

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

Brandschutz ist wichtig. Keine Frage. Wer sollte etwas dagegen haben? Ich vermute, der Brandschutz in Deutschland steht im internationalen Vergleich zum Glück recht gut da. Für Krankenhäuser bedeuten die sich stetig verschärfenden Brandschutz-Anforderungen jedoch immense Investitionen. Laut Bundesamt für Statistik sind nach der letzten Erhebung 2015 in Deutschland insgesamt **343** Menschen durch Brand, Feuer und Rauchgasinhalation ums Leben gekommen (2014 waren es **347**). Wie viele von diesen 343 Menschen können wir durch die Abermillionen Euro, die wir jedes Jahr in Kliniken in immer besseren Brandschutz investieren, noch zusätzlich retten? Zum Vergleich: In Deutschland gibt es pro Jahr **400.000 - 600.000** teils vermeidbare Krankenhausinfektionen, an denen **10.000 - 15.000** Menschen jährlich versterben. Die Dunkelziffer ist hoch. Im Zeitalter begrenzter Ressourcen in der Medizin müssen wir priorisieren, wofür wir Geld ausgeben. Deshalb sei die provokante Frage erlaubt: Was würde geschehen, wenn wir die enormen Summen für die Verschärfung des Brandschutzes in Krankenhaushygiene investieren würden? Setzen wir etwa die falschen Prioritäten? Und was hat das jetzt mit Kardiologie zu tun? Bitte lesen Sie weiter.

Wie immer mit herzlichen kollegialen Grüßen
Ihr Christian Herdeg

DIE PROVOKANTE FRAGE

SETZEN WIR IN DER MEDIZIN DIE FALSCHEN PRIORITÄTEN?

Durch islamistische und rechtsextreme Terroranschläge sind 2016 in Deutschland insgesamt **26** Menschen gestorben – halb so viele wie jedes Jahr in der Badewanne ertrinken. Das Medienecho jedoch ist gewaltig. Die Auswirkungen der Terroranschläge sind in unserem Alltag schmerzhaft spürbar und beeinflussen sogar die Gesetzgebung.

Auch in der Medizin gibt es solche Themen mit enormem Medienecho, bei denen das Verhältnis von Aufwand und Nutzen jedoch sehr diskussionswürdig ist. Ein aktuelles Beispiel ist die Feinstaubdebatte. Wie viele Leben werden dadurch gerettet, dass EURO 4-Diesel verschrottet werden müssen?

Und was hat das jetzt mit Kardiologie zu tun?

Die Deutsche Herzstiftung gibt jährlich zusammen mit den Fachgesellschaften für Kardiologie, Herzchirurgie und Kinderkardiologie den Deutschen Herzbericht heraus. Im aktuellen Herzbericht 2018 kritisieren die Autoren unisono, dass die Präventionsmaßnahmen in Deutschland unterdimensioniert, wenig wirksam und zu wenig auf Problemgruppen fokussiert sind.

Denn die Europäischen Querschnittstudien EUROASPIRE (European Survey of Cardiovascular Disease Prevention) IV und V (4.793 Patienten aus 21 europäischen Ländern) zeigen, dass sich der Gesundheitszustand der KHK-Patienten in Deutschland von 2012 - 2016 verschlechtert hat:

- » Der Anteil der Raucher stieg von 16 auf 19%.
- » Der Anteil der Patienten, die keinen Sport treiben, stieg von 56 auf 66%.
- » Der Anteil der Adipösen stieg von 58 auf 62%.
- » Der Anteil der Patienten mit einem LDL-Wert im Zielbereich (<70mg/dl) sank von 82 auf 71%.

Laut Statistischem Bundesamt sind 2016 allein in Deutschland **338.700** Menschen an Herzerkrankungen gestorben. Würden die von den Vereinten Nationen 2011 gesetzten Ziele (Senkung des Blutdrucks, Senkung des Tabakkonsums, Steigerung der körperlichen Aktivität und Verhinderung eines weiteren Anstiegs von Adipositas und Diabetes) konsequent umgesetzt, so könnten bis 2025 weltweit sogar **5-8 Millionen** Todesfälle verhindert werden. Und effektive Präventionsprogramme wären möglich. Die IPP-Studie (Intensive Prevention Program after Myocardial Infarction in Northwest Germany) hat es gerade erst wieder gezeigt. Wir sollten uns das zumindest immer wieder bewusst machen.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislaufkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de
24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern