

9. Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg, 17. November 2021		
TOP 3	Versorgungssituation chronischer Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach COVID-19	

A. Sachverhalt

Ausgangslage

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes und Adipositas, verursachten bereits vor der Corona-Pandemie über 40 Prozent der Todesfälle in Deutschland. Aufgrund der Pandemie und allen damit einhergehenden ernstesten Problemen, ist die Todesursache Nr. 1 aus dem Blickpunkt der Öffentlichkeit verdrängt worden.

Zu viele, zum Teil schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, werden während der Pandemie nicht diagnostiziert. Laut Wissenschaftlichem Institut der AOK (WIdO) ist die Zahl dieser Erkrankungen um 42 Prozent zurückgegangen.

Die Zahlen der Barmer zeigen, dass zwischen dem 1. Januar 2019 und dem 31. Mai 2020 rund 116.000 Krankenhausaufenthalte wegen der oben genannten kardio- oder zerebrvasculären Notfälle gezählt wurden. Die monatliche Hospitalisierungsrate im Jahr 2020 sank von dem Maximalwert im Januar von 83,1 pro 100.000 Versicherte auf ein Minimum im April 2020 von 61,6 je 100.000, was einem Rückgang von rund 26 Prozent entspricht. Im Vorjahreszeitraum ist so ein dramatischer Rückgang nicht zu beobachten.

Dies ist jedoch kein Zeichen dafür, dass es weniger Herz-Kreislauf-Erkrankungen gibt, sondern zeigt lediglich, dass diese nicht diagnostiziert werden. Denn Patient:innen oder Menschen mit Symptomen gehen aufgrund des Corona-Ansteckungsrisikos seltener zur Behandlung oder Vorsorge. Dies sorgt für eine erhöhte Sterblichkeit bei gleichzeitig weniger diagnostizierten Fällen.

Zusätzlich gibt es bereits jetzt erste Erkenntnisse, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Folge einer COVID-19-Infektion häufiger auftreten. Das Corona-Virus wird damit auch unmittelbar zu einem Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Prävention und Therapie der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ihrer Risikofaktoren stehen somit in einem direkten Zusammenhang mit den Folgen und Herausforderungen von COVID-19.

Auch bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen muss beachtet werden, dass das Geschlecht eines Menschen mitverantwortlich ist dafür, wie wahrscheinlich sich bestimmte Erkrankungen entwickeln, mit welchen Symptomen sich Krankheiten äußern und wie die beste Behandlung aussieht.

Herzinfarkte und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, galten lange als typische „Männerkrankheiten“. Es stimmt: Frauen haben seltener Herzinfarkte als Männer. Aber sie sterben häufiger daran.

Das macht es umso wichtiger, dass sich nicht nur Ärztinnen und Ärzte mit geschlechtsspezifischen Unterschieden von Krankheiten auseinandersetzen. Auch wir selbst sollten sie kennenlernen.

Laut WHO sind immer noch 80% der Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermeidbar. Gerade deshalb müssen wir jetzt handeln.

Wir sollten dieses Thema prioritär auf die Agenda setzen. Gemeinsam sollten wir über politische Grenzen hinweg, Lösungswege definieren und umsetzen. Viele Ansätze und Ideen zur nachhaltigen Reduktion existieren bereits, werden jedoch nicht flächendeckend umgesetzt oder greifen zu wenig ineinander.

B. Beschluss

1. Die Landesgesundheitskonferenz nimmt den Bericht zur Versorgungssituation chronischer Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach COVID-19 zur Kenntnis.
2. Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz definieren gemeinsame Lösungswege, wie die Aufklärung über die Wechselwirkung von Covid-19 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfolgen kann und die Prävention wieder verbessert werden kann.
3. Die Ergebnisse können gegebenenfalls bei der nächsten Gesundheitsministerkonferenz eingebracht werden.

