.org/10.20364/VA-23.01>