

Pressemitteilung

AOK: Erster Herz-Check für Niedersachsen

Jeder Zwölfte über 30 von Koronarer Herzkrankheit betroffen. Diagnose bei sozial benachteiligten Menschen häufiger

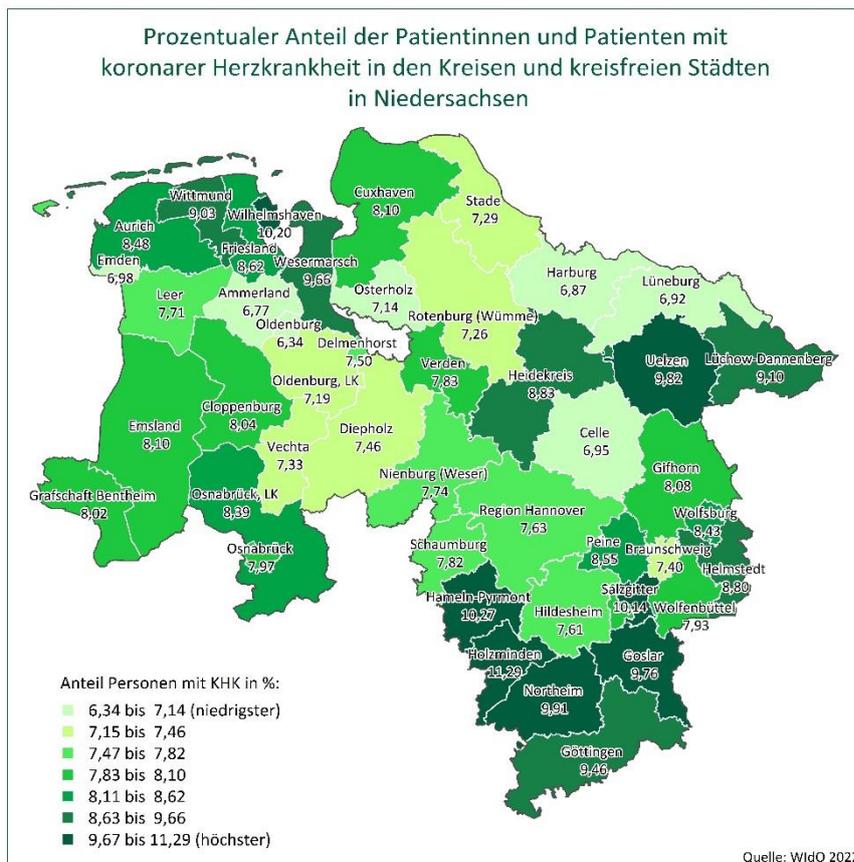
Hannover, 20.09.2022

Risikofaktor für Infarkt: Insgesamt leben in Niedersachsen laut einer aktuellen AOK-Analyse 450.000 Menschen mit einer Koronaren Herzkrankheit (KHK). Damit ist rund jeder zwölfte Erwachsene ab 30 Jahren betroffen. Mit einer Diagnose-Häufigkeit von 8 Prozent liegt Niedersachsen leicht unter Bundesdurchschnitt (8,3). Die Forscher des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiO) beleuchten auch den Zusammenhang von KHK und den Lebensumständen der Patientinnen und Patienten.

Dr. Jürgen Peter, Vorstandsvorsitzender der AOK Niedersachsen: „Die Koronare Herzkrankheit ist eine sehr gefährliche Volkskrankheit. Die Unterschiede zwischen den Regionen sind landesweit allerdings sehr groß. In vielen Kreisen im südlichen Niedersachsen gibt es sehr hohe Prävalenzen, Richtung Norden sehen wir dagegen zum Teil eher niedrige Werte.“

Im Ranking der 45 Kreise und kreisfreien Städte gibt es die meisten KHK-Patienten in Holzminden, Hameln-Pyrmont, Salzgitter, Northeim, Uelzen und Goslar. Die niedrigsten Anteile ergeben sich für Oldenburg, das Ammerland, Harburg, Lüneburg und Osterholz (siehe Karte). Den geringsten Anteil der KHK-Erkrankten an allen Einwohnerinnen und Einwohnern ab 30 Jahren weist die Untersuchung für Oldenburg (6,3 Prozent) aus, den höchsten für Holzminden (11,3 Prozent).

In dünn besiedelten, ländlichen Regionen kommt die KHK mit 9,6 Prozent überdurchschnittlich häufig vor, in Großstädten ab 500 000 Einwohnerinnen und Einwohnern liegt der Wert dagegen nur bei 7 Prozent (Region Hannover 7,6 Prozent). „Eine maßgebliche Rolle spielt dabei, dass in ländlichen Regionen häufig mehr ältere Menschen mit einem höheren Erkrankungsrisiko leben“, so AOK-Chef Peter.



Deutlicher Zusammenhang mit Bluthochdruck und Diabetes

Der Gesundheitsatlas untersucht auch den Einfluss der verschiedenen Risikofaktoren auf die Koronare Herzkrankheit. Der direkte Zusammenhang zwischen KHK und Bluthochdruck sowie KHK und Typ-2-Diabetes spiegelt sich in den regionalen Auswertungen wider. So lag der KHK-Patientenanteil in Regionen mit wenigen Bluthochdruck-Betroffenen wie Braunschweig, Lüneburg oder Oldenburg im fairen Vergleich bei 7,3 Prozent, in Regionen mit besonders vielen Hypertonie-Patientinnen und -patienten (u.a. Wesermarsch, Lüchow-Dannenberg,

Kontakt und Information

Holzminden) dagegen bei 10 Prozent. Bei Diabetes mellitus Typ 2 ist der Zusammenhang ähnlich ausgeprägt: Hier reicht die Spanne der KHK-Häufigkeit im fairen Vergleich von 6,5 Prozent im Ammerland bis zu 9,8 Prozent in Holzmin- den. Deutlich wird auch, dass Regionen mit einem hohen Anteil von Rauchenden stärker von KHK betroffen sind. Dort liegt der Anteil der KHK-Patientinnen und - Patienten bei 9,3 Prozent, in Regionen mit wenigen Rauchenden dagegen bei nur 7,4 Prozent.

KHK-Diagnose häufiger bei sozial benachteiligten Menschen

Der Gesundheitsatlas zeigt, dass materiell und sozial benachteiligte Menschen häufiger an einer KHK erkranken als Menschen mit hohem sozialen Status. So liegt der KHK-Patientenanteil in ökonomisch und sozial besonders benachteiligten Regionen laut Gesundheitsatlas bei 10 Prozent. In Regionen mit der besten materiellen und sozialen Ausgangssituation sind nur 7,2 Prozent KHK-Betroffene zu finden. AOK-Chef Dr. Jürgen Peter: „Alle Menschen sollten unabhängig vom sozialen oder ökonomischen Status in guter Gesundheit leben können. Das ist gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Zur Prävention von Koronarer Herzkrankheit müssen herzgesunde Lebensumstände und Lebenswelten gefördert werden.“

Krankheitshäufigkeit steigt mit dem Alter stark an

Die Auswertungen des Gesundheitsatlas beziehen sich auf Erwachsene ab 30 Jahren, da die KHK typischerweise erst ab dem mittleren Lebensalter auftritt. Laut Analyse steigt die Krankheitshäufigkeit mit zunehmendem Alter deutlich an. Männer sind insbesondere in den höheren Altersgruppen anteilig häufiger betroffen als Frauen. Die Prävalenzgipfel liegen in Niedersachsen beim männlichen Geschlecht mit 39 Prozent in der Altersgruppe von 85 bis 89 Jahren und beim weiblichen Geschlecht mit 26,4 Prozent in der Altersgruppe ab 90 Jahren.

Strukturierte Behandlung für eine bessere Kontrolle der Erkrankung

Die AOK Niedersachsen engagiert sich mit dem Behandlungsprogramm „AOK-Curaplan“ für eine bessere und strukturierte medizinische Versorgung ihrer Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit. Aktuell sind hier 76.787 Versicherte eingeschrieben. Ziel ist es, durch eine strukturierte und langfristige Behandlung das Risiko für erstmalige oder wiederholte Herzinfarkte zu senken. Darüber hinaus sollen krankheitsbedingte Beschwerden reduziert werden.

Etabliertes statistisches Verfahren liefert zuverlässige Regionaldaten

Für den Gesundheitsatlas wurde ein Hochrechnungsverfahren verwendet, das vom WIdO in Zusammenarbeit mit der Universität Trier entwickelt wurde. Es erlaubt auf Basis der Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten zuverlässige Aussagen zu Krankheitshäufigkeiten in der Gesamtbevölkerung Deutschlands bis auf die regionale Ebene. Unterschiede zwischen den AOK-Versicherten und der Gesamtbevölkerung in Bezug auf Alter, Geschlecht und Krankheitshäufigkeit werden dabei durch ein statistisches Verfahren herausgerechnet. Ziel der Analysen ist es, den Akteuren vor Ort fundierte Informationen über das Krankheitsgeschehen in ihrer Region bereitzustellen. Der Gesundheitsatlas mit seinen Kennzahlen auf Kreisebene kann Landräten und Bürgermeistern helfen, ihre regionale Situation einzuordnen und Ansätze zu entwickeln, um die gesundheitliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger vor Ort zu verbessern. In die Analyse einbezogen wurden Personen ab 30 Jahren mit einer ärztlich dokumentierten KHK-Diagnose oder einem für die KHK spezifischen Eingriff an den Herzkranzgefäßen. Basis waren die Abrechnungsdaten des Jahres 2020.

Der „Gesundheitsatlas Koronare Herzkrankheit“ steht auf der Website des WIdO unter <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de> zum kostenlosen Download zur Verfügung.

HINTERGRUND

Koronare Herzkrankheit: Was ist das?

Die koronare Herzkrankheit ist eine chronisch verlaufende Erkrankung, bei der atherosklerotische Ablagerungen zu einer Verengung in den Herzkranzgefäßen („Koronargefäßen“) mit der Folge eines verringerten Blutflusses führen. Daraus resultiert ein Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel. Der dadurch entstehende Sauerstoffmangel im Herzmuskel zeigt sich klinisch in einem chronischen oder akuten Koronarsyndrom. Im akuten Zustand spüren Patientinnen und Patienten dies als Angina-pectoris-Anfall oder schlimmstenfalls als Herzinfarkt. Patientinnen und Patienten empfinden dabei ein Gefühl von Enge oder Druck in der Brust, Luftnot und Schmerzen hinter dem Brustbein, die in den Unterkiefer oder linken Arm ausstrahlen können, oder auch den sogenannten Vernichtungsschmerz. Daneben kommen unspezifische Zeichen wie Schweißausbrüche und Übelkeit vor. Bei Patienten mit Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Frauen oder älteren Menschen können die Leitsymptome

deutlich geringer ausfallen oder sogar fehlen („stummer Infarkt“). Im Zweifelsfall sollte immer von einem Notfall ausgegangen und medizinische Hilfe gerufen werden.

Die Krankheit kann das Herz langfristig schädigen, sodass eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz), Herzrhythmusstörungen oder ein plötzlicher Herztod die Folge sein können. Die Sterblichkeit bei koronarer Herzkrankheit ist erhöht. Zudem ist die körperliche Belastbarkeit eingeschränkt und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten vermindert.

Risikofaktoren und Primärprävention

Neben einer genetischen Veranlagung und einem höheren Alter gibt es verschiedene weitere Risikofaktoren, die die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit begünstigen. Dazu zählen Rauchen, Bluthochdruck (Hypertonie), Blutzuckerkrankheit (Diabetes mellitus), starkes Übergewicht (Adipositas), Fettstoffwechselstörungen (Dyslipidämien) aber auch Umweltfaktoren wie Feinstaubbelastung. Tabakverzicht und Rauchprävention können zur Vermeidung künftiger KHK-Erkrankungen beitragen. Mit gesunder Ernährung und ausreichender körperlicher Aktivität kann das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen deutlich gesenkt werden.