PRESSEMITTEILUNG

Berlin, 29. August 2012

Ganz normal für die gesetzlichen Kassen: Mit ganzem Herzen gegen Herzleiden

Wenn das Herz nicht mehr richtig arbeitet, kann es schnell lebensbedrohlich werden. Herzleiden sind oft behandelbar, aber nach wie vor die häufigste Todesursache in Deutschland. Von den knapp 860.000 Todesfällen im Jahr 2010 waren rund 41 Prozent bzw. über 350.000 Fälle auf Herzinfarkte oder andere Herz-Kreislauferkrankungen zurückzuführen. Frauen waren dabei mit gut 200.000 Fällen häufiger betroffen als Männer (knapp 150.000 Fälle). Dank umfassender Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen können Krankheitsfälle rasch und nachhaltig behandelt werden. 2010 gewährleistete die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) beispielsweise über 250.000 Behandlungen infolge eines Herzinfarkts und stellte dafür Aufwendungen in Höhe von über 1,7 Milliarden Euro bereit.

Um behandelbare Erkrankungen möglichst frühzeitig zu erkennen, haben alle gesetzlich Versicherten ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von chronischen Krankheiten – darunter auch zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Denn auch wenn Probleme mit dem Herzen sehr viel häufiger ältere Menschen treffen – 92 Prozent der 2010 an entsprechenden Krankheiten Verstorbenen waren älter als 64 Jahre – besteht keine Entwarnung für junge Menschen. Herzinfarkt und andere Herzleiden fallen in Deutschland bereits im mittleren Alter unter die zehn häufigsten Todesursachen.

Wenn das Herz aus dem Takt gerät

Die häufigste Form von Herzleiden, die eine Behandlung auslösen, sind Herzrhythmusstörungen. Der natürliche Rhythmus des Herzschlages sorgt dafür, dass eine für den jeweiligen Bedarf ausreichende Blutmenge befördert wird. Ist dieser Rhythmus unregelmäßig, kann dies etwa in Form von gelegentlichem Herzstolpern auch harmlos sein, ein Vorhof- oder Kammerflimmern kann jedoch schwerwiegende Folgen haben, darunter Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder das Erleiden eines Schlaganfalls. Oft sind Herzrhythmusstörungen die Folge anderer Erkrankungen. Die Ursachen können vielfältig sein: Zu ihnen zählen Bluthochdruck, eine Schilddrüsenüberfunktion, die Nebenwirkungen bestimmter Medikamente sowie ein hoher Konsum an Alkohol, Nikotin oder Koffein.

Bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen, die ihre Ursache in Veränderungen des Herzens selber haben, kann ein chirurgischer Eingriff notwendig werden. Häufig kann aber auch der Einsatz von Medikamenten Besserung bringen. 2011 hat die GKV einen Betrag von rund 93 Millionen Euro für die medikamentöse Behandlung von Herzrhythmusstörungen umgesetzt. Sind medikamentöse Maßnahmen nicht zielführend, kann Patienten mit dem Einsatz eines Defibrillators oder eines Herzschrittmachers ein

Kontakt:
Florian Lanz
Pressestelle

Tel.: 030 206288-4200
Fax: 030 206288-84201

Presse@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de

weitgehend beschwerdefreies Leben ermöglicht werden. Die Geräte erkennen Rhythmusstörungen und bringen das Herz – etwa bei einem Defibrillator durch die Abgabe kurzer Elektroschocks – wieder in seinen gleichmäßigen Takt. Versicherten der GKV wurden 2010 in fast 68.000 Fällen Herzschrittmacher neu implantiert, pro Fall lagen die Aufwendungen der GKV dabei bei knapp 8.500 Euro. Bei bestimmten organischen Veränderungen des Herzens werden häufig auch ablative Maßnahmen eingesetzt. Dabei wird mit Hilfe von Kathetern das Herzmuskelgewebe, das die Rhythmusstörungen auslöst, mit Hitze (Hochfrequenzablation) oder Kälte (Kryoablation) verödet, wodurch die Weiterleitung der krankmachenden elektrischen Impulse unterbrochen wird. Gut 37.000 solcher ablativer Maßnahmen bei Tachyarrhythmie, einer bestimmten Form von Herzrhythmusstörungen, hat die GKV 2010 ermöglicht.

Bypass gegen koronare Herzerkrankungen

Neben Herzrhythmusstörungen, die oft einen Hinweis auf andere Erkrankungen darstellen, ist die koronare Herzerkrankung eine häufige Diagnose. Dabei führt die Veränderung der Gefäße zu einer Einlagerung von Substanzen in die Gefäßwand (Arteriosklerose). Wird der Gefäßdurchmesser in der Folge dieser Veränderungen zu sehr eingeengt, wird der Herzmuskel nicht mehr ausreichend durchblutet. Mögliche Folgen sind Herzbeschwerden mit einem Druck- oder Engegefühl in der Brust (Angina pectoris) oder ein Herzinfarkt. Zu den größten beeinflussbaren Risikofaktoren zählen Rauchen, ein zu hoher Cholesterinspiegel, Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck sowie Stress. Neben den wiederherstellenden Eingriffen mit Katheterverfahren kann das Anlegen eines aortokoronaren Bypasses die veränderten Gefäße ersetzen und so auch Symptome lindern und Patienten zu einem wieder weitgehend uneingeschränkten Leben verhelfen. 2010 verzeichnete die GKV rund 50.000 Fälle, in denen ein Bypass gelegt wurde. Über 900 Millionen Euro an Aufwendungen fielen bei diesen Krankenhausfällen an.

Bei dieser Bilanz muss allerdings auch darauf verwiesen werden, dass – wie auch bei anderen besonders häufig angewendeten Verfahren und Operationen – bezweifelt werden muss, ob der große Mengenanstieg z. B. bei den Herzkatheterverfahren medizinisch begründet ist.

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 145 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Er ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.