

Ziel 9: Herz-Kreislaufkrankheiten reduzieren

Bis zum Jahr 2000 sollte die Sterblichkeit aufgrund von Kreislaufkrankheiten bei Menschen unter 65 Jahren um mindestens 15% gefallen sein, und bei der Verbesserung der Lebensqualität aller Menschen, die an Herz-Kreislaufkrankheiten leiden, sollten Fortschritte erkennbar sein.

Problemlage

Die Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkrankheiten ist in der Schweiz seit 1980 deutlich rückläufig: sowohl bei Männern als auch bei Frauen und in allen Altersklassen. Dabei ist im internationalen Vergleich die alterskorrigierte Sterblichkeit der Schweizer Bevölkerung schon recht tief¹. Angaben über die Krankheitshäufigkeit sind nur für einzelne Krankheiten verfügbar und meist auch nur aus isolierten Studien. Eine Ausnahme bildet ein auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation realisierter Vergleich der Häufigkeit des Herzinfarktes in 38 Völkern. Für die einbezogenen Schweizer ergab sich eine relativ geringe Infarkthäufigkeit, vergleichbar mit jener der wenig betroffenen Südfranzosen und Italiener. Inwieweit die Gesamtheit der Herz-Kreislaufkrankheiten das Gesundheitswesen belastet, geht aus den folgenden Angaben hervor: Gemäss VESKA-Diagnosenstatistik sind Herz- und Kreislaufkrankheiten für 15% der Hospitalisationen in den Akutspitälern verantwortlich. In 16% der Konsultationen stellen die praktizierenden Ärzte die Diagnose einer Herz-Kreislaufkrankheit².

Zur Lebensqualität von Personen, die an Herz- und Kreislaufkrankheiten leiden, sind in der Schweiz nur wenige Studien durchgeführt worden. Untersucht wurden ausgewählte Patientengruppen, zum Beispiel Personen, die einen Herzinfarkt erlitten hatten. Angaben zur Lebensqualität von grösseren Patientenkollektiven oder Angaben über zeitliche Veränderungen sind nie erhoben worden. Der einzige Hinweis auf einen zeitlichen Verlauf betrifft die Anzahl Personen, die wegen einer Herz-Kreislaufkrankheit eine Invalidenrente beziehen. Seit rund zehn Jahren sind dies unverändert 11 000 Männer und Frauen.

Ziele

- In der Schweiz ist im Vergleich mit anderen Industrieländern die Sterblichkeit der Bevölkerung an Herz-Kreislaufkrankheiten recht tief. Sie wies in den letzten Jahren noch immer eine fallende Tendenz auf. Es gilt zu verhindern, dass sich dieser Trend umkehrt.
- Die Entwicklung neuer Medikamente und Behandlungsmethoden kann die Sterblichkeit der Herz-Kreislaufpatienten reduzieren und deren Lebensqualität verbessern. Diese Entwicklung wird durch die Industrie ausreichend gefördert. Die Sozialmedizin soll sich deshalb vor allem darauf konzentrieren, dass der Zugang zu einer wirksamen medizinischen Versorgung für alle Einwohner weiterhin sichergestellt und die Bevölkerung besser über die Behandlungsformen aufgeklärt wird. Bei Verdacht auf Herzinfarkt ist eine rasch einsetzende Behandlung in einem dazu ausgerüsteten Spital wesentlich (kontinuierliche Überwachung, Behandlung von Arrhythmien, Thrombolyse).
- Damit konkrete Forderungen aufgestellt werden können, wie die Lebensqualität der Herz-Kreislaufpatienten zu verbessern ist, muss diese Dimension besser erfasst werden.

Massnahmen

- Der Tabakkonsum sollte weiterhin abnehmen (vgl. Ziel 17), ferner soll gewährleistet werden, dass auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten gesunde Lebensmittel wie Früchte, frisches Gemüse, fettarme Eiweisslieferanten (vgl. Ziel 16) allgemein erschwinglich bleiben. Im weiteren soll ein breitgefächertes Angebot an körperlichen Aktivitäten als Freizeitbeschäftigung vorhanden sein.

- Die Kampagnen, mit denen die Bevölkerung über die Symptome eines Herzinfarktes informiert und auf die Notwendigkeit eines raschen Transportes ins Spital aufmerksam gemacht wird, sind zu wiederholen und auszuwerten. Massnahmen zur medizinischen Versorgung siehe Ziele 26 bis 31. Im ganzen Land soll auch ein effizienter Ambulanzen-Service mit ausgebildetem Personal verfügbar sein.
- Da eine grossangelegte Studie zur Lebensqualität von Herz-Kreislaufpatienten unrealistisch ist, soll die Dimension Lebensqualität vermehrt in epidemiologische Studien einbezogen werden.

Martin Rickenbach

Literatur

¹ *Vader JP, Minder Ch, Spuhler T.* Sterblichkeit. In: Weiss W. Hrsg. Gesundheit in der Schweiz. Zürich: Seismo Verlag, 1993: 17-28.

² *Hausser D, Jeangros C, Martin J.* La consultation médicale: Etude de la pratique ambulatoire en Suisse romande. Genève: Médecine et Hygiène, 1990: 212pp.