

SONDERHEFT



SACHSEN-ANHALT

Statistisches Landesamt



Koronare Herzkrankheit Der Herzinfarkt

Herausgabemonat: September 2016

Zu beziehen durch das

Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt
Dezernat Öffentlichkeitsarbeit
Postfach 20 11 56
06012 Halle (Saale)

Preis: 5,00 EUR (kostenfrei als PDF-Datei verfügbar - Bestellnummer: 6S035)

Grafik Titelblatt: Bildrechte Selected by Freepik

Inhaltliche Verantwortung:

Dezernat: Bildung, Soziales, Gesundheit
Frau Leuchte Telefon: 0345 2318-205
Herr Müller Telefon: 0345 2318-510

Auskünfte erhalten Sie unter:

Telefon: 0345 2318-777
Telefon: 0345 2318-715
Telefon: 0345 2318-716

Telefax: 0345 2318-913
Internet: <http://www.statistik.sachsen-anhalt.de>
E-Mail: info@stala.mi.sachsen-anhalt.de

Vertrieb:

Telefon: 0345 2318-718
E-Mail: shop@stala.mi.sachsen-anhalt.de

Druck: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

© Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2016

Auszugsweise Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.

Bibliothek und Besucherdienst (Merseburger Straße 2):

Montag bis Freitag: 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr - möglichst nach Vereinbarung

Telefon: 0345 2318-714
E-Mail: bibliothek@stala.mi.sachsen-anhalt.de

SONDERHEFT



SACHSEN-ANHALT

Statistisches Landesamt



Koronare Herzkrankheit Der Herzinfarkt

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	4
1.1. Das Herz	4
1.2. Aufbau und Funktion des Blutkreislaufs	4
1.3. Entstehung und Krankheitsbild der koronaren Herzkrankheit	5
1.4. Der Herzinfarkt	5
2. Sterblichkeit durch koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt im Ländervergleich	6
3. Sterblichkeit durch koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt in Sachsen-Anhalt	9
4. Klinikaufnahmen wegen koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt im Ländervergleich	20
5. Klinikaufnahmen wegen koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt in Sachsen-Anhalt	22
6. ST-Hebungsinfarkte und Nicht-ST-Hebungsinfarkte in Sachsen-Anhalt	33
7. Aufnahmen in Vorsorge oder Reha-Einrichtungen wegen Herzinfarkt in Sachsen-Anhalt	35
8. Informationen zur Methodik	36
9. Zeichenerklärung und Abkürzungen	37
10. Verwendete Literatur und Quellverzeichnis	37
11. Kreisfreie Städte und kreisangehörige Gemeinden in Sachsen-Anhalt	37

Tabellen:

1. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner 2000 und 2014 nach Bundesländern	8
2. Altersstandardisierte Sterblichkeit bei Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach Bundesländern	9
3. Sterbefälle durch ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25) 2000, 2007 und 2014	10
4. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach Altersgruppen	11
5. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise	13
6. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004, 2005 - 2009 und 2010 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise sowie der Gemeinden mit dem größten prozentualen Rückgang bzw. Zuwachs	18
7. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004, 2005 - 2009 und 2010 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise sowie der Gemeinden mit 15 000 und mehr Einwohnern	19
8. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014 nach Bundesländern	22
9. Klinikaufnahmen wegen ischämischen Herzkrankheiten (I20 - I25) 2000, 2007 und 2014	23
10. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach Altersgruppen	24
11. Diagnosedaten der Krankenhäuser bei Herzinfarkt (I21, I22) 2000, 2007 und 2014 nach Behandlungsfällen, durchschnittlicher Verweildauer in Tagen, Sterbefällen und Altersgruppen	25
12. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise	26

	Seite
13. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004, 2005 - 2009 und 2010 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise sowie der Gemeinden mit dem größten prozentualen Rückgang bzw. Zuwachs	30
14. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004, 2005 - 2009 und 2010 - von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise sowie der Gemeinden mit 15 000 und mehr Einwohnern	31
15. Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen wegen ischämischer Herzkrankheiten 2000 - 2014 nach Altersgruppen und durchschnittlicher Verweildauer	36

Grafiken:

1. Sterbefälle durch ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25) je 100 000 Einwohner 2000 und 2014 nach Bundesländern	7
2. Sterbefälle durch ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014	10
3. Sterbefälle der Männer durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner nach Altersgruppen	12
4. Sterbefälle der Frauen durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner nach Altersgruppen	12
5. Abweichung der Sterblichkeit durch Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2000 - 2004 vom Landesdurchschnitt	15
6. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004	15
7. Abweichung der Sterblichkeit durch Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2005 - 2009 vom Landesdurchschnitt	16
8. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2005 - 2009	16
9. Abweichung der Sterblichkeit durch Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2010 - 2014 vom Landesdurchschnitt	17
10. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2010 - 2014	17
11. Veränderung der Sterblichkeit bei Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2010 - 2014 gegenüber dem der Jahre 2000 - 2004	20
12. Klinikaufnahmen wegen ischämischen Herzkrankheiten (I20 - I25) je 100 000 Einwohner 2000 und 2014 nach Bundesländern	21
13. Klinikaufnahmen wegen ischämischer Herzkrankheiten (I20 - I25) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014	25
14. Abweichung der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2000 - 2004 vom Landesdurchschnitt	27
15. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004	27
16. Abweichung der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2005 - 2009 vom Landesdurchschnitt	28
17. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2005 - 2009	28
18. Abweichung der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2010 - 2014 vom Landesdurchschnitt	29
19. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2010 - 2014	29
20. Veränderung der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2010 - 2014 gegenüber dem der Jahre 2000 - 2004	32
21. Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach ST-Hebung	33
22. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach ST-Hebung	34
23. Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) 2014 nach ST-Hebung und Altersgruppen	35

1. Einleitung

In Deutschland, aber auch in anderen Ländern der westlichen Welt, zählen kardiovaskuläre Erkrankungen nach wie vor zu den häufigsten Todesursachen. Als kardiovaskuläre Erkrankungen wird eine Gruppe von Krankheiten bezeichnet, deren gemeinsame pathologische Hauptursache die Atherosklerose ist.

Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit kardiovaskulärer Erkrankungen deutlich an. Darum zählt neben erblichen Faktoren und dem männlichen Geschlecht das hohe Alter zu den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren. Übergewicht, Bewegungsmangel, hoher Blutdruck, Fettstoffwechselstörungen (hoher Cholesterinspiegel), Diabetes mellitus Typ 2, Stress in Beruf und Privatleben sowie Rauchen zählen hingegen zu den beeinflussbaren Risikofaktoren. Je mehr Risikofaktoren bei einer Person vorhanden sind, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit an kardiovaskulären Erkrankungen wie beispielsweise der koronaren Herzkrankheit, kurz KHK, zu erkranken oder einen Herzinfarkt zu erleiden.

In diesem Bericht werden die Mortalitäts- und Morbiditätsraten von Herzinfarkt und Koronarer Herzkrankheit regional verglichen.

1.1. Das Herz

Das Herz (Cor) ist ein muskulöses Hohlorgan und Teil des kardiovaskulären Systems. Es ist bei einem erwachsenen Menschen faustgroß und wiegt etwa 250 bis 300 Gramm. Pro Minute pumpt das Herz rund fünf Liter Blut durch den Körper. Bei Bedarf kann das Herz seine Pumpleistung vervielfachen, zum Beispiel bei schwerer körperlicher Arbeit.

Das Herz (*siehe Abbildung 1*) liegt leicht nach links versetzt hinter dem Brustbein (Sternum) zwischen den beiden Lungenflügeln und wird von einem Sack aus Bindegewebe, dem sogenannten Herzbeutel (Perikard), schützend umschlossen. Dieser grenzt es zudem von anderen Organen ab. Herzinnenhaut (Endokard), Herzmuskel (Myokard) und Herzbeutel bilden die Herzwand. Die obere Herzhälfte wird von den Vorhöfen (Atrien) gebildet, die untere von den Kammern (Ventrikeln).

Durch eine dünne Scheidewand (Septum) ist das Herz in eine rechte und eine linke Seite unterteilt. Durch seine rhythmischen Kontraktionen (Systolen) und Erschlaffungen (Diastolen) pumpt das Herz stetig und regelmäßig sauerstoffreiches Blut

in die Gefäße. Dabei muss das Herz selbst ausreichend mit sauerstoffreichem Blut versorgt werden.

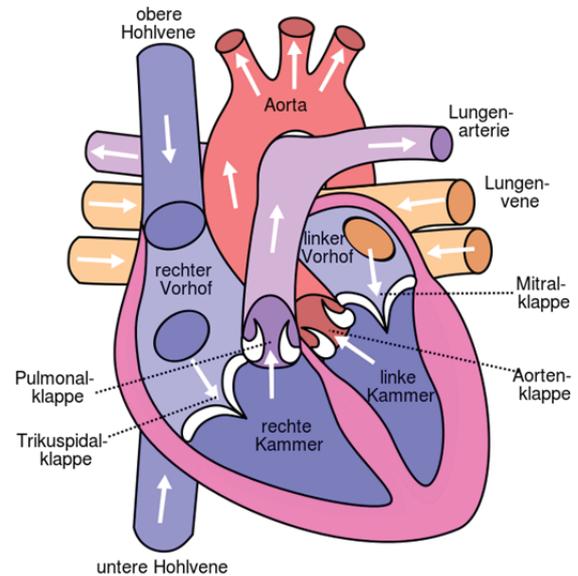


Abbildung 1: Herz,
CC-BY-SA 3.0 Jakob

In einer Systole oder auch Anspannungsphase presst das Herz Blut in den Lungen- bzw. Körperkreislauf und in der Diastole (Erschlaffungsphase) füllen sich die Herzkammern wieder mit Blut. Eine Systole wird durch elektrische Impulse im Sinusknoten ausgelöst. Der Sinusknoten ist das primäre Reizzentrum des Herzens.

1.2. Aufbau und Funktion des Blutkreislaufs

Das Herz ist das zentrale Organ für den Blutkreislauf (*siehe Abbildung 2*). Arterien, Venen und Kapillaren bilden im Wesentlichen die Blutgefäße des Körpers. Arterien sind Blutgefäße, welche das Blut vom Herzen weg transportieren. Venen hingegen befördern das Blut zum Herzen hin. Kapillargefäße bilden die kleinste Einheit und sind für den Stoffaustausch zwischen Blut und Gewebe verantwortlich.

Der Lungenkreislauf wird auch als kleiner Kreislauf bezeichnet und ist Teil des Blutkreislaufs. In diesem wird sauerstoffarmes Blut aus der rechten Herzkammer über die Pulmonalklappe in die Lungenarterie gepumpt und fließt dann weiter in die Lunge. Die Lunge besteht aus kleinen hohlen Kammern, den Lungenbläschen. Diese wiederum sind von Kapillargefäßen umgeben, welche das Blut mit Sauerstoff anreichern. Über die Lungenvene fließt das sauerstoffreiche (oxygenierte) Blut

in den linken Vorhof (Atrium) des Herzens zurück. Von hier gelangt das Blut über die Mitralklappe in die linke Herzkammer.

Der große Kreislauf wird Körperkreislauf genannt. Die linke Herzkammer pumpt hier das mit Sauerstoff angereicherte Blut über die Aortenklappe in die Hauptschlagader (Aorta). Von dort aus gelangt es in die Arterien und wird im gesamten Körper verteilt. Die Kapillaren sind wieder für den Stoffaustausch zwischen Blut und Gewebe zuständig. Der Sauerstoff wird hierbei an die Organe und das Gewebe abgegeben. Das nun sauerstoffarme Blut fließt über die Venen zur Hauptvene in den rechten Vorhof des Herzens und über die Trikuspidalklappe zurück in die rechte Herzkammer.

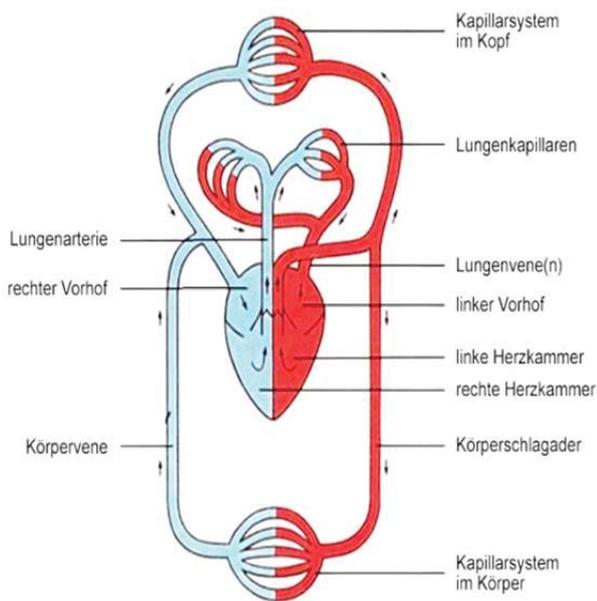


Abbildung 2: Blutkreislauf,
CC-BY-SA 2.5 Jörg Rittmeister

1.3. Entstehung und Krankheitsbild der koronaren Herzkrankheit

Den größten Anteil an den kardiovaskulären Erkrankungen nimmt die koronare Herzkrankheit (KHK) ein. Bei einer KHK handelt es sich um eine chronische Durchblutungsstörung des Herzmuskels, welche durch Plaques verursacht wird. Plaques sind Ablagerungen von Fett (vor allem Cholesterin), Bindegewebe und Kalk in der Gefäßwand von Herzkranzgefäßen. Die Herzkranzgefäße zweigen als zwei große Blutgefäße aus der Aorta ab und überziehen den Herzmuskel als Netz von feinen Blutgefäßen. Über die Koronararterien gelangen Sauerstoff und Nährstoffe in die Zellen des Herzmuskels. Das nun sauerstoffarme Blut fließt dann über die Koronarvenen in den rechten Vorhof.

Durch die Plaques werden die Herzkranzgefäße stark geschädigt, verhärtet und verlieren dadurch ihre Dehnbarkeit. Bei körperlicher Anstrengung kann das unflexible Gefäß den erhöhten Blutbedarf im Herzen nicht mehr decken und es kommt zu den typischen Beschwerden (Angina pectoris), welche sich bei den Betroffenen mit Schmerzen im Brustbereich und einem Gefühl der Herzenge bemerkbar machen.

Die zunehmende Ablagerung von Plaques führt zu einer fortschreitenden Verengung (Stenosierung) oder gar zum vollständigen Verschluss der betroffenen Arterien. Infolge der Stenosierung der Herzkranzgefäße kommt es zu einer Mangel durchblutung des Herzmuskels (Ischämie). An der Oberfläche von Plaques können kleine Einrisse entstehen die zur Anlagerung von Blutplättchen (Thrombozyten) führen. Die Thrombozyten verschließen diesen Riss. Dabei kommt es zur Gerinnung und zur Bildung eines Blutgerinnsels (Thrombus), welcher den Verschluss der Herzkranzgefäße verursachen kann. Dieser körpereigene Reparaturmechanismus kann allerdings schwerwiegende Folgen haben. Sobald das Herzkranzgefäß verstopft ist, kommt es infolge der plötzlichen Unterbrechung der Blutversorgung zum Absterben von Teilen des nachfolgenden Herzmuskelgewebes, dem Herzinfarkt (Myokardinfarkt). Der akute Herzinfarkt zählt genauso wie die instabile Angina pectoris zum akuten Koronarsyndrom. Die instabile Angina pectoris geht mit einem hohen Herzinfarkttrisiko einher.

Weitere mögliche Folgen einer KHK können Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz), Herzrhythmusstörungen und plötzlicher Herztod sein.

1.4. Der Herzinfarkt

Als Herz- bzw. Myokardinfarkt wird das Absterben von Teilen des Herzmuskelgewebes infolge eines Verschlusses von mindestens einem Herzkranzgefäß verstanden. Der Begriff Myokard bedeutet Herzmuskel und das Absterben eines Gewebeteils wird als Infarkt bezeichnet. Grundsätzlich kann ein Herzinfarkt durch jeden Abschnitt der Herzkranzgefäße ausgelöst werden, welche das Herz mit sauerstoffreichem Blut versorgen. In den meisten Fällen kommt es zum Herzinfarkt in der Muskulatur der linken Herzkammer.

Die Schwere des Infarkts hängt von der Stelle und von der Größe der geschädigten Herzmuskulatur ab. Mitunter wird dadurch die Herzfunktion so schwer beeinträchtigt, dass andere Organe im Körper nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt werden können.

Heftige Schmerzen und Druck in der Brust, welche in die Arme ausstrahlen, kalter Schweißausbruch und Blässe, Übelkeit und Erbrechen, Atemnot sowie Todesangst sind typische Symptome für einen Herzinfarkt. In einigen Fällen kann aber auch ein Herzstillstand Folge des Infarkts sein. Ein leichter Infarkt kann allerdings auch völlig unbemerkt ablaufen. Hierbei handelt es sich um einen sogenannten stummen Herzinfarkt.

Nach einem Herzinfarkt muss es zu ärztlichen Sofortmaßnahmen kommen, da akute Lebensgefahr besteht. Das verschlossene Blutgefäß wieder frei zu bekommen ist das primäre Ziel der Behandlung. Darum werden dem Betroffenen blutverdünnende bzw. gerinnungshemmende Medikamente verabreicht. Für die Diagnose sind neben den Symptomen die Ergebnisse des Elektrokardiogramms (EKG) und einer Blutuntersuchung maßgeblich. Das EKG liefert so zum Beispiel Hinweise auf die Stelle des Infarkts. Ist die gesamte Herzwand betroffen, so spricht man von einem transmuralen, also alle Schichten betreffenden, Infarkt. Dieser geht mit einer Hebung der ST-Strecken im EKG (siehe Abbildung 3) einher und wird auch als ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bezeichnet.

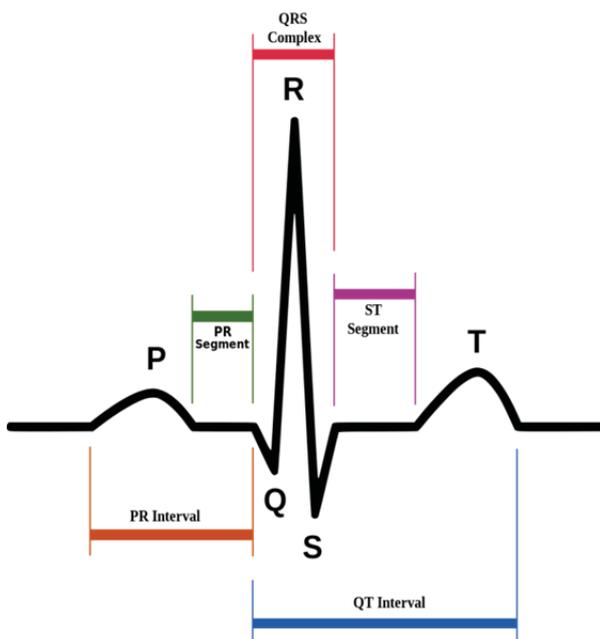


Abbildung 3: Elektrokardiogramm, CC-BY Anthony Atkielsky

Ein nichttransmurales Myokardinfarkt erfolgt demzufolge ohne ST-Hebung (NSTEMI). Oft handelt es sich beim NSTEMI um sehr kleine Infarktgeschehen, bei denen nur wenig Myokard zerstört wird. Zudem gibt das EKG Hinweise auf das Alter des Infarktes.

Das normale EKG zeigt im Kurvenverlauf charakteristische Zacken bzw. Wellen. Diese werden mit den Buchstaben P, Q, R, S, T und U benannt. Die ST-Strecke ist ein Abschnitt im EKG, welcher vom Ende des QRS-Komplexes (Gruppe von Ausschlägen, welche die Erregungsausbreitung der Herzkammern auf dem EKG darstellt) bis zum Anfang der T-Welle (stellt die Erregungsrückbildung im EKG dar) reicht.

Für die Enzymdiagnostik wird dem Betroffenen Blut entnommen, da nach einem Herzinfarkt das abgestorbene Herzmuskelgewebe bestimmte Eiweiße (Troponin) frei setzt, die im Blut nachweisbar sind. Das nach einem Herzinfarkt abgestorbene Gewebe wandelt sich in Bindegewebe um und vernarbt. Allerdings ist dieser Teil für die Funktion des Herzens nun unbrauchbar, da es sich nicht mehr aktiv bewegen bzw. kontrahieren kann.

Einem Herzinfarkt kann vorgebeugt werden, indem man das Risiko für die Entstehung einer Atherosklerose (Arterienverkalkung) senkt. Darum sind der Verzicht auf die Zigarette, regelmäßige Bewegung oder Sport und eine gesunde Ernährung besonders wichtig. Neben einer KHK können auch andere Ursachen einen Herzinfarkt auslösen. So kommen Gefäßentzündungen, aus anderen Körperteilen angespülte Blutgerinnsel (Embolie), angeborene Fehlbildungen oder Drogenmissbrauch als Ursache für einen Herzinfarkt in Betracht.

2. Sterblichkeit durch koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt im Ländervergleich

Sterbefälle durch die koronare Herzkrankheit kommen im östlichen Teil Deutschlands besonders häufig vor. So erlagen im Jahr 2000 deutschlandweit 204,0 Personen je 100 000 Einwohner an ischämischen Herzkrankheiten. In Sachsen-Anhalt lag der Wert jedoch bei 286,9 je 100 000 Einwohner. Damit wurden in diesem Bundesland bezüglich ischämischer Herzkrankheiten 40,6 % mehr Sterbefälle je 100 000 Einwohner als im Bundesdurchschnitt gezählt und hierbei nur von Sachsen mit 46,8 % übertroffen (siehe Grafik 1). Mit Ausnahme von Berlin lagen alle ostdeutschen Bundesländer zum Teil deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Einem Herzinfarkt erlagen im Jahr 2000 deutschlandweit 89,1 Frauen und Männer je 100 000 Einwohner. Sachsen-Anhalt nahm mit 122,0 Herzinfarktsterbefällen je 100 000 Einwohner bzw. 36,9 % einen Wert deutlich über dem Bundesdurchschnitt

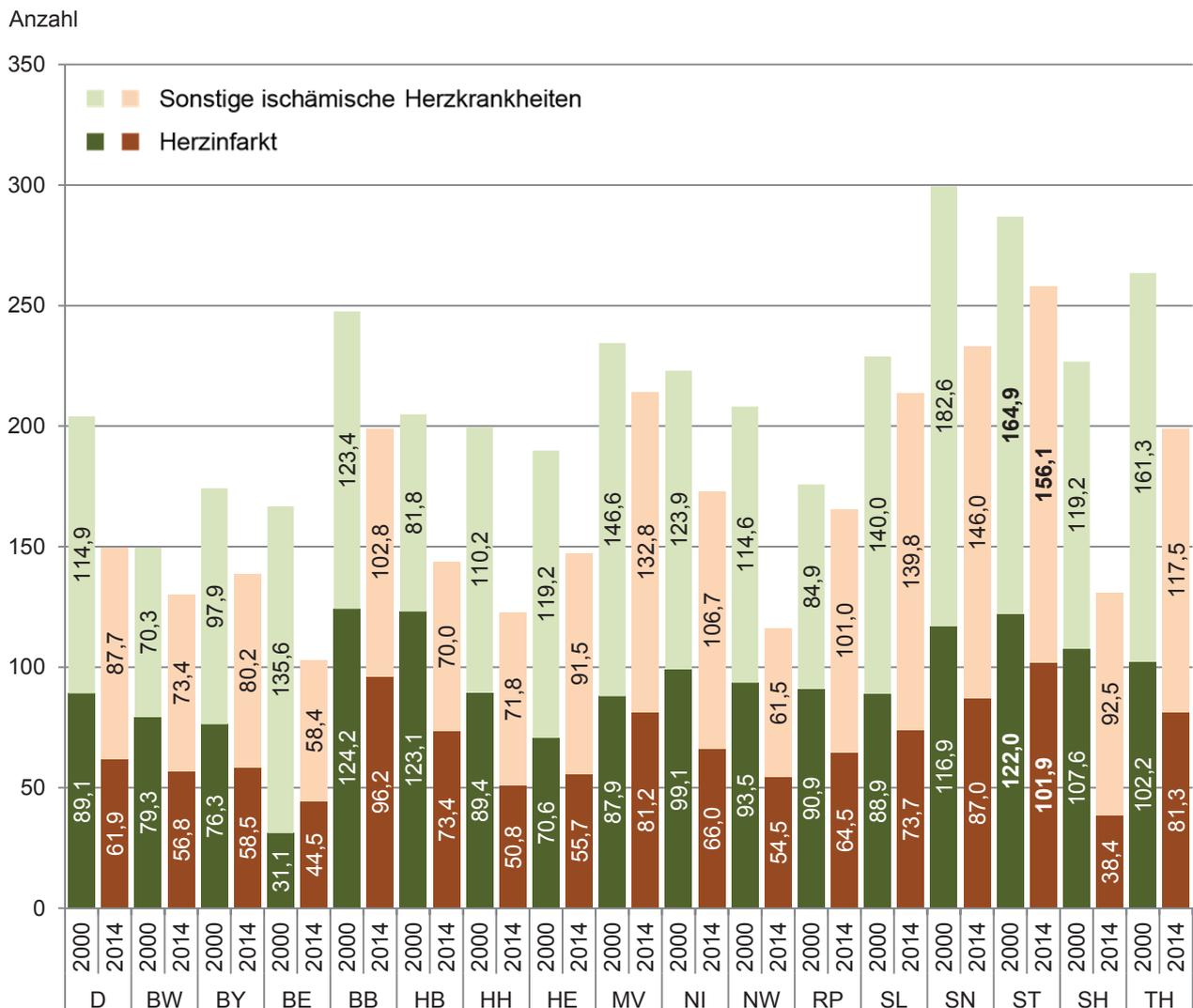
ein und wurde nur von den Bundesländern Brandenburg und Bremen mit 124,2 bzw. 123,1 je 100 000 Einwohner übertroffen.

Zwischen 2000 und 2014 betrug der Rückgang der Sterblichkeit bei ischämischen Herzkrankheiten deutschlandweit 26,7 % und lag 2014 bei 149,6 Sterbefällen je 100 000 Einwohner. Jedoch blieb der Unterschied der Sterblichkeit hierbei zwischen den östlichen und westlichen Bundesländern weiterhin bestehen. Die Zahlen zeigen zudem auch einen geringeren Rückgang der Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten für Sachsen-Anhalt. Mit 258,0 Sterbefällen je 100 000 Einwohner wies Sachsen-Anhalt im Jahr 2014 die höchste Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten auf und überstieg damit deutlich die Werte von Sachsen (233,0). Der Rückgang der Sterblichkeit im betrachteten Zeitraum betrug in

Sachsen-Anhalt nur 10,1 %. Die bundesweit geringste Sterblichkeit wurde 2014 in Berlin (102,9), Nordrhein-Westfalen (116,0) und Schleswig-Holstein (130,9) beobachtet.

Die Sterblichkeit bei der Todesursache Herzinfarkt lag deutschlandweit im Jahr 2014 bei 61,9 Personen je 100 000 Einwohner (siehe Tabelle 1). Dies war ein Rückgang um 30,5 % gegenüber 2000. Mit 101,9 Sterbefällen je 100 000 Einwohner wies Sachsen-Anhalt auch den höchsten Wert bei der Herzinfarktsterblichkeit auf. Brandenburg folgte hier mit 96,2 Sterbefällen je 100 000 Einwohner an zweiter Stelle. Der Wert Sachsens-Anhalts lag mit 64,6 % deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Auch fiel der Rückgang der Herzinfarktsterblichkeit mit 16,5 % im betrachteten Zeitraum geringer aus als im Bundesdurchschnitt.

Grafik 1: Sterbefälle durch ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25) je 100 000 Einwohner 2000 und 2014 nach Bundesländern



Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 1: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014 nach Bundesländern

Bundesland	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Sterbefälle je 100 000 Einwohner														
Baden-Württemberg	79,3	71,7	70,1	74,6	71,9	72,2	70,7	67,5	66,6	65,7	63,7	61,5	62,8	58,6	56,8
Bayern	76,3	75,9	77,3	78,2	78,3	75,5	76,3	73,1	69,5	67,8	66,5	64,1	65,3	64,0	58,5
Berlin ¹⁾	31,1	32,2	26,1	20,5	19,2	19,3	23,7	25,7	56,7	63,9	61,4	63,0	61,2	51,2	44,5
Brandenburg	124,2	118,9	115,4	116,6	110,4	110,7	110,7	96,9	103,3	105,3	103,7	101,3	107,4	99,9	96,2
Bremen	123,1	127,5	101,6	66,1	63,5	59,1	48,5	39,2	42,0	57,6	92,8	37,6	71,8	94,8	73,4
Hamburg	89,4	79,4	80,7	76,8	69,0	63,4	70,1	68,1	65,5	62,6	58,9	58,9	56,7	52,1	50,8
Hessen	70,6	70,0	70,6	71,0	69,6	67,5	62,1	61,3	62,0	63,1	61,3	57,1	56,6	61,6	55,7
Mecklenburg-Vorpommern	87,9	84,6	85,4	86,3	88,2	87,8	83,4	87,5	80,9	79,1	80,8	80,0	81,8	79,6	81,2
Niedersachsen	99,1	97,7	96,4	99,1	91,9	89,3	87,2	82,9	81,9	78,8	76,2	73,5	74,9	72,3	66,0
Nordrhein-Westfalen	93,5	89,0	84,2	81,1	80,3	85,2	82,6	80,0	71,3	69,1	65,9	63,8	61,4	62,8	54,5
Rheinland-Pfalz	90,9	89,7	87,0	90,7	89,5	85,7	90,3	88,6	84,9	85,4	82,6	69,3	71,0	70,1	64,5
Saarland	88,9	92,0	86,1	89,6	82,7	79,6	90,3	85,3	83,0	81,5	78,2	72,3	82,5	77,9	73,7
Sachsen	116,9	114,5	111,5	111,6	109,4	110,7	103,3	102,4	101,1	100,8	101,6	99,0	98,5	97,5	87,0
Sachsen-Anhalt	122,0	119,0	120,3	118,4	111,1	117,0	110,6	109,3	113,5	119,0	117,7	112,9	108,1	104,1	101,9
Schleswig-Holstein	107,6	107,3	104,2	106,9	98,3	57,5	57,5	41,3	41,8	45,5	58,5	53,6	47,2	44,1	38,4
Thüringen	102,2	101,7	97,6	98,4	93,3	97,7	89,6	87,7	87,1	86,1	87,9	84,3	81,9	83,6	81,3
Deutschland	89,1	86,3	84,0	84,1	81,4	80,3	78,7	75,4	74,0	73,5	72,3	68,9	68,9	67,6	61,9

¹⁾ Aufgrund von Fehlinterpretationen der von der WHO herausgegebenen Regeln zur Ermittlung des letztendlich zur ausgewiesenen Todesursache führenden Leidens ist das Ergebnis des Landes Berlin für diese ICD-Position bis 2007 mit den Zahlen der darauffolgenden Jahre nicht vergleichbar.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Die geringste Sterblichkeit durch Herzinfarkte konnte in Schleswig-Holstein und in Berlin festgestellt werden. Die Sterblichkeit durch die Todesursache Herzinfarkt nahm in Schleswig-Holstein sogar um 64,3 % ab. Das war der größte Rückgang zwischen 2000 und 2014 im Vergleich zu den anderen Bundesländern.

Die regionalen Unterschiede können sowohl in der Bevölkerungsstruktur, echten Risikounterschieden als auch in Fehlinterpretationen der von der WHO herausgegebenen Regeln zur Ermittlung des letztendlich zur ausgewiesenen Todesursache führenden Leidens begründet sein. Hohes Alter ist, wie eingangs erwähnt, ein Risikofaktor für Herzinfarkt. Länder mit einem großen Bevölkerungsanteil von Menschen in höherem Alter weisen dadurch auch höhere Werte bei der Sterblichkeit auf. Um die Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur in den einzelnen Ländern als Grund für eine hohe Sterblichkeit ausschließen zu können, führt man eine Altersstandardisierung durch. Hierbei werden altersstrukturbedingte Effekte mathematisch eliminiert.

Auch nach einer erfolgten Altersstandardisierung lagen die Werte zwischen 2000 und 2014 für Sachsen-Anhalt (*siehe Tabelle 2*) deutlich über den Bundeswerten. Im Jahr 2000 wurde für Sachsen-Anhalt eine altersstandardisierte Sterbeziffer von 148,3 errechnet und lag damit nur vor Brandenburg mit 168,7. Der Wert für Deutschland insgesamt betrug 110,8. Die altersstandardisierten Sterbeziffern fielen danach jährlich niedriger aus und lagen 2014 bei 58,5. Dies war ein Rückgang um 47,2 % gegenüber 2000. Der Wert für Sachsen-Anhalt belief sich im Jahr 2014 auf 83,5 und lag damit nur noch knapp vor Brandenburg mit 84,8. Der Rückgang gegenüber dem Jahr 2000 fiel für Sachsen-Anhalt mit 43,7 % allerdings geringer aus als für Brandenburg mit 49,7 %.

Da in Sachsen-Anhalt sowohl die Sterbefälle je 100 000 Einwohner mit 64,6 % als auch die Sterbeziffern nach einer Altersstandardisierung mit 42,7 % deutlich über den Bundeswerten lagen, war der hohe Bevölkerungsanteil an älteren Menschen im Land nicht allein ursächlich.

Tabelle 2: Altersstandardisierte Sterblichkeit bei Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach Bundesländern

Bundesland	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Sterbefälle je 100 000 Einwohner, altersstandardisiert ²⁾														
Baden-Württemberg	102,6	91,5	88,8	93,9	88,2	86,2	82,4	76,8	74,2	71,5	67,3	64,3	64,3	59,0	56,0
Bayern	96,4	94,8	95,9	96,0	94,3	88,9	88,5	83,1	77,6	73,8	70,7	67,0	66,9	64,8	58,2
Berlin ¹⁾	39,5	40,9	32,5	25,2	23,5	23,0	28,3	30,2	66,7	74,6	69,8	70,3	67,6	56,1	48,1
Brandenburg	168,7	157,9	148,9	148,0	135,5	132,8	127,7	107,8	112,4	110,5	104,7	98,7	100,6	91,0	84,8
Bremen	133,5	137,4	109,4	70,5	66,3	60,5	49,3	39,8	41,4	56,8	89,2	36,7	67,7	89,1	69,3
Hamburg	102,1	90,3	92,5	88,0	78,8	71,5	78,5	75,8	72,4	68,4	63,5	62,8	59,5	54,2	52,8
Hessen	87,5	85,1	85,2	84,6	81,5	77,2	69,4	67,0	66,6	66,1	62,7	58,2	56,8	60,8	54,2
Mecklenburg-Vorpommern	125,4	114,8	113,2	112,3	113,1	109,2	99,6	100,4	88,3	83,1	81,9	78,5	77,5	72,7	72,5
Niedersachsen	120,0	116,5	113,8	116,1	105,2	100,2	95,4	88,9	86,1	81,1	76,3	72,3	72,1	68,3	61,5
Nordrhein-Westfalen	116,3	109,0	102,3	97,2	94,6	98,1	92,6	88,1	77,1	72,9	67,8	64,2	60,5	60,8	51,7
Rheinland-Pfalz	109,9	106,0	102,8	105,8	102,3	95,0	98,7	93,9	88,2	86,5	81,6	68,2	68,2	66,2	60,0
Saarland	103,8	106,1	97,5	100,9	91,3	85,8	94,9	87,4	82,5	79,1	73,7	67,0	74,5	68,3	63,5
Sachsen	132,2	126,3	120,2	118,6	113,4	111,0	100,7	97,5	94,4	91,5	89,5	84,0	81,5	79,1	69,4
Sachsen-Anhalt	148,3	140,2	139,6	134,8	121,7	124,8	112,7	109,6	110,5	111,6	107,2	99,7	92,7	87,5	83,5
Schleswig-Holstein	128,8	125,2	120,9	123,1	110,6	63,1	61,3	43,5	43,5	46,2	57,9	52,4	45,0	41,3	35,2
Thüringen	128,4	123,9	117,5	115,7	106,1	107,7	95,9	90,7	88,1	84,3	83,0	77,1	73,1	73,0	69,3
Deutschland	110,8	105,4	101,7	100,6	95,4	91,8	87,9	82,5	79,3	76,9	73,6	68,9	67,4	65,1	58,5

¹⁾ Aufgrund von Fehlinterpretationen der von der WHO herausgegebenen Regeln zur Ermittlung des letztendlich zur ausgewiesenen Todesursache führenden Leidens ist das Ergebnis des Landes Berlin für diese ICD-Position bis 2007 mit den Zahlen der darauffolgenden Jahre nicht vergleichbar.

²⁾ Standardbevölkerung Deutschland 2011

Quelle: Statistisches Bundesamt

3. Sterblichkeit durch koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt in Sachsen-Anhalt

Im Jahr 2000 verstarben nach Angaben der Todesursachenstatistik in Sachsen-Anhalt 15 877 Frauen und 14 298 Männer. Bei 1 425 Frauen und 1 786 Männern führte ein Herzinfarkt (*siehe Tabelle 3*) zum Tod. Dies machte 9,0 % aller weiblichen bzw. 12,5 % aller männlichen Sterbefälle aus. Weitere 2 726 Frauen und 1 618 Männer verstarben laut Todesbescheinigung an anderen oder nicht näher spezifizierten Folgen einer ischämischen Herzkrankheit. Somit war im Jahr 2000 jeder vierte Sterbefall durch eine ischämische Herzkrankheit verursacht worden.

Nach den jüngsten Zahlen aus dem Jahr 2014 wurde in Sachsen-Anhalt nur noch knapp jeder fünfte Sterbefall durch ischämische Herzkrankheiten verursacht. Von den 15 693 weiblichen Sterbefällen verstarben 953 Frauen an einem Herzinfarkt. Bei den Männern waren dies 1 329

von 15 137 männlichen Sterbefällen. Demnach erlagen 6,1 % aller weiblichen bzw. 8,8 % aller männlichen Sterbefälle einem Herzinfarkt. Weitere 1 784 Frauen und 1 713 Männer verstarben an anderen oder nicht näher spezifizierten Folgen einer ischämischen Herzkrankheit.

Bezogen auf 100 000 Einwohner verstarben im Jahr 2000 an ischämischen Herzkrankheiten 286,9 Frauen und Männer, darunter erlagen einem Herzinfarkt 122,0 (*siehe Grafik 2*). Bis zum Jahr 2007 nahmen diese Werte tendenziell auf 246,6 Sterbefälle je 100 000 Einwohner ab und stiegen bis zum Jahr 2010 auf 273,6 Sterbefälle je 100 000 Einwohner wieder an. Seitdem waren wieder rückläufige Werte auf zuletzt 258,0 Sterbefälle je 100 000 Einwohner im Jahr 2014 festzustellen, darunter verstarben 101,9 Frauen und Männer je 100 000 Einwohner an einem Herzinfarkt.

Tabelle 3: Sterbefälle durch ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25) 2000, 2007 und 2014

Todesursache Pos.-Nr. der ICD-10	Ge- schl.	Jahr		
		2000	2007	2014
Ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25)	i	7 555	5 986	5 779
	m	3 404	2 809	3 042
	w	4 151	3 177	2 737
Angina pectoris (I20)	i	13	20	9
	m	6	13	3
	w	7	7	6
Herzinfarkt (I21, I22)	i	3 211	2 653	2 282
	m	1 786	1 478	1 329
	w	1 425	1 175	953
Sonstige akute ischämische Herzkrankheit (I24)	i	175	158	54
	m	93	62	22
	w	82	96	32
Chronische ischämische Herzkrankheit (I25)	i	4 156	3 155	3 434
	m	1 519	1 256	1 688
	w	2 637	1 899	1 746

Grafik 2: Sterbefälle durch ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014

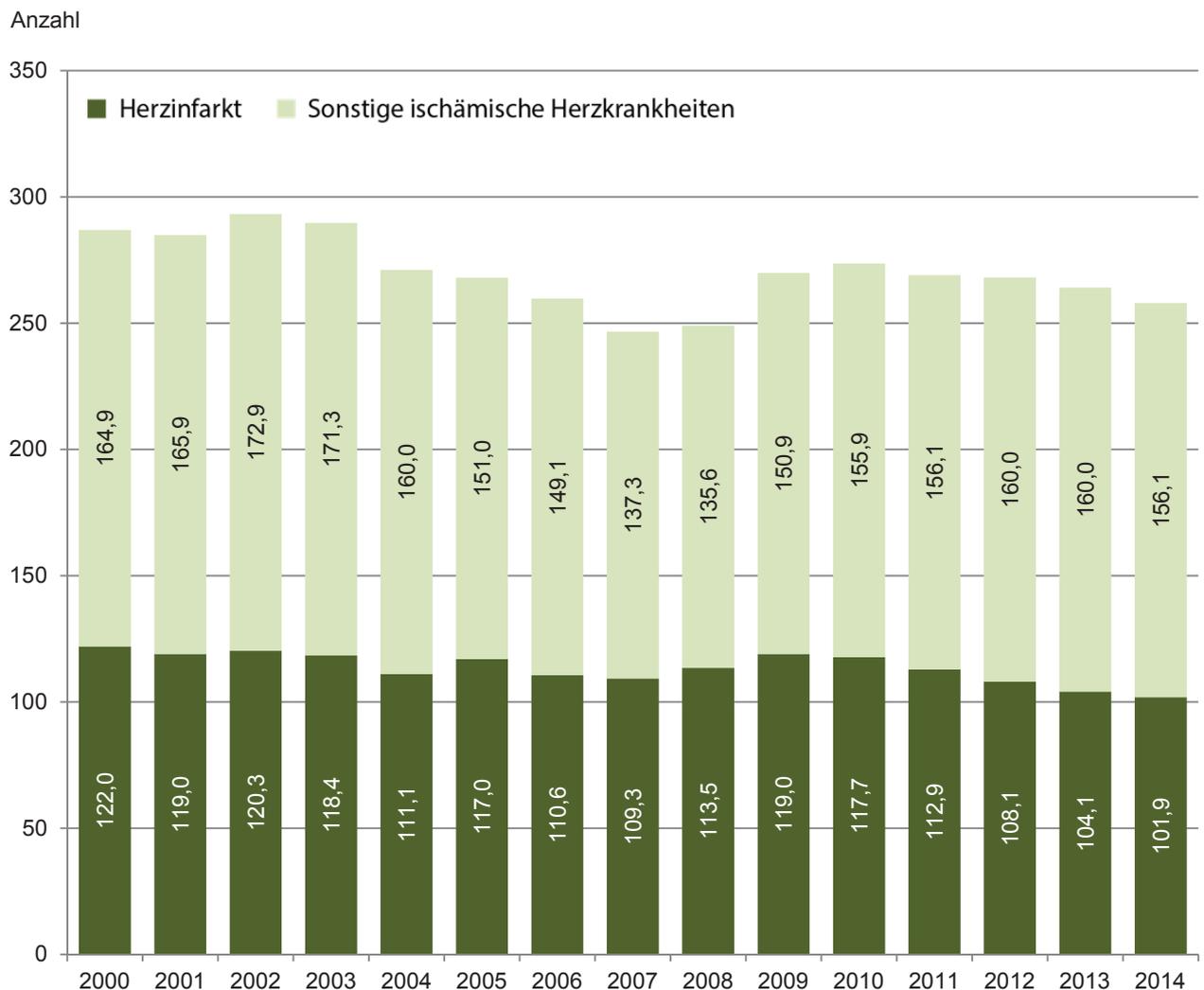
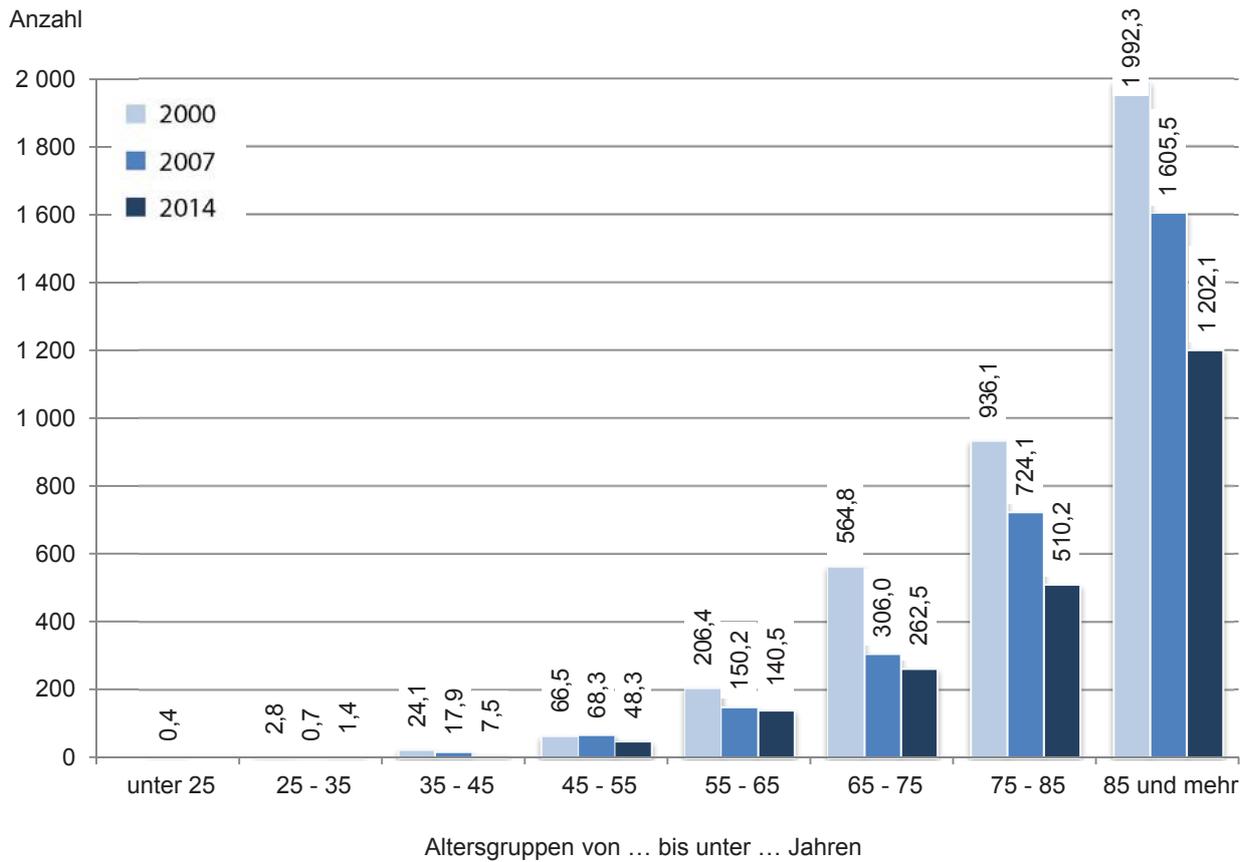


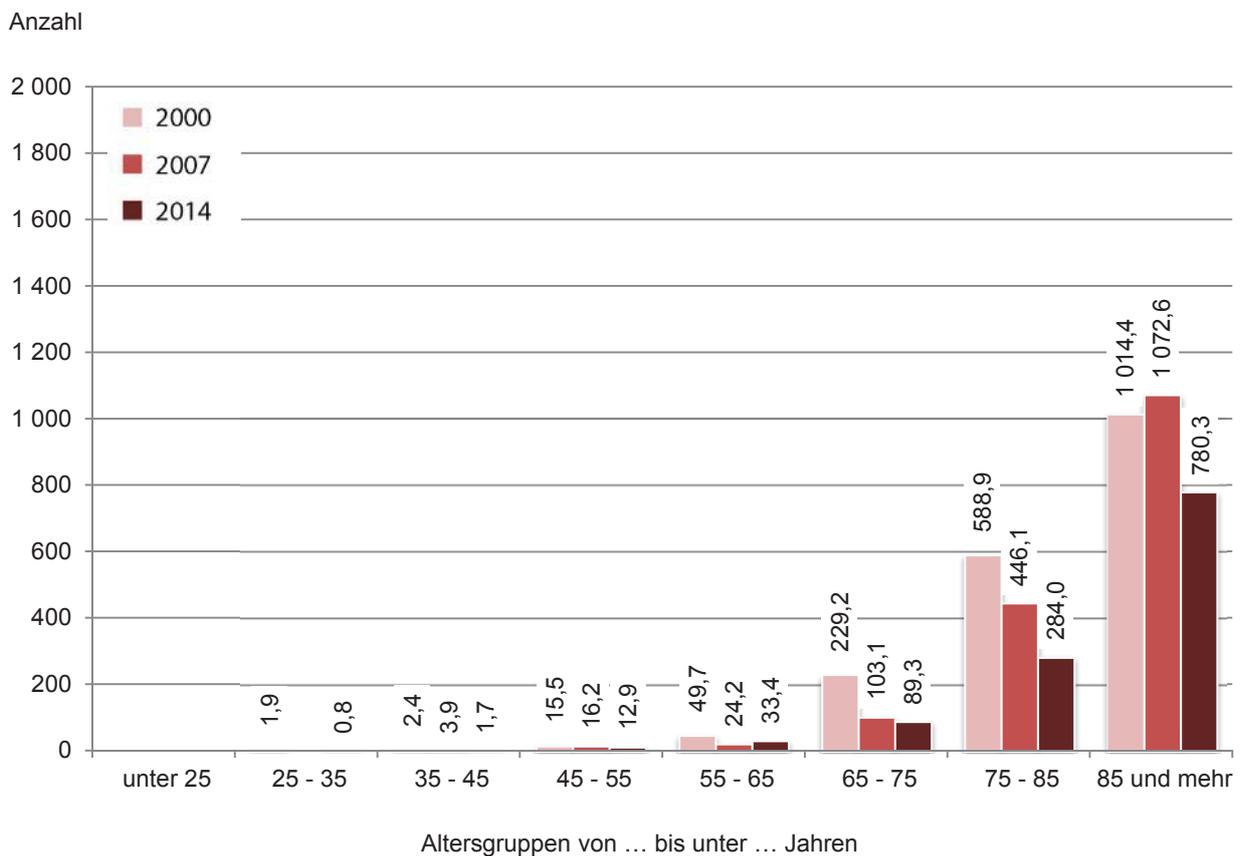
Tabelle 4: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach Altersgruppen

Jahr	Ge-schl.	Sterbefälle								
		insges.	davon in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren							
			unter 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 und mehr
2000	i	3 211	-	8	58	145	477	1 004	937	582
2001	i	3 092	3	2	56	198	448	902	886	597
2002	i	3 085	-	6	46	200	396	908	927	602
2003	i	3 002	-	1	59	188	354	862	1 003	535
2004	i	2 789	-	2	55	156	323	796	994	463
2005	i	2 905	-	5	38	163	310	762	1 075	552
2006	i	2 716	1	3	42	156	281	750	984	499
2007	i	2 653	1	1	41	170	264	650	942	584
2008	i	2 721	1	1	34	168	284	692	948	593
2009	i	2 817	1	7	31	187	304	685	1 006	596
2010	i	2 760	-	4	22	134	307	655	1 002	636
2011	i	2 581	-	2	26	141	267	576	895	674
2012	i	2 452	-	7	23	153	275	522	881	591
2013	i	2 345	-	2	23	134	268	457	826	635
2014	i	2 282	-	3	12	117	309	473	801	567
2000	m	1 786	-	5	53	118	380	648	371	211
2001	m	1 733	2	2	38	173	355	600	387	176
2002	m	1 702	-	5	38	167	321	587	405	179
2003	m	1 704	-	-	48	166	286	608	449	147
2004	m	1 553	-	2	45	130	264	542	443	127
2005	m	1 613	-	3	33	138	256	502	508	173
2006	m	1 535	1	2	33	126	227	537	462	147
2007	m	1 478	1	1	34	138	226	464	440	174
2008	m	1 543	1	1	30	146	221	471	470	203
2009	m	1 616	-	5	24	150	249	499	521	168
2010	m	1 559	-	3	18	114	244	466	510	204
2011	m	1 490	-	2	23	124	215	408	489	229
2012	m	1 359	-	4	19	132	210	373	458	163
2013	m	1 346	-	1	21	109	207	319	463	226
2014	m	1 329	-	2	10	93	248	339	439	198
2000	w	1 425	-	3	5	27	97	356	566	371
2001	w	1 359	1	-	18	25	93	302	499	421
2002	w	1 383	-	1	8	33	75	321	522	423
2003	w	1 298	-	1	11	22	68	254	554	388
2004	w	1 236	-	-	10	26	59	254	551	336
2005	w	1 292	-	2	5	25	54	260	567	379
2006	w	1 181	-	1	9	30	54	213	522	352
2007	w	1 175	-	-	7	32	38	186	502	410
2008	w	1 178	-	-	4	22	63	221	478	390
2009	w	1 201	1	2	7	37	55	186	485	428
2010	w	1 201	-	1	4	20	63	189	492	432
2011	w	1 091	-	-	3	17	52	168	406	445
2012	w	1 093	-	3	4	21	65	149	423	428
2013	w	999	-	1	2	25	61	138	363	409
2014	w	953	-	1	2	24	61	134	362	369

Grafik 3: Sterbefälle der Männer durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner nach Altersgruppen



Grafik 4: Sterbefälle der Frauen durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner nach Altersgruppen



Tödlich verlaufende Herzinfarkte in den jüngeren Altersgruppen sind sehr selten. Die Darstellung nach Altersgruppen (siehe Tabelle 4) zeigt, dass die Sterblichkeit hieran mit zunehmendem Alter ansteigt, bei den Frauen etwas später als bei den Männern. Im Jahr 2000 wurden in der Altersgruppe der unter 45-Jährigen insgesamt 66 Todesfälle durch Herzinfarkt gezählt, 15 Fälle waren es 2014. Dies bedeutete mit 77,3 % zwar den größten Rückgang, jedoch machen die Fallzahlen einen sehr kleinen Teil der Infarktsterbefälle aus. Zahlenmäßig starke Rückgänge bei tödlich verlaufenden Herzinfarkten waren in den Altersgruppen der 55- bis unter 65-Jährigen und 65- bis unter 75-Jährigen zu beobachten. Hier betrug der Rückgang 35,2 % bzw. 52,9 %. In der Altersgruppe der 75- bis unter 85-Jährigen war der Rückgang der Sterbefälle geringer. Während 2014 hier bei den Frauen ein Rückgang um 36,0 % zum Jahr 2000 zu verzeichnen war, stiegen die Sterbefälle bei den Männern um 18,3 % an. Bei den über 85-Jährigen war über den hier betrachteten Zeitraum kein gleichförmig zunehmender oder fallender Verlauf erkennbar. So bewegten sich die Fallzahlen zwischen 463 im Jahr 2004 und 674 im Jahr 2011.

Im Gegensatz zu den absoluten Sterbefallzahlen gab es bei den über 85-jährigen Frauen und Männern einen deutlichen Rückgang der Sterblichkeit

bezogen auf 100 000 Einwohner (siehe Grafik 3 u. 4). So fiel dieser Wert bei den Männern von 1 992,3 im Jahr 2000 auf 1 202,1 im Jahr 2014 und bei den Frauen im selben Zeitraum von 1 014,4 auf 780,3. Ein Grund dafür war die immer größer werdende Zahl an Einwohnern in dieser Altersgruppe.

Im Jahr 2000 lagen insbesondere die Landeshauptstadt Magdeburg (157,8), die Landkreise Anhalt-Bitterfeld (156,9), Salzlandkreis (145,7) und Bördekreis (137,0) deutlich über dem Landesdurchschnitt von 122,0 Sterbefällen je 100 000 Einwohner durch Herzinfarkt (siehe Tabelle 5). Deutlich unter diesem Wert waren die Landkreise Stendal (76,3) Altmarkkreis Salzwedel (85,7) und Mansfeld-Südharz (102,4) sowie die Stadt Halle (94,4).

Im Jahr 2014 befanden sich die Landkreise Anhalt-Bitterfeld (131,4), Harz (121,2), Salzlandkreis (119,4), Wittenberg (117,8) sowie Burgenlandkreis und Saalekreis (jeweils 112,2) über dem Landesdurchschnitt von 101,9 Herzinfarktsterbefällen je 100 000 Einwohner. Weiterhin deutlich unter dem Landesmittelwert lagen wieder die Landkreise Stendal (68,7) und Altmarkkreis Salzwedel (84,7) sowie die Stadt Halle (84,9). Auch der Landkreis Mansfeld-Südharz (72,9) hatte 2014 eine niedrige Herzinfarktsterblichkeit vorzuweisen.

Tabelle 5: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Sterbefälle je 100 000 Einwohner														
Dessau-Roßlau, Stadt	112,9	100,2	95,1	85,0	90,4	82,9	90,4	75,1	95,2	112,2	79,0	75,6	85,8	84,4	92,4
Halle (Saale), Stadt	94,4	93,3	85,4	93,9	76,5	92,5	113,8	97,0	92,0	91,5	85,5	113,4	107,4	92,9	84,9
Magdeburg, Landeshauptstadt	157,8	143,2	145,4	116,7	125,1	114,5	106,3	111,3	111,7	121,6	135,5	124,3	111,2	100,7	88,1
Altmarkkreis Salzwedel	85,7	104,2	115,1	107,2	95,2	92,1	72,4	77,7	83,1	87,7	94,5	82,8	83,7	76,2	84,7
Anhalt-Bitterfeld	156,9	149,4	138,7	133,0	115,3	122,8	141,0	127,7	136,8	137,8	140,5	132,0	112,0	125,3	131,4
Börde	137,0	150,2	132,1	135,6	125,8	127,7	102,7	98,0	89,1	107,3	127,9	107,4	122,0	114,7	96,0
Burgenlandkreis	127,1	126,5	115,4	139,8	116,5	120,4	100,8	110,1	113,2	116,3	121,9	118,8	110,6	112,1	112,2
Harz	108,8	109,1	110,1	121,4	107,7	114,1	111,0	103,9	149,2	139,3	137,0	114,3	105,7	109,0	121,2
Jerichower Land	111,4	105,7	105,8	112,7	103,5	128,0	117,9	99,6	141,5	168,8	167,4	130,1	122,8	108,6	100,5
Mansfeld-Südharz	102,4	110,3	106,2	116,0	107,6	127,4	123,8	115,3	121,9	124,8	113,6	92,7	110,5	86,8	72,9
Saalekreis	116,2	102,9	124,8	111,0	113,4	99,1	90,3	98,0	92,8	108,4	105,1	100,2	101,1	102,4	112,2
Salzlandkreis	145,7	137,4	156,7	146,1	148,8	166,0	142,9	153,4	135,7	134,1	117,5	129,2	116,1	127,0	119,4
Stendal	76,3	83,1	87,1	83,7	77,4	98,3	73,6	96,5	80,7	81,9	91,2	89,0	91,1	74,1	68,7
Wittenberg	132,8	116,6	134,0	116,2	121,9	124,9	126,1	127,1	121,3	128,0	111,6	132,4	111,8	110,7	117,8
Sachsen-Anhalt	122,0	119,0	120,3	118,4	111,2	117,0	110,6	109,3	113,5	119,0	117,7	112,9	108,1	104,1	101,9

In allen Landkreisen und kreisfreien Städten mit Ausnahme des Landkreises Harz konnte 2014 ein Rückgang der Herzinfarktsterblichkeit zum Jahr 2000 festgestellt werden. Den größten Rückgang zum Jahr 2000 konnte die Landeshauptstadt Magdeburg mit 44,2 % verzeichnen.

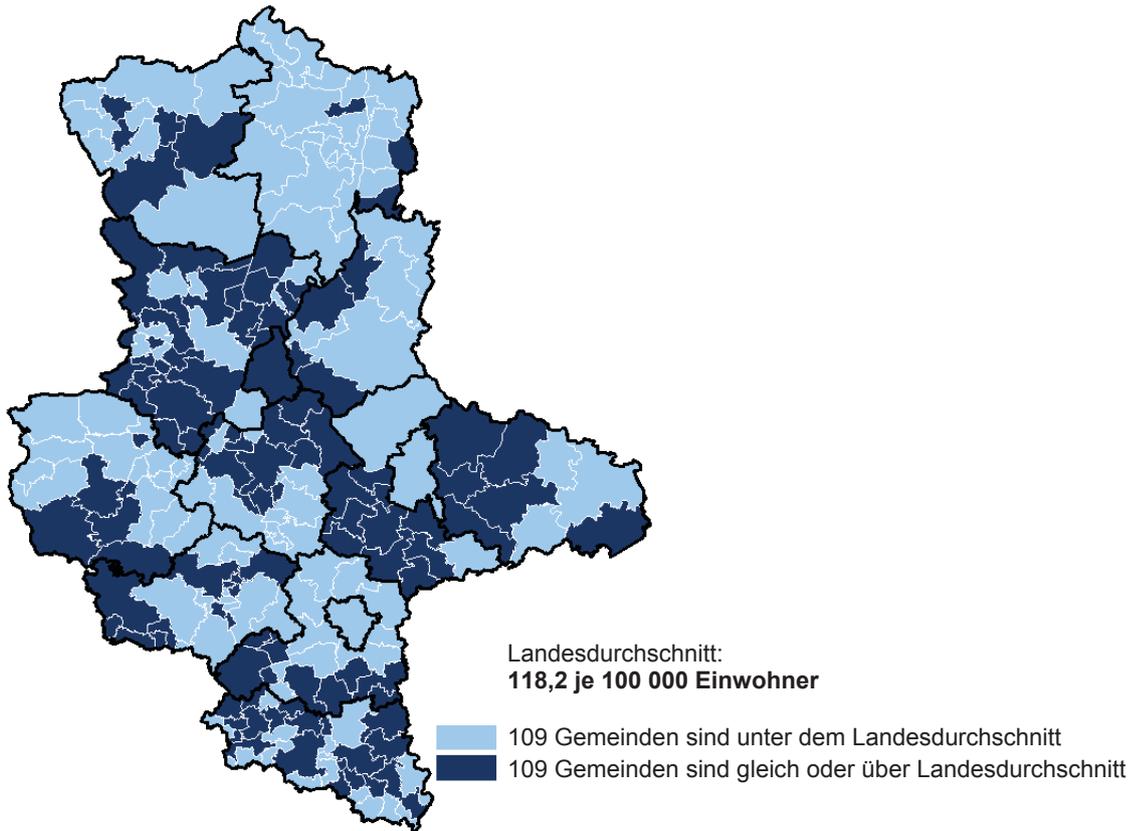
Aufgrund der geringen Fall- und Einwohnerzahlen in kleineren Städten und Gemeinden wurden in den folgenden Betrachtungen zur Vermeidung von starken Schwankungen Durchschnittswerte aus fünf Berichtsjahren gebildet. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde dieses Verfahren auch für die kreisfreien Städte und Landkreise sowie für das Land insgesamt angewandt.

Insgesamt befand sich exakt die Hälfte der 218 Gemeinden Sachsen-Anhalts unter dem Landesdurchschnittswert der Jahre 2000 bis 2004 von 118,2 Herzinfarktsterbefällen je 100 000 Einwohner (*siehe Grafik 5*). Neben den kreisfreien Städten Halle (Saale) und Dessau-Roßlau hatten insbesondere die Gemeinden in der Altmark eine niedrigere Herzinfarktsterblichkeit vorzuweisen. Auch für mehrere Gemeinden im Jerichower Land, die nordöstlich gelegenen Gemeinden im Landkreis Harz sowie die Gemeinden des Saalekreises, welche in Nachbarschaft zur Stadt Halle liegen, traf das zu. Die wenigsten Sterbefälle durch Herzinfarkt im Verhältnis zur Einwohnerzahl wurden im Landkreis Stendal gezählt. Die drei Gemeinden mit der geringsten Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen-Anhalt befanden sich in diesem Landkreis. So entfielen zwischen 2000 und 2004 auf die Gemeinde Hassel durchschnittlich 18,7 Sterbefälle durch Herzinfarkt auf 100 000 Einwohner je Jahr gerechnet. Die Gemeinde lag damit 84,2 % unter dem Landesmittelwert. In den Gemeinden Rochau und Aland waren es 30,7 bzw. 33,0 Tote durch Herzinfarkt je 100 000 Einwohner. Auch die Gemeinde Wetterzeube im Burgenlandkreis wies nur eine Herzinfarktsterblichkeit von 37,6 auf. Gemeinden mit einer Herzinfarktsterblichkeit über dem Landesmittelwert waren neben der Landeshauptstadt Magdeburg überwiegend im Landkreis Börde, im nördlichen Teil des Salzlandkreises, im südlichen Teil des Landkreises Harz sowie südwestlich und östlich von Dessau-Roßlau zu finden. Bezogen auf je 100 000 Einwohner wurden zwischen 2000 und 2004 in den Gemeinden Völpke im Landkreis Börde und in Benndorf im Landkreis Mansfeld-Südharz mit 214,9 bzw. 212,9 die meisten Herzinfarktten je Jahr gezählt. Es folgen hier die Gemeinden Bördeaue (212,6) und Wolmirsleben (210,9) sowie die Städte Güsten (201,0) und Staßfurt (200,1), welche alle im Salzlandkreis liegen (*siehe Grafik 6*). Die Sterblichkeit durch Herzinfarkt in Sachsen-Anhalt lag im Durchschnitt der Jahre 2010 bis

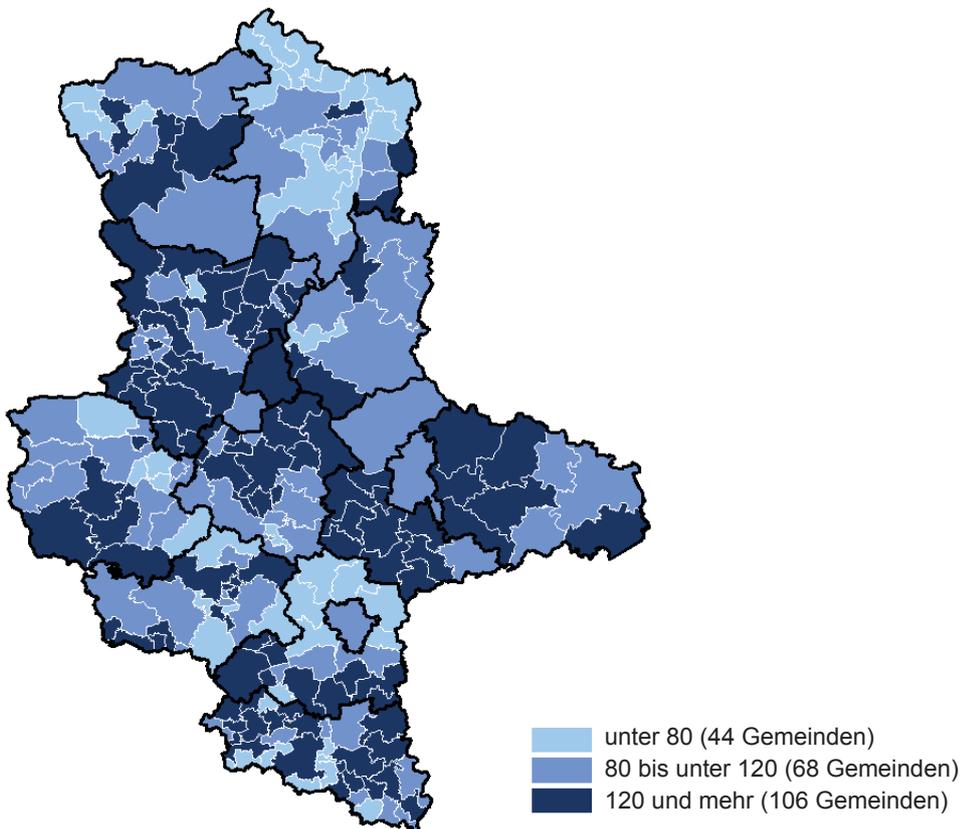
2014 bei 108,7. Unter dem Landesmittelwert befanden sich 110 Gemeinden des Landes, 107 darüber. Die Stadt Mücheln (Geiseltal) im Saalekreis wies exakt den Landesmittelwert aus (*siehe Grafik 9*). Wieder war der überwiegende Teil der Gemeinden, welche unter dem Landesdurchschnitt lagen, in den beiden Landkreisen der Altmark zu finden. Auch die kreisfreien Städte Halle (Saale) und Dessau-Roßlau blieben erneut darunter. Während nun im Jerichower Land bis auf zwei Kommunen alle über dem Landesdurchschnitt lagen, waren die meisten Gemeinden des Landkreises Mansfeld-Südharz darunter zu finden. Hingegen wurden höhere Sterberaten für die Gemeinden im südlichen Teil des Jerichower Landes, im westlichen Teil des Salzlandkreises, in höher gelegenen Gemeinden des Harzes sowie im Süden der Landkreise Anhalt-Bitterfeld und Wittenberg festgestellt. Die Gemeinde Hassel im Landkreis Stendal zählte in den Jahren 2008 bis 2014 keine Todesfälle mehr durch Herzinfarkt (*siehe Tabelle 6*). Die ebenfalls im Landkreis Stendal befindlichen Gemeinden Goldbeck und Rochau verzeichneten durchschnittlich 13,4 bzw. 18,1 Sterbefälle je 100 000 Einwohner und Jahr. Die Stadt Stößen im Burgenlandkreis hatte mit durchschnittlich 255,3 Herzinfarktsterbefällen je 100 000 Einwohner in den Jahren 2010 bis 2014 den höchsten Wert in Sachsen-Anhalt. Ebenfalls hohe Sterberaten wurden für die Stadt Schwanebeck (Harz) mit 179,0 und die Gemeinde Giersleben (Salzlandkreis) mit 188,5 errechnet (*siehe Grafik 10*).

Die Landesdurchschnittswerte der Jahre 2010 bis 2014 gingen im Vergleich zu 2000 bis 2004 um 8,0 % zurück. Neben dem Rückgang in der Gemeinde Hassel, ging die Sterblichkeit auch in den Gemeinden Meineweh (-86,5 %) im Burgenlandkreis, Goldbeck (-83,5 %) im Landkreis Stendal und Apenburg-Winterfeld (-81,9 %) im Altmarkkreis Salzwedel in dem Zeitraum stark zurück (*siehe Grafik 11*). Hingegen nahm in den Gemeinden Diesdorf (+190,7 %) im Altmarkkreis Salzwedel und Wetterzeube (+185,1 %) im Burgenlandkreis die Herzinfarktsterblichkeit auf das fast Dreifache zu. Starke Zunahmen wurden auch in den Gemeinden Altmärkische Höhe (+163,0 %) und Aland (+140,3 %) sowie in der Stadt Sandau (+130,9 %) des Landkreises Stendal und in der Stadt Wegeleben (+136,6 %) im Landkreis Harz festgestellt.

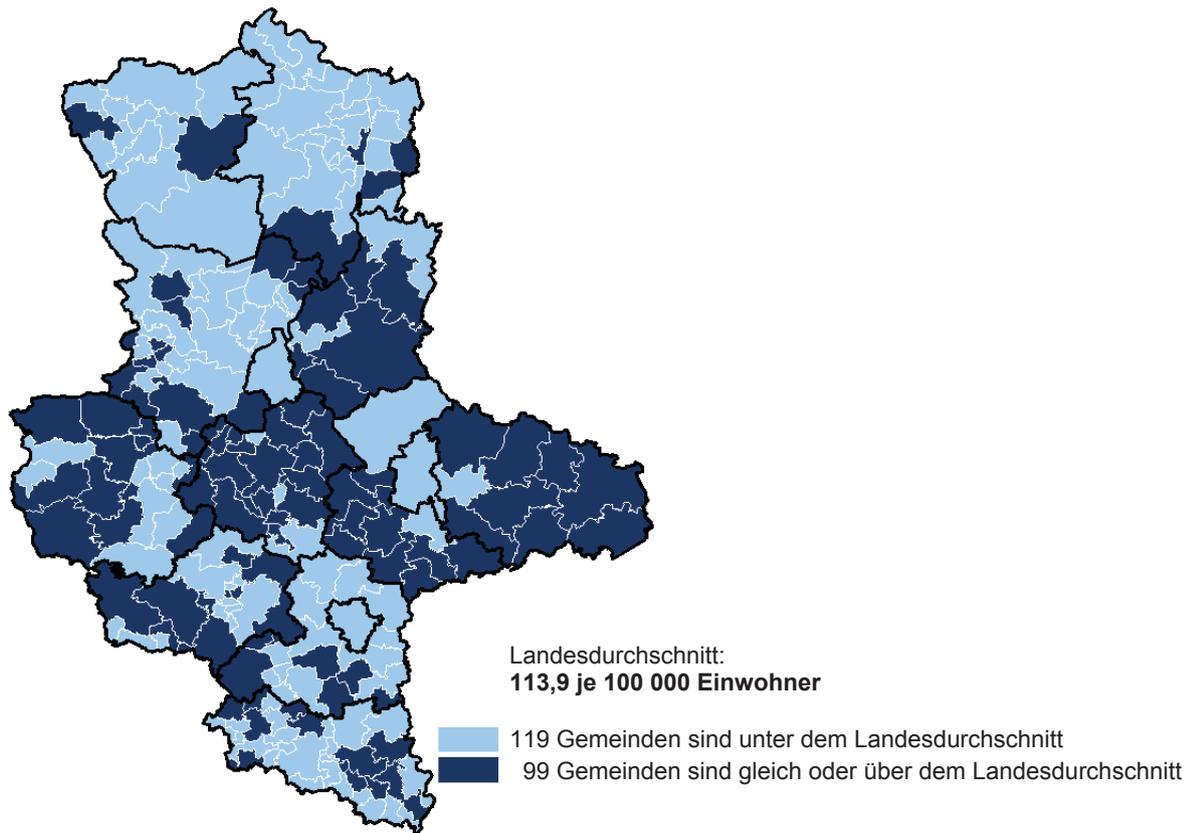
Grafik 5: Abweichung der Sterblichkeit durch Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2000 - 2004 vom Landesdurchschnitt



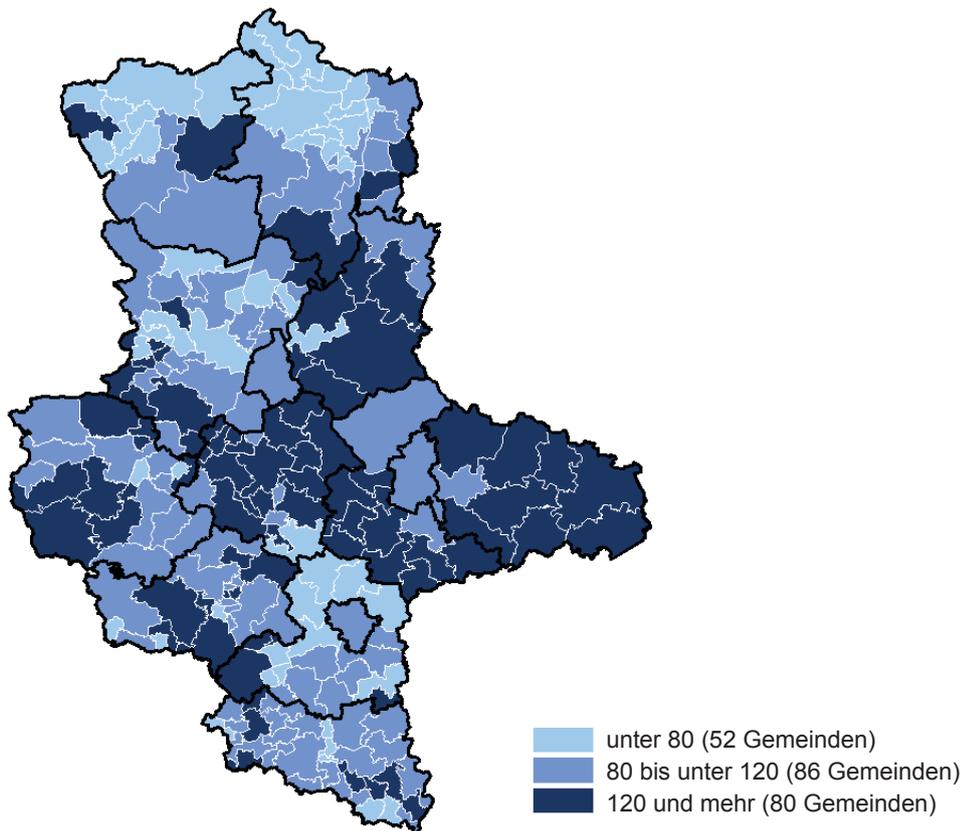
Grafik 6: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004



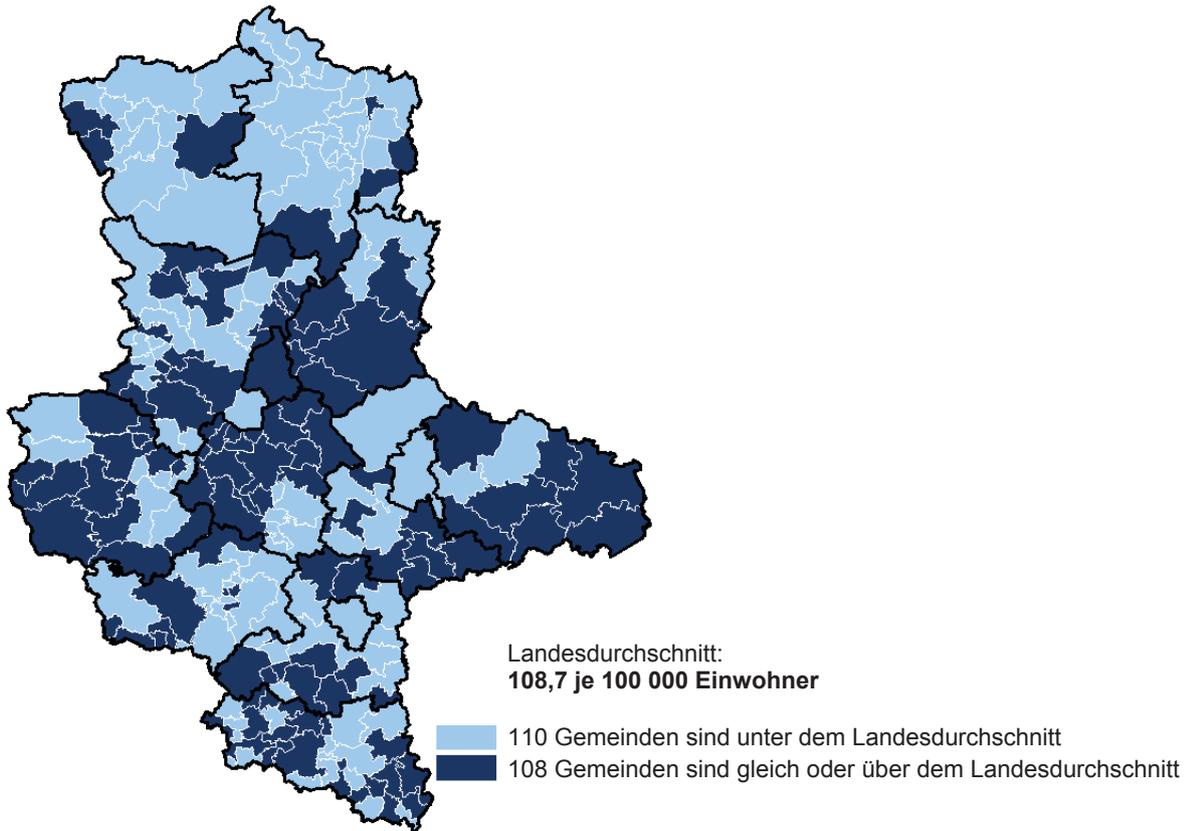
Grafik 7: Abweichung der Sterblichkeit durch Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2005 - 2009 vom Landesdurchschnitt



Grafik 8: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2005 - 2009



Grafik 9: Abweichung der Sterblichkeit durch Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2010 - 2014 vom Landesdurchschnitt



Grafik 10: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2010 - 2014

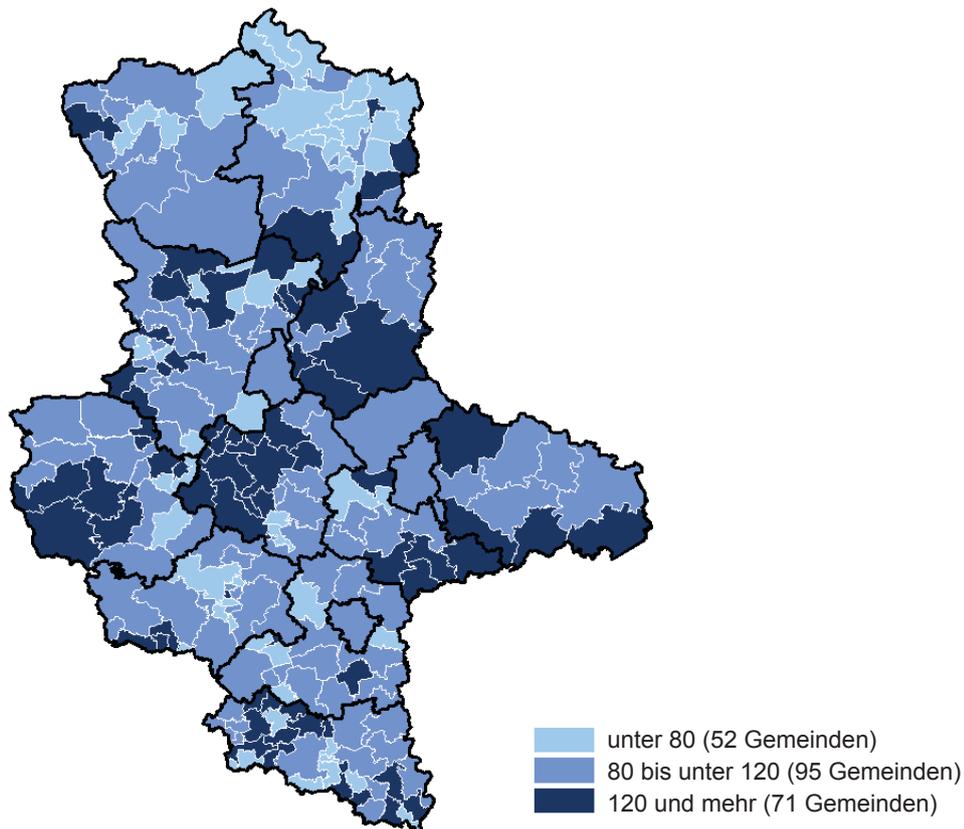


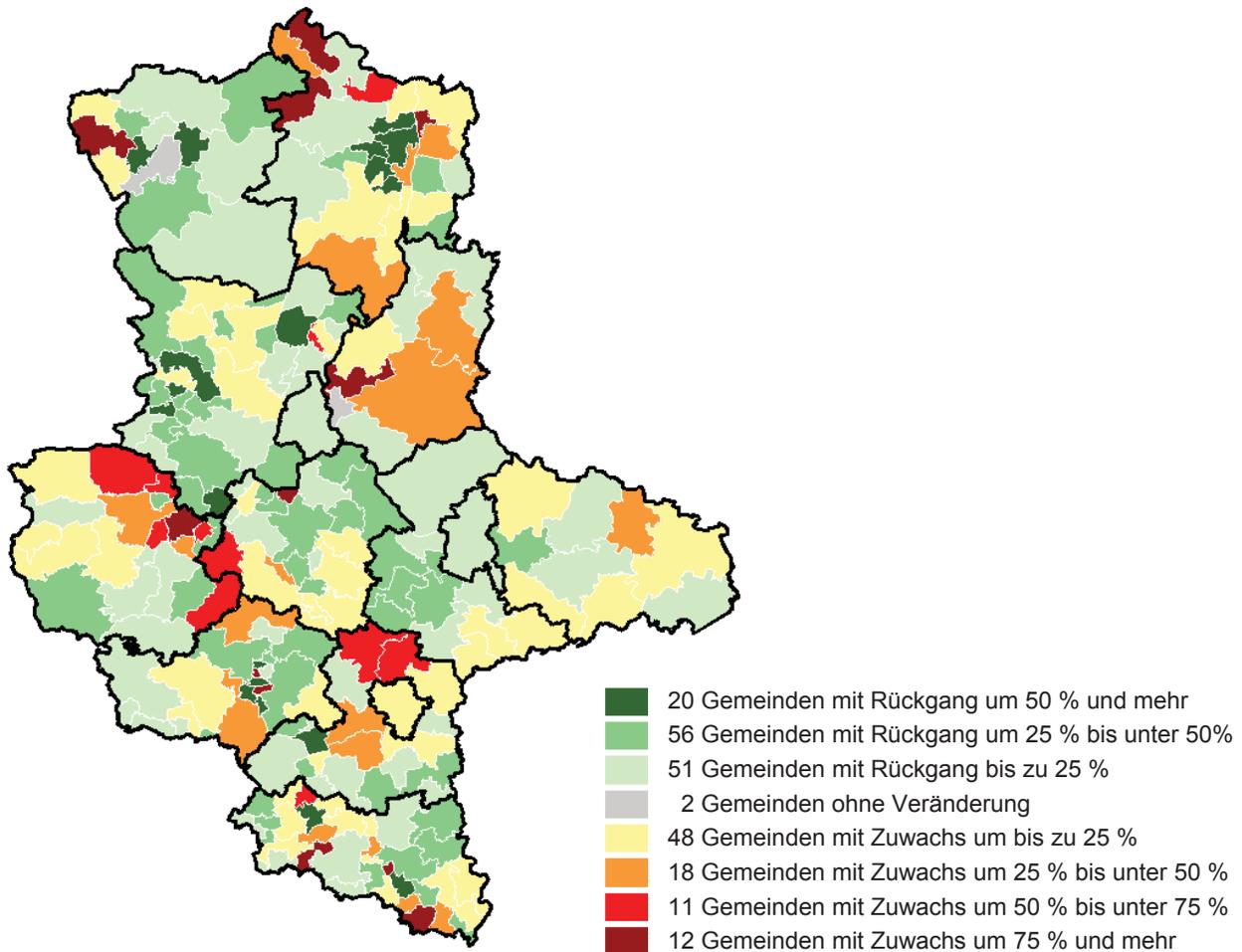
Tabelle 6: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004, 2005 - 2009 und 2010 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise sowie der Gemeinden mit dem größten prozentualen Rückgang bzw. Zuwachs

Kreisfreie Stadt Landkreis Gemeinde Land	2000 - 2004	2005 - 2009	2010 - 2014	Veränderung 2010 - 2014 zu 2000 - 2004 in %
	Sterbefälle je 100 000 Einwohner			
Dessau-Roßlau, Stadt	96,9	91,0	83,3	-14,0
Halle (Saale), Stadt	88,6	97,4	96,6	9,0
Magdeburg, Landeshauptstadt	137,6	113,2	111,7	-18,8
Altmarkkreis Salzwedel	101,5	82,6	84,3	-16,9
<i>Apenburg-Winterfeld, Flecken</i>	<i>125,1</i>	<i>96,5</i>	<i>22,6</i>	<i>-81,9</i>
<i>Diesdorf, Flecken</i>	<i>45,0</i>	<i>154,8</i>	<i>130,8</i>	<i>190,7</i>
Anhalt-Bitterfeld	139,0	133,2	127,9	-8,0
<i>Osternienburger Land</i>	<i>140,1</i>	<i>135,7</i>	<i>73,9</i>	<i>-47,3</i>
<i>Sandersdorf-Brehna, Stadt</i>	<i>122,8</i>	<i>124,9</i>	<i>150,2</i>	<i>22,3</i>
Börde	136,3	105,1	113,4	-16,8
<i>Colbitz</i>	<i>152,3</i>	<i>59,0</i>	<i>49,4</i>	<i>-67,6</i>
<i>Zielitz</i>	<i>102,4</i>	<i>107,9</i>	<i>170,0</i>	<i>66,0</i>
Burgenlandkreis	125,1	112,1	114,8	-8,2
<i>Meineweh</i>	<i>138,2</i>	<i>125,8</i>	<i>18,6</i>	<i>-86,5</i>
<i>Wetterzeube</i>	<i>37,6</i>	<i>59,7</i>	<i>107,2</i>	<i>185,1</i>
Harz	111,4	123,3	117,3	5,3
<i>Ballenstedt, Stadt</i>	<i>101,4</i>	<i>82,8</i>	<i>64,9</i>	<i>-36,0</i>
<i>Wegeleben, Stadt</i>	<i>55,4</i>	<i>106,2</i>	<i>131,1</i>	<i>136,6</i>
Jerichower Land	107,9	130,9	125,9	16,7
<i>Elbe-Parey</i>	<i>133,8</i>	<i>121,3</i>	<i>105,6</i>	<i>-21,1</i>
<i>Möser</i>	<i>54,6</i>	<i>64,9</i>	<i>113,4</i>	<i>107,7</i>
Mansfeld-Südharz	108,4	122,7	95,4	-12,0
<i>Hergisdorf</i>	<i>113,0</i>	<i>110,5</i>	<i>35,8</i>	<i>-68,3</i>
<i>Wimmelburg</i>	<i>55,8</i>	<i>104,7</i>	<i>111,7</i>	<i>100,2</i>
Saalekreis	113,7	97,7	103,8	-8,7
<i>Obhausen</i>	<i>161,6</i>	<i>71,5</i>	<i>42,4</i>	<i>-73,8</i>
<i>Wettin-Löbejün, Stadt</i>	<i>72,3</i>	<i>61,6</i>	<i>114,7</i>	<i>58,6</i>
Salzlandkreis	146,9	146,6	121,5	-17,3
<i>Bördeau</i>	<i>212,6</i>	<i>144,3</i>	<i>126,0</i>	<i>-40,7</i>
<i>Borne</i>	<i>84,5</i>	<i>103,3</i>	<i>157,7</i>	<i>86,6</i>
Stendal	81,5	86,3	82,7	1,5
<i>Hassel</i>	<i>18,7</i>	<i>39,7</i>	<i>-</i>	<i>-100</i>
<i>Altmärkische Höhe</i>	<i>41,1</i>	<i>62,1</i>	<i>108,1</i>	<i>163,0</i>
Wittenberg	124,3	125,4	116,4	-6,4
<i>Oranienbaum-Wörlitz, Stadt</i>	<i>139,7</i>	<i>99,2</i>	<i>80,7</i>	<i>-42,2</i>
<i>Zahna-Elster, Stadt</i>	<i>85,4</i>	<i>126,8</i>	<i>119,7</i>	<i>40,2</i>
Sachsen-Anhalt	118,2	113,9	108,7	-8,0

Tabelle 7: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004, 2005 - 2009 und 2010 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise sowie der Gemeinden mit 15 000 und mehr Einwohnern

Kreisfreie Stadt Landkreis Gemeinde Land	2000 - 2004	2005 - 2009	2010 - 2014	Veränderung 2010 - 2014 zu 2000 - 2004 in %
	Sterbefälle je 100 000 Einwohner			
Dessau-Roßlau, Stadt	96,9	91,0	83,3	-14,0
Halle (Saale), Stadt	88,6	97,4	96,6	9,0
Magdeburg, Landeshauptstadt	137,6	113,2	111,7	-18,8
Altmarkkreis Salzwedel	101,5	82,6	84,3	-16,9
<i>Gardelegen, Hansestadt</i>	92,9	92,1	82,6	-11,1
<i>Salzwedel, Hansestadt</i>	91,7	64,7	82,3	-10,3
Anhalt-Bitterfeld	139,0	133,2	127,9	-8,0
<i>Bitterfeld-Wolfen, Stadt</i>	146,1	155,7	165,7	13,4
<i>Köthen (Anhalt), Stadt</i>	153,5	142,3	109,4	-28,7
<i>Sandersdorf-Brehna, Stadt</i>	122,8	124,9	150,2	22,3
<i>Zerbst/Anhalt, Stadt</i>	109,2	82,7	107,3	-1,7
Börde	136,3	105,1	113,4	-16,8
<i>Haldensleben, Stadt</i>	146,4	112,1	154,8	5,7
<i>Hohe Börde</i>	90,5	76,8	105,5	16,6
<i>Oschersleben (Bode), Stadt</i>	164,9	133,7	119,0	-27,8
Burgenlandkreis	125,1	112,1	114,8	-8,2
<i>Naumburg (Saale), Stadt</i>	130,0	107,0	115,1	-11,5
<i>Weißenfels, Stadt</i>	104,1	108,0	84,2	-19,1
<i>Zeitz, Stadt</i>	143,7	146,7	162,5	13,1
Harz	111,4	123,3	117,3	5,3
<i>Blankenburg (Harz), Stadt</i>	148,7	132,3	154,8	4,1
<i>Halberstadt, Stadt</i>	91,0	116,2	115,0	26,4
<i>Quedlinburg, Stadt</i>	100,8	106,0	99,6	-1,2
<i>Thale, Stadt</i>	131,7	147,8	123,3	-6,4
<i>Wernigerode, Stadt</i>	115,1	128,9	131,5	14,2
Jerichower Land	107,9	130,9	125,9	16,7
<i>Burg, Stadt</i>	118,3	171,5	143,3	21,1
<i>Genthin, Stadt</i>	87,4	122,0	114,2	30,7
Mansfeld-Südharz	108,4	122,7	95,4	-12,0
<i>Eisleben, Lutherstadt</i>	115,2	108,7	84,7	-26,5
<i>Sangerhausen, Stadt</i>	98,0	148,8	108,8	11,0
Saalekreis	113,7	97,7	103,8	-8,7
<i>Landsberg, Stadt</i>	70,5	79,2	82,5	17,0
<i>Merseburg, Stadt</i>	141,0	117,9	122,9	-12,8
Salzlandkreis	146,9	146,6	121,5	-17,3
<i>Aschersleben, Stadt</i>	117,3	136,9	143,5	22,3
<i>Bernburg (Saale), Stadt</i>	93,5	121,4	104,3	11,6
<i>Schönebeck (Elbe), Stadt</i>	198,2	179,9	116,7	-41,1
<i>Stäßfurt, Stadt</i>	200,1	158,2	121,6	-39,2
Stendal	81,5	86,3	82,7	1,5
<i>Stendal, Hansestadt</i>	74,9	85,1	80,9	8,0
Wittenberg	124,3	125,4	116,4	-6,4
<i>Wittenberg, Lutherstadt</i>	130,2	127,6	107,5	-17,4
Sachsen-Anhalt	118,2	113,9	108,7	-8,0

Grafik 11: Veränderung der Sterblichkeit bei Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2010 - 2014 gegenüber dem der Jahre 2000 - 2004



4. Klinikaufnahmen wegen koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt im Ländervergleich

Im Jahr 2000 wurden deutschlandweit 1 088,7 Personen je 100 000 Einwohner aufgrund ischämischer Herzkrankheiten in einem Krankenhaus vollstationär behandelt. Darunter waren 188,7 Patienten je 100 000 Einwohner mit einer Angina pectoris und 210,8 mit Herzinfarkt. Mit 1 832,9 Patienten bezogen auf 100 000 Einwohner wies das Saarland den höchsten Wert aller Bundesländer bei ischämischen Herzkrankheiten auf. In Sachsen-Anhalt wurden hierbei 1 171,2 vollstationär versorgte Patienten je 100 000 Einwohner gezählt, darunter 251,2 wegen Angina pectoris und 265,5 wegen Herzinfarkt (siehe Tabelle 8 u. Grafik 12).

Im Jahr 2014 wurden in Deutschland 813,4 Patienten je 100 000 Einwohner aufgrund von ischämischen Herzkrankheiten versorgt. Dies war ein Rückgang um 25,3 % gegenüber dem Jahr 2000.

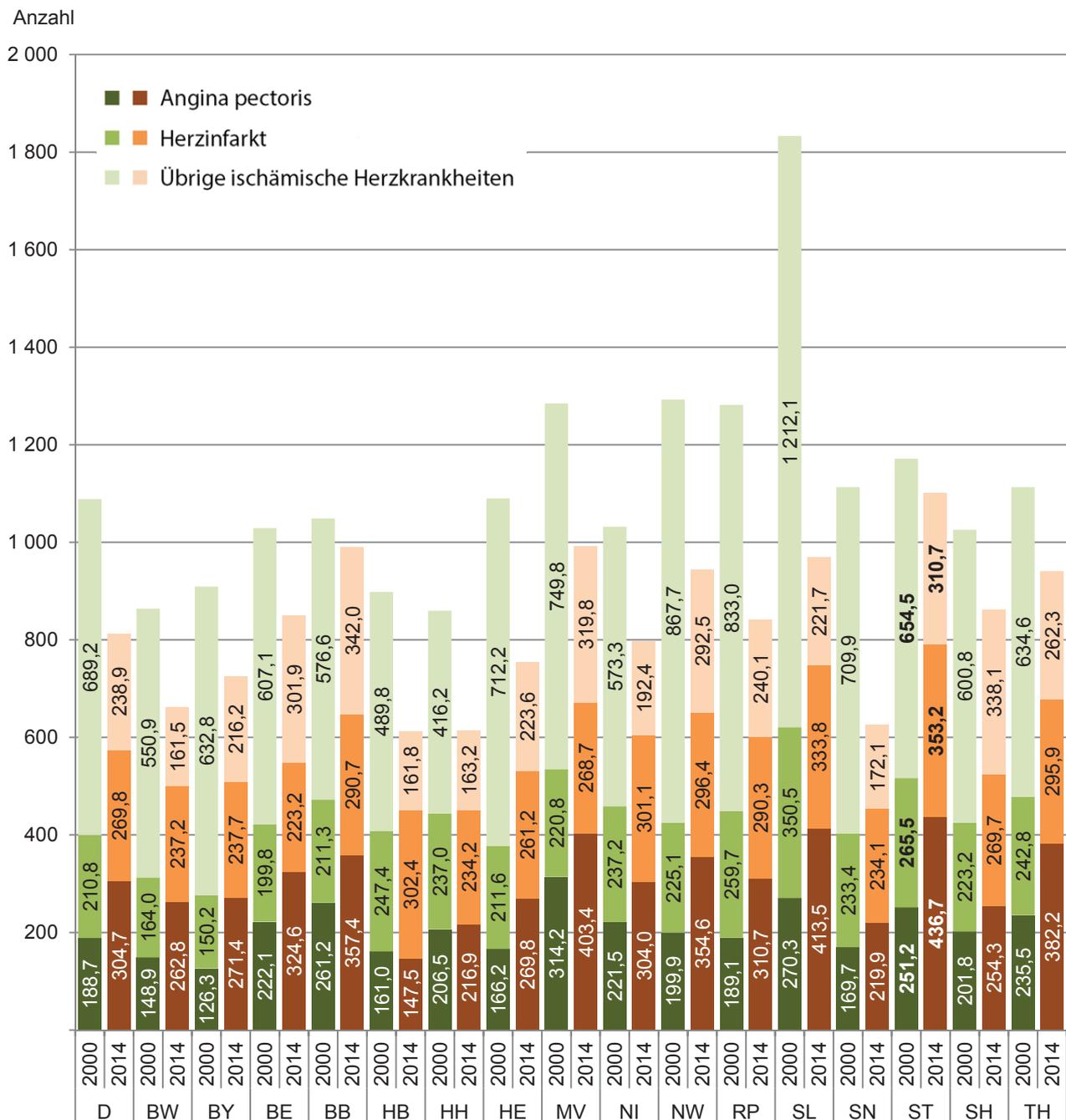
Jedoch stiegen innerhalb der Gruppe der ischämischen Herzkrankheiten die Klinikaufnahmen wegen Angina pectoris und Herzinfarkte auf 304,7 bzw. 269,8 Patienten je 100 000 Einwohner oder um 61,5 % bzw. 28,0 % an. Die übrigen ischämischen Herzkrankheiten fielen dagegen von 689,2 auf 238,9 Klinikaufenthalte je 100 000 Einwohner oder um 65,3 % zurück.

In Sachsen-Anhalt verringerten sich 2014 die Klinikaufnahmen bei ischämischen Herzkrankheiten auf 100 000 Einwohner bezogen um lediglich 6,0 % im Vergleich zu 2000. Dadurch lag Sachsen-Anhalt bei den vollstationären Behandlungsfällen in Krankenhäusern im Jahr 2014 nunmehr an erster Stelle im Vergleich der Bundesländer. Innerhalb dieser Krankheitsgruppe stiegen allerdings die Behandlungsanlässe wegen Angina pectoris um 73,8 % auf 436,7 je 100 000 Einwohner bzw. die Herzinfarkte um 33,0 % auf 353,2 je 100 000 Einwohner. Bei Angina pectoris und beim Herzinfarkt hatte im Jahr 2014 Sachsen-Anhalt damit die höchsten Werte aller Bundesländer.

Insgesamt gesehen war der Rückgang der Behandlungszahlen bei ischämischen Herzkrankheiten gemessen an der Bevölkerung in den westlichen Bundesländern stärker ausgeprägt als in den östlichen. Eine Ausnahme bildete hier lediglich Sachsen. Neben Hamburg und Bremen hatte Sachsen im Jahr 2014 die geringsten Klinikaufnahmen in Bezug zur Einwohnerzahl. Die Behandlungsfälle im Krankenhaus je 100 000 Einwohner stiegen bei Angina pectoris und Herzinfarkt in allen Bundesländern an. Am geringsten

fielen diese aber in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen sowie dem Saarland aus. Im Gegensatz zu den Sterbefällen durch ischämische Herzkrankheiten war der Unterschied bei den Klinikaufnahmen zwischen den östlichen und westlichen Bundesländern nicht so deutlich.

Grafik 12: Klinikaufnahmen wegen ischämischen Herzkrankheiten (I20 - I25) je 100 000 Einwohner 2000 und 2014 nach Bundesländern



Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 8: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014 nach Bundesländern

Bundesland	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	vollstationäre Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner														
Baden-Württemberg	164,0	145,7	163,6	186,6	217,7	214,8	216,4	220,1	219,2	216,8	229,1	238,5	243,7	241,0	237,2
Bayern	150,2	156,0	166,7	199,7	226,0	217,8	219,8	222,6	219,9	219,6	221,8	224,9	240,8	242,5	237,7
Berlin	199,8	194,0	199,2	216,0	236,6	245,2	236,8	244,2	240,0	225,0	226,9	237,6	236,6	233,4	223,2
Brandenburg	211,3	216,1	243,1	269,3	292,4	287,4	294,1	312,3	285,4	291,0	286,9	303,4	300,9	293,3	290,7
Bremen	247,4	265,6	278,3	329,0	350,4	376,9	380,4	381,0	347,6	344,2	343,6	382,7	388,8	339,1	302,4
Hamburg	237,0	204,6	190,7	188,4	195,9	207,2	202,5	217,3	196,1	202,0	218,9	245,0	246,1	229,1	234,2
Hessen	211,6	176,7	186,7	216,3	238,2	233,1	236,5	238,2	243,0	248,8	257,2	260,5	264,4	264,9	261,2
Mecklenburg-Vorpommern	220,8	215,5	219,8	217,5	235,9	251,1	256,9	256,7	241,7	234,7	245,6	245,7	262,6	273,5	268,7
Niedersachsen	237,2	208,2	219,3	248,7	270,8	273,5	281,3	289,6	298,2	283,1	295,4	306,9	311,6	304,3	301,1
Nordrhein-Westfalen	225,1	200,2	219,5	246,4	267,3	257,6	260,5	270,9	268,7	265,9	271,6	284,5	298,5	295,3	296,4
Rheinland-Pfalz	259,7	220,2	237,5	276,6	291,5	294,8	298,8	309,0	301,0	300,0	304,1	295,6	295,4	286,4	290,3
Saarland	350,5	287,1	292,8	321,8	334,9	306,4	333,2	329,7	309,1	296,0	318,6	322,3	347,1	337,6	333,8
Sachsen	233,4	233,4	250,4	260,0	264,1	255,9	253,7	247,8	246,2	243,1	246,7	249,3	253,8	245,3	234,1
Sachsen-Anhalt	265,5	243,5	228,3	267,0	289,2	306,0	323,2	344,8	338,1	328,1	340,7	338,1	354,8	348,1	353,2
Schleswig-Holstein	223,2	197,9	199,4	241,5	254,7	246,6	237,2	243,1	249,2	254,6	258,7	271,8	276,9	278,0	269,7
Thüringen	242,8	243,8	277,5	299,4	301,5	298,4	297,2	309,5	288,6	287,1	279,7	290,9	298,2	299,2	295,9
Deutschland	210,8	193,3	206,4	233,1	254,0	250,5	253,1	259,7	256,4	253,3	259,8	267,9	276,5	272,9	269,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

5. Klinikaufnahmen wegen koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt in Sachsen-Anhalt

Ischämische Herzkrankheiten machten 2014 rund 3,9 % der 637 790 Krankenhausbehandlungen aus, innerhalb der Krankheiten des Kreislaufsystems 23,1 %. In der Gruppe der ischämischen Herzkrankheiten war neben dem Herzinfarkt die Angina pectoris und darunter speziell die instabile Angina pectoris von Bedeutung.

Die Klinikaufnahmen wegen ischämischer Herzkrankheiten nahmen im Jahr 2014 gegenüber dem Jahr 2000 bei den Einwohnern Sachsen-Anhalts um 6 174 Fälle bzw. um 20,0 % ab (siehe Tabelle 9). Der Rückgang war sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu verzeichnen, wobei der Anteil der Frauen am Rückgang 58,4 % betrug. Innerhalb der ischämischen Herzkrankheiten gab es größere Verschiebungen in den einzelnen Diagnosen. Während 2014 die Zahl der Patientinnen und Patienten gegenüber 2000 mit Angina pectoris deutlich angestiegen war, ging die der chronisch ischämischen Herzkrankheiten um 9 566 Behandlungsfälle bzw. 58,1 % zurück. Die Zahl der Klinikaufnahmen aufgrund eines Herzinfarktes gingen innerhalb der ersten zwei Jahre im hier

betrachteten Zeitraum stark zurück, von 6 989 auf 5 855 Fälle (siehe Tabelle 10). Diese stiegen kontinuierlich bis zum Jahr 2007 an und bewegten sich seitdem um die 8 000 Fälle jährlich.

Zwischen den Geschlechtern gab es hierbei Unterschiede. So stiegen die Fallzahlen bei den Männern, während diese bei den Frauen relativ konstant blieben. Zwischen den Altersgruppen gab es ebenfalls Unterschiede. So spielten Herzinfarkte bei Frauen und Männern Sachsen-Anhalts bis zum vollendeten 35. Lebensjahr eine untergeordnete Rolle. In der Altersgruppe der 35- bis unter 45-Jährigen nahmen die Behandlungsfälle 2014 gegenüber 2000 um 57,9 % ab. Bei den über 45-Jährigen stiegen die Behandlungsfälle in allen Altersgruppen mit Ausnahme der 65- bis unter 75-Jährigen an.

Der größte Zuwachs bei den Männern konnte in der Altersgruppe der 75- bis unter 85-Jährigen festgestellt werden. Hier war ein Anstieg von 780 Fällen bzw. um 124,2 % zu beobachten. Bei den unter 75-jährigen Frauen aus Sachsen-Anhalt gingen die Behandlungen aufgrund von Herzinfarkt zurück. Lediglich für die Altersgruppe der 45- bis unter 55-jährigen Frauen blieben die Zahlen nahezu unverändert. Hingegen stiegen sie bei den über 75-jährigen Frauen an.

Tabelle 9: Klinikaufnahmen wegen ischämischen Herzkrankheiten (I20 - I25), 2000, 2007 und 2014

Todesursache Pos.-Nr. der ICD-10	Ge- schl.	Jahr		
		2000	2007	2014
Ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25)	i	30 829	25 086	24 655
	m	18 727	15 713	16 158
	w	12 102	9 373	8 497
Angina pectoris (I20)	i	6 613	10 603	9 782
	m	3 781	6 280	5 950
	w	2 832	4 323	3 832
dar. instabile Angina pectoris (I20.0)	i	2 056	4 375	4 509
	m	1 201	2 659	2 744
	w	855	1 716	1 765
Herzinfarkt (I21, I22)	i	6 989	8 368	7 913
	m	4 093	5 119	5 182
	w	2 896	3 249	2 731
Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Herzinfarkt (I23)	i	23	11	8
	m	11	3	5
	w	12	8	3
Sonstige akute ischämische Herzkrankheit (I24)	i	728	72	42
	m	370	33	32
	w	358	39	10
Chronische ischämische Herzkrankheit (I25)	i	16 476	6 032	6 910
	m	10 472	4 278	4 989
	w	6 004	1 754	1 921

Klinikaufnahmen aufgrund ischämischer Herzkrankheiten schlugen im Jahr 2000 mit 1 171,2 Patientinnen und Patienten je 100 000 Einwohner zu Buche (siehe Grafik 13). Dieser Wert sank bis zum Jahr 2002 um 18,2 % auf 958,2. Das Jahr 2002 wies auch die wenigsten Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt im betrachteten Zeitraum auf. Der Wert der ischämischen Herzkrankheiten stieg tendenziell bis 2012 auf 1 110,1 Klinikaufnahmen je 100 000 Einwohner an. Dieser Wert markiert auch den Höchstwert für Herzinfarkte im betrachteten Zeitraum. Im Jahr 2014 wurden 1 100,1 Patientinnen und Patienten je 100 000 Einwohner wegen ischämischen Herzkrankheiten in einem Krankenhaus versorgt.

Die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten mit Herzinfarkt betrug 10,9 Tage im Jahr 2000 und 8,3 Tage im Jahr 2014 (siehe Tabelle 11). Innerhalb der Altersgruppen gab es dabei größere Unterschiede. So war die durchschnittliche Verweildauer bei den jüngeren Altersgruppen deutlich kürzer.

Von den 6 989 Herzinfarktpatienten im Jahr 2000 verstarben 1 145 an den Folgen des Infarkts während des Aufenthalts im Krankenhaus. Das waren

16,4 %. Der prozentuale Anteil der im Krankenhaus Verstorbenen war mit 36,2 % erwartungsgemäß bei über 85-Jährigen höher als in jüngeren Altersgruppen. Bis zum Jahr 2014 verringerten sich diese Anteile auf 9,9 % bei allen Herzinfarktpatienten und bei den über 85-jährigen Patienten auf 19,0 %.

Hinsichtlich der regionalen Verteilung zeigte sich, dass im Jahr 2000 insbesondere die Landkreise Jerichower Land (361,8), Anhalt-Bitterfeld (342,0), Mansfeld-Südharz (338,3), Salzlandkreis (306,8) und die Landeshauptstadt Magdeburg (297,2) deutlich über dem Landeswert von 265,5 vollstationär versorgten Herzinfarktpatienten je 100 000 Einwohner (siehe Tabelle 12) lagen.

Im Jahr 2014 wurde im Salzlandkreis mit 500,6 versorgten Herzinfarktpatienten je 100 000 Einwohner der höchste Wert festgestellt. Es folgten die Landkreise Anhalt Bitterfeld (461,9) und Altmarkkreis-Salzwedel (437,3). Dagegen mussten in Halle (Saale) und im Saalekreis mit 281,6 bzw. 296,8 Herzinfarktpatienten je 100 000 Einwohner viel weniger Personen in einer Klinik versorgt werden.

Tabelle 10: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach Altersgruppen

Jahr	Geschl.	Vollstationäre Behandlungsfälle im Krankenhaus								
		insges.	davon in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren							
			unter 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 und mehr
2000	i	6 989	17	87	444	785	1 448	2 051	1 505	652
2001	i	6 325	7	47	329	724	1 202	1 902	1 484	630
2002	i	5 855	14	42	298	722	1 124	1 734	1 387	534
2003	i	6 771	8	46	314	777	1 199	2 050	1 790	587
2004	i	7 254	4	56	304	819	1 155	2 284	2 047	585
2005	i	7 594	8	20	308	853	1 262	2 395	2 116	632
2006	i	7 937	3	26	309	966	1 234	2 512	2 175	712
2007	i	8 368	9	31	292	1 069	1 279	2 495	2 352	841
2008	i	8 106	7	24	253	900	1 224	2 483	2 362	853
2009	i	7 773	5	22	225	911	1 190	2 313	2 287	820
2010	i	7 992	8	32	243	913	1 298	2 245	2 355	898
2011	i	7 795	6	25	232	913	1 322	2 066	2 296	935
2012	i	8 046	9	23	247	911	1 439	2 108	2 410	899
2013	i	7 840	3	40	206	912	1 429	1 883	2 412	955
2014	i	7 913	2	48	187	881	1 511	1 888	2 456	940
2000	m	4 093	14	69	351	615	1 043	1 158	628	215
2001	m	3 727	6	30	251	589	864	1 161	629	197
2002	m	3 598	8	34	255	601	832	1 105	609	154
2003	m	4 065	7	41	252	622	909	1 302	779	153
2004	m	4 336	3	46	266	655	883	1 441	884	158
2005	m	4 625	8	17	253	688	992	1 567	912	188
2006	m	4 947	3	23	257	815	963	1 641	1 023	222
2007	m	5 119	8	23	225	828	988	1 648	1 134	265
2008	m	5 016	5	20	206	727	965	1 628	1 172	293
2009	m	4 746	5	15	179	742	899	1 549	1 112	245
2010	m	4 997	4	26	199	726	978	1 506	1 235	323
2011	m	4 871	6	23	185	743	1 039	1 360	1 206	309
2012	m	5 086	9	15	186	716	1 118	1 429	1 297	316
2013	m	5 043	3	30	163	742	1 122	1 270	1 352	361
2014	m	5 182	2	38	151	709	1 200	1 326	1 408	348
2000	w	2 896	3	18	93	170	405	893	877	437
2001	w	2 598	1	17	78	135	338	741	855	433
2002	w	2 257	6	8	43	121	292	629	778	380
2003	w	2 706	1	5	62	155	290	748	1 011	434
2004	w	2 918	1	10	38	164	272	843	1 163	427
2005	w	2 969	-	3	55	165	270	828	1 204	444
2006	w	2 990	-	3	52	151	271	871	1 152	490
2007	w	3 249	1	8	67	241	291	847	1 218	576
2008	w	3 090	2	4	47	173	259	855	1 190	560
2009	w	3 027	-	7	46	169	291	764	1 175	575
2010	w	2 995	4	6	44	187	320	739	1 120	575
2011	w	2 924	-	2	47	170	283	706	1 090	626
2012	w	2 960	-	8	61	195	321	679	1 113	583
2013	w	2 797	-	10	43	170	307	613	1 060	594
2014	w	2 731	-	10	36	172	311	562	1 048	592

Grafik 13: Klinikaufnahmen wegen ischämischer Herzkrankheiten (I20 - I25) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014

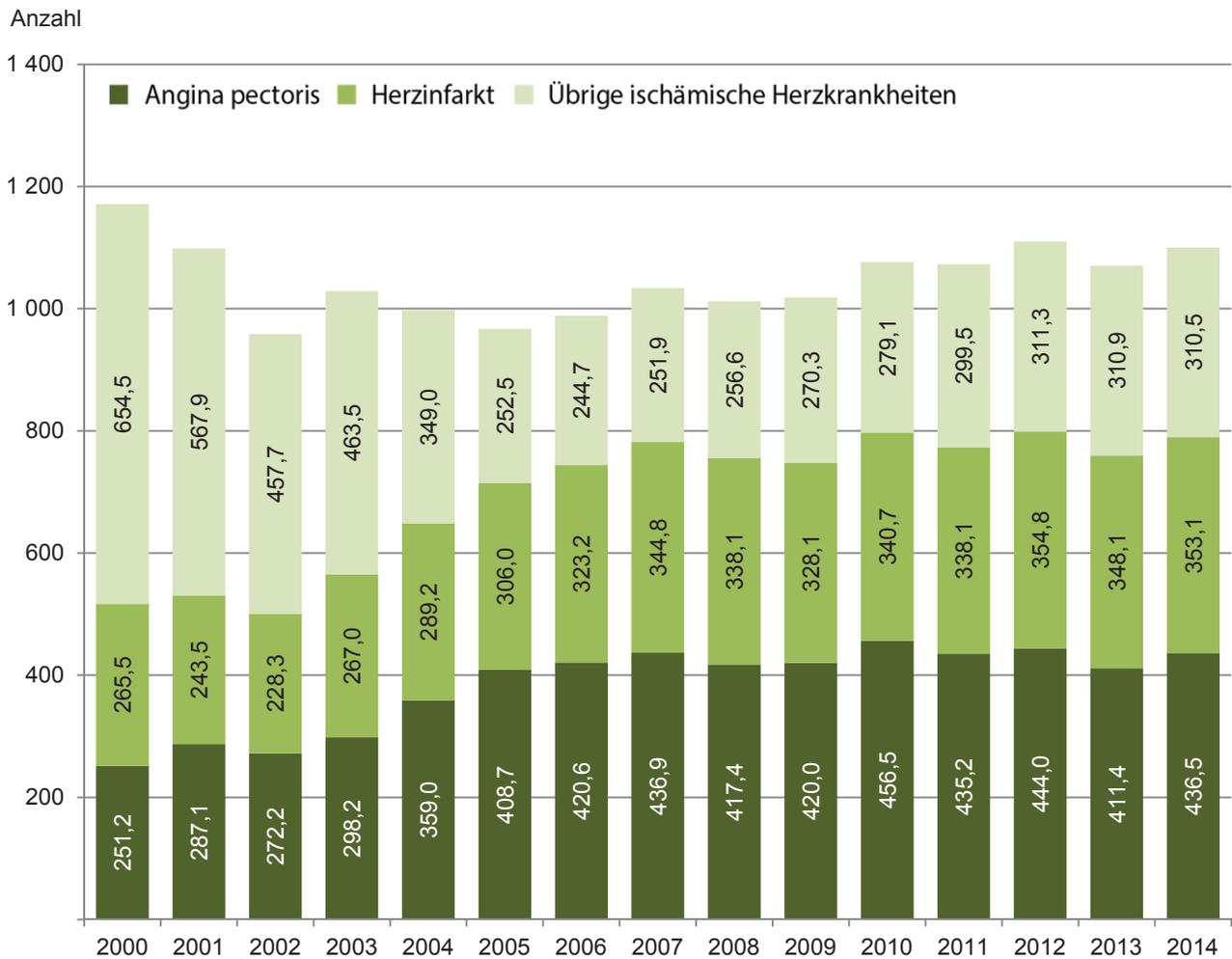


Tabelle 11: Diagnosedaten der Krankenhäuser bei Herzinfarkt (I21, I22) 2000, 2007 und 2014 nach Behandlungsfällen, durchschnittlicher Verweildauer in Tagen, Sterbefällen und Altersgruppen

Jahr	Sachverhalt	Vollstationäre Behandlungsfälle im Krankenhaus								
		insges.	davon in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren							
			unter 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 und mehr
2000	Anzahl	6 989	17	87	444	785	1 448	2 051	1 505	652
	Verweildauer	10,9	6,4	5,6	7,0	8,9	9,8	11,4	13,5	11,6
	Anzahl der Sterbefälle	1 145	-	2	17	30	115	358	387	236
2007	Anzahl	8 368	9	31	292	1 069	1 279	2 495	2 352	841
	Verweildauer	8,9	4,3	6,2	6,3	7,2	7,8	9,2	9,8	10,1
	Anzahl der Sterbefälle	1 066	1	2	17	52	79	253	410	252
2014	Anzahl	7 913	2	48	187	881	1 511	1 888	2 456	940
	Verweildauer	8,3	3,0	4,6	6,2	6,1	7,7	8,5	9,3	9,4
	Anzahl der Sterbefälle	781	-	1	5	38	87	158	313	179

Tabelle 12: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner 2000 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	vollstationäre Behandlungsfälle im Krankenhaus je 100 000 Einwohner														
Dessau-Roßlau, Stadt	215,9	220,6	211,9	236,2	217,0	246,6	224,4	224,1	254,2	223,3	223,3	221,6	236,3	294,8	304,2
Halle (Saale), Stadt	237,8	192,3	136,0	192,3	194,3	254,4	296,9	286,4	288,0	275,9	265,6	294,7	312,2	299,8	281,6
Magdeburg, Landeshauptstadt	297,2	289,8	(62,5)	208,9	243,5	256,7	277,2	289,2	323,3	334,4	384,0	321,9	340,0	343,6	307,9
Altmarkkreis Salzwedel	221,7	231,2	231,2	330,8	356,1	407,8	339,0	519,5	399,5	371,7	393,4	362,4	424,1	423,8	437,3
Anhalt-Bitterfeld	342,0	374,8	372,0	385,9	363,8	378,3	419,4	428,2	284,5	333,8	388,3	375,9	332,4	419,9	461,9
Börde	219,3	221,2	219,9	206,5	232,5	238,0	276,3	251,8	290,5	262,9	300,9	341,2	372,9	377,6	343,5
Burgenlandkreis	290,8	307,8	308,5	392,8	403,9	400,5	357,1	333,1	317,1	343,3	354,3	380,8	394,9	374,1	419,1
Harz	212,6	214,3	212,1	261,7	278,6	313,9	326,2	448,8	498,0	413,3	386,7	372,9	392,2	309,8	317,2
Jerichower Land	361,8	208,5	236,8	234,0	322,0	307,5	339,1	417,4	464,1	442,0	445,2	422,2	463,3	408,5	359,2
Mansfeld-Südharz	338,3	247,5	296,5	334,5	400,5	373,7	429,4	380,9	343,2	300,9	341,5	284,2	316,4	284,7	307,8
Saalekreis	224,1	179,5	200,7	210,7	252,5	213,4	242,4	206,3	226,5	233,8	247,5	266,7	275,8	267,4	296,8
Salzlandkreis	306,8	281,0	310,9	319,8	345,6	375,8	372,1	448,5	388,7	439,1	436,8	435,9	459,8	487,6	500,6
Stendal	211,2	163,3	175,0	193,0	192,7	249,6	245,4	269,3	333,7	270,6	292,4	295,6	284,3	271,4	298,6
Wittenberg	224,9	212,1	239,5	214,0	246,4	278,9	352,8	359,2	341,2	321,0	284,0	316,5	350,8	321,4	326,4
Sachsen-Anhalt	265,5	243,5	228,3	267,0	289,2	306,0	323,2	344,8	338,1	328,1	340,7	338,1	354,8	348,1	353,1

Wie bei der Todesursache Herzinfarkt wurden auch bei den Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt aufgrund der geringen Fall- und Einwohnerzahlen in kleineren Städten und Gemeinden zur Vermeidung von starken Schwankungen Durchschnittswerte aus fünf Berichtsjahren gebildet.

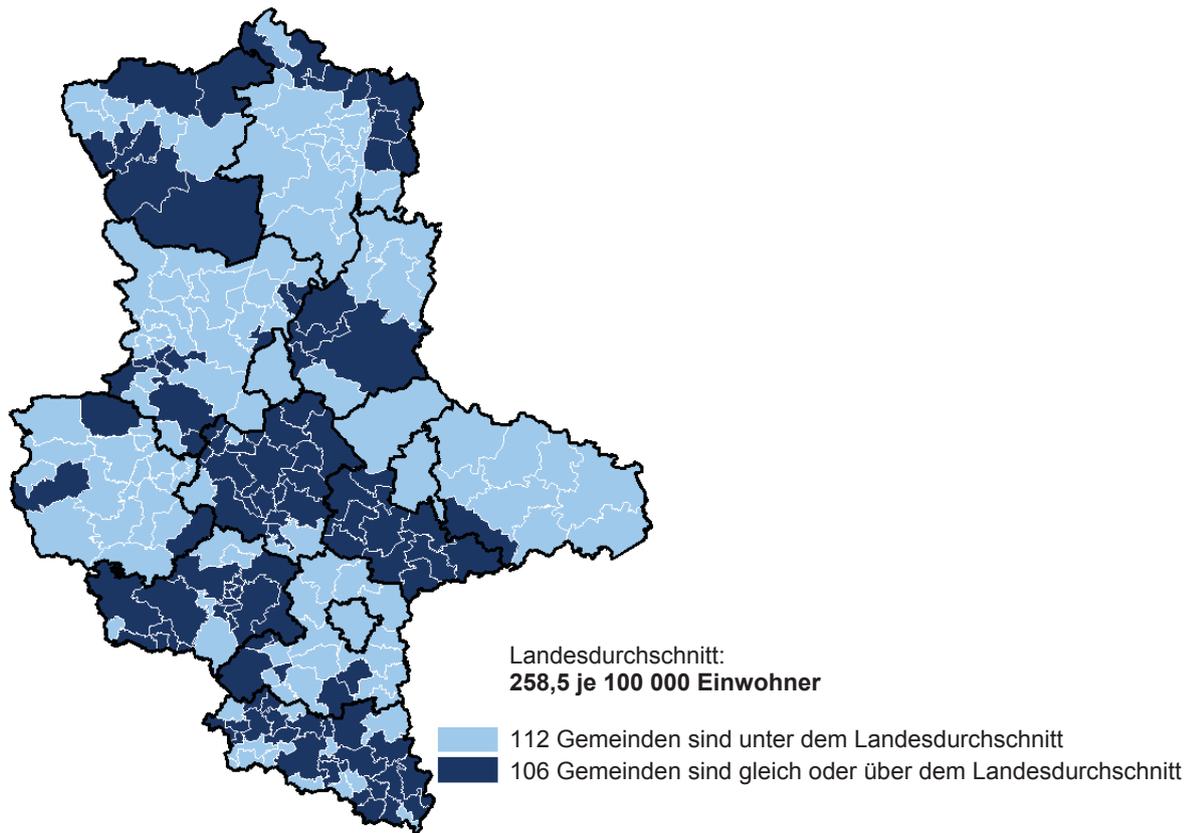
Unter dem Landesdurchschnittswert der Jahre 2000 bis 2004 von 258,5 Klinikaufnahmen je 100 000 Einwohner waren 106 Gemeinden (siehe Grafik 14). Darunter befanden sich die kreisfreien Städte des Landes, der überwiegende Teil der Gemeinden der Landkreise Stendal, Börde, Harz, Wittenberg und Saalekreis. Dagegen lag ein Großteil der Gemeinden der Landkreise Anhalt-Bitterfeld, Salzlandkreis, Mansfeld-Südharz, Burgenlandkreis und Altmarkkreis Salzwedel über dem Landesmittelwert (siehe Tabelle 13 und 14). Auffallend war, dass sich auch die Gemeinden im nördlichen und östlichen Rand des Landkreises Stendal über dem Landeswertmittelwert befanden.

Die Gemeinde Hassel im Landkreis Stendal verzeichnete mit durchschnittlich 56,2 Klinikaufnahmen je 100 000 Einwohner die wenigsten Herzinfarktpatienten. Deutlich unter dem Landesmittelwert lag auch die Gemeinde Rochau, welche sich auch im Landkreis Stendal befindet, und die Gemeinde Apenburg-Winterfeld im Altmarkkreis

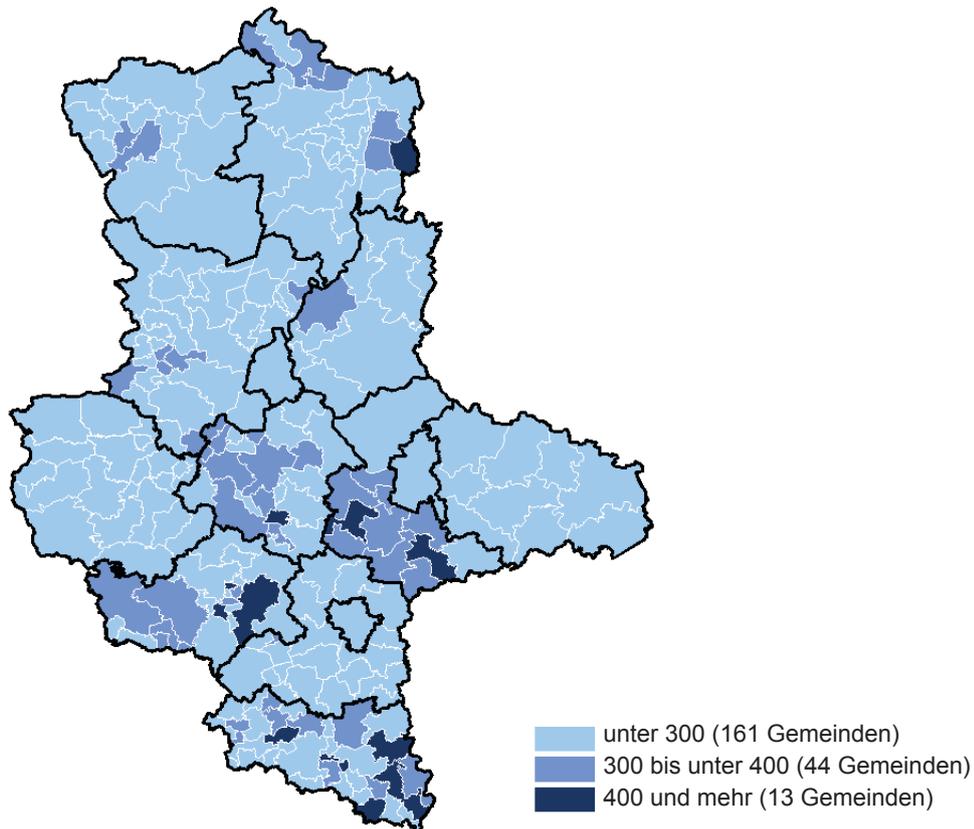
Salzwedel mit 61,5 bzw. 105,8 Klinikaufnahmen je 100 000 Einwohner und Jahr. Die Gemeinden Balgstädt im Burgenlandkreis und Benndorf im Landkreis Mansfeld-Südharz hatten dagegen mit 653,2 bzw. 591,4 die meisten Klinikeinweisungen je 100 000 Einwohner wegen Herzinfarkt.

Die Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt nahmen im Laufe der Jahre im Land deutlich zu. So lag der Durchschnittswert der Jahre 2010 bis 2014 bei 346,5 Aufnahmen je 100 000 Einwohner. 111 Gemeinden befanden sich unter diesem Wert und 107 darüber (siehe Grafik 18). Insbesondere die Gemeinden der Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Jerichower Land und Salzlandkreis wiesen Werte über dem Landesdurchschnitt aus. Im Salzlandkreis lagen alle Städte und Gemeinden zum Teil deutlich über dem Landeswert. Auch zahlreiche Gemeinden im südlichen Teil des Landkreises Börde befanden sich darüber, jedoch wies der Landkreis insgesamt exakt den Landesdurchschnittswert aus. Neben den drei kreisfreien Städten des Landes lagen insbesondere die Landkreise Saalekreis und Stendal unter dem Landeswert. Im Saalekreis wies nur die Gemeinde Nemtsdorf-Göhrendorf einen Wert über dem Landesdurchschnitt aus. Die Gemeinden im nördlichen und östlichen Rand des Landkreises Stendal lagen auch im Mittel der Jahre 2010 bis 2014 über dem Landeswert.

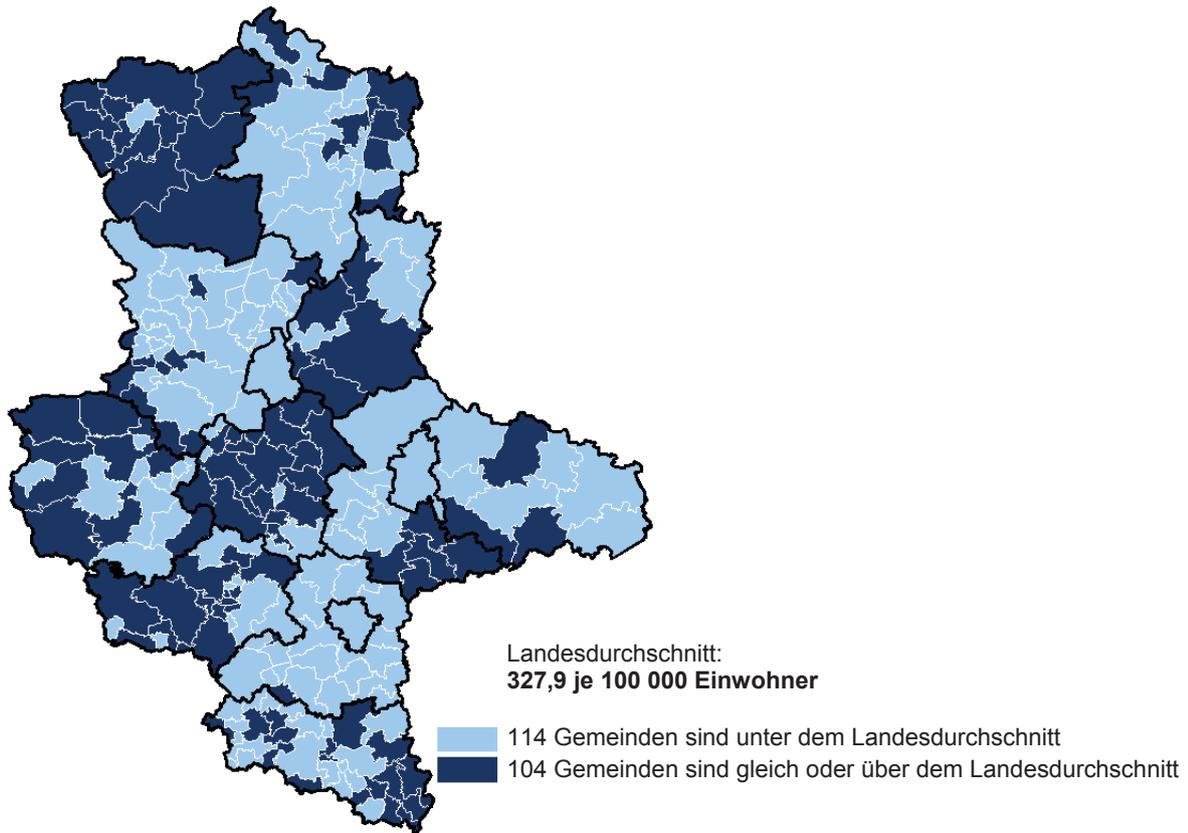
Grafik 14: Abweichung der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2000 - 2004 vom Landesdurchschnitt



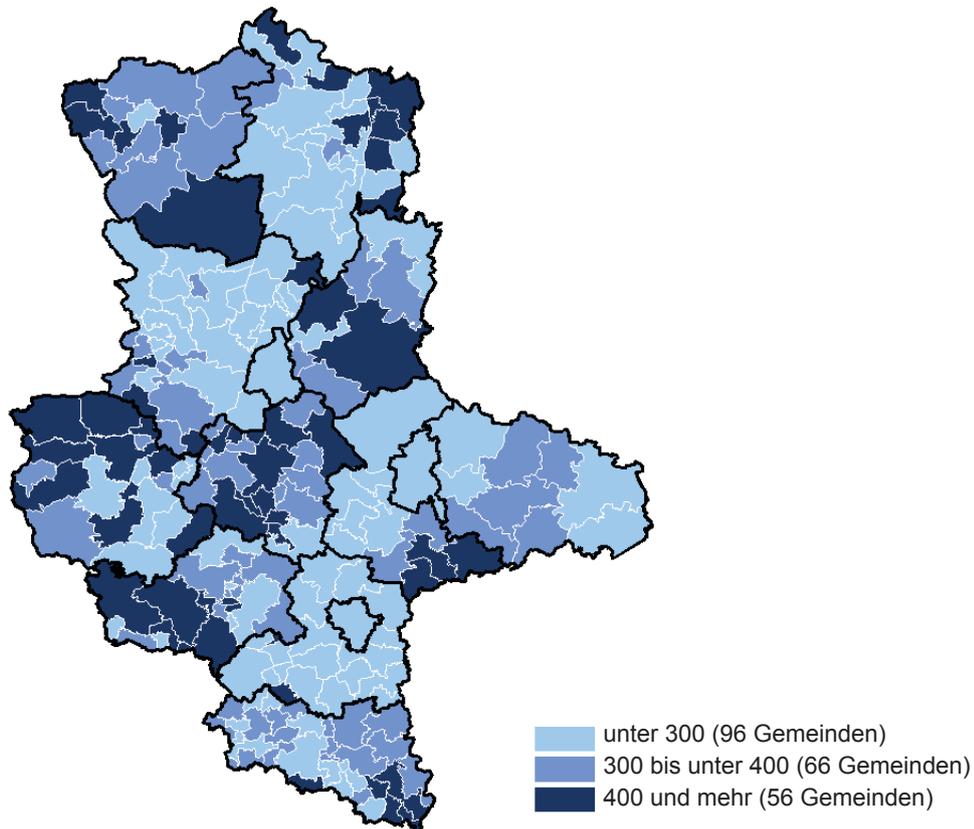
Grafik 15: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004



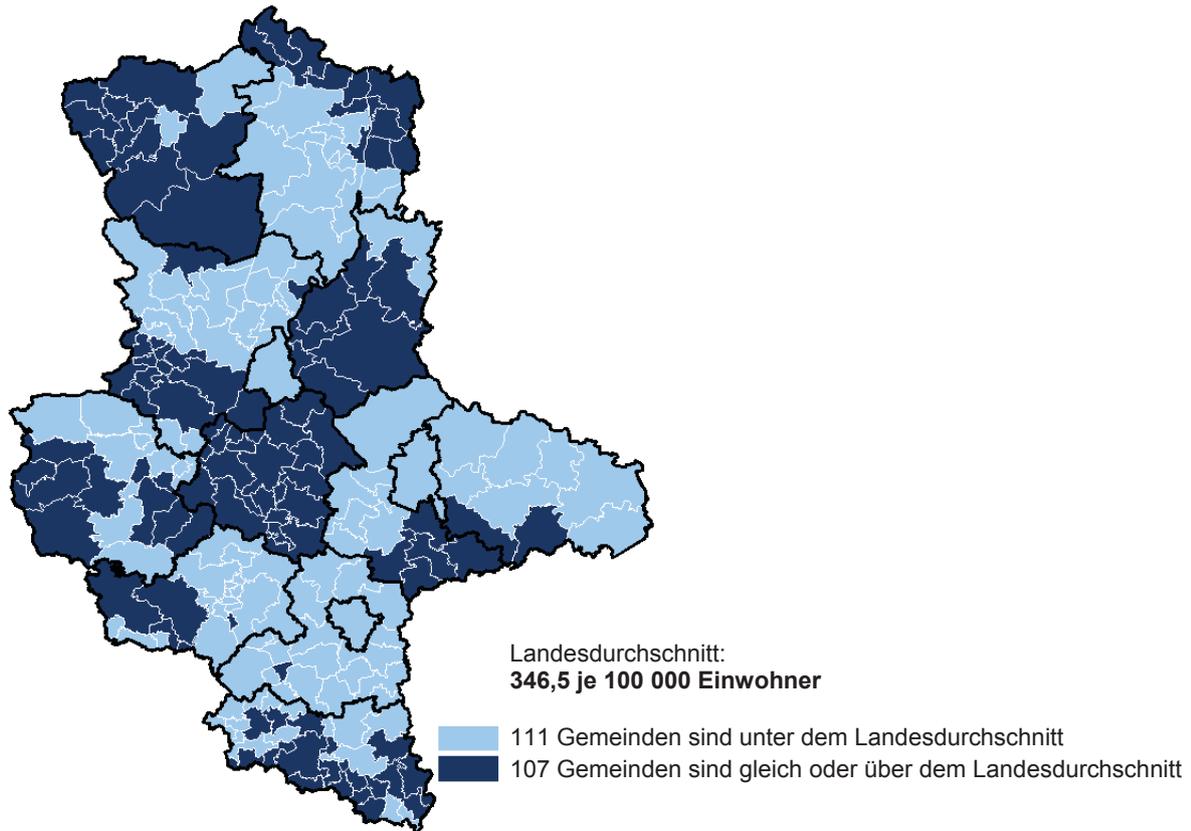
Grafik 16: Abweichung der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2005 - 2009 vom Landesdurchschnitt



Grafik 17: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2005 - 2009



Grafik 18: Abweichung der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2010 - 2014 vom Landesdurchschnitt



Grafik 19: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2010 - 2014

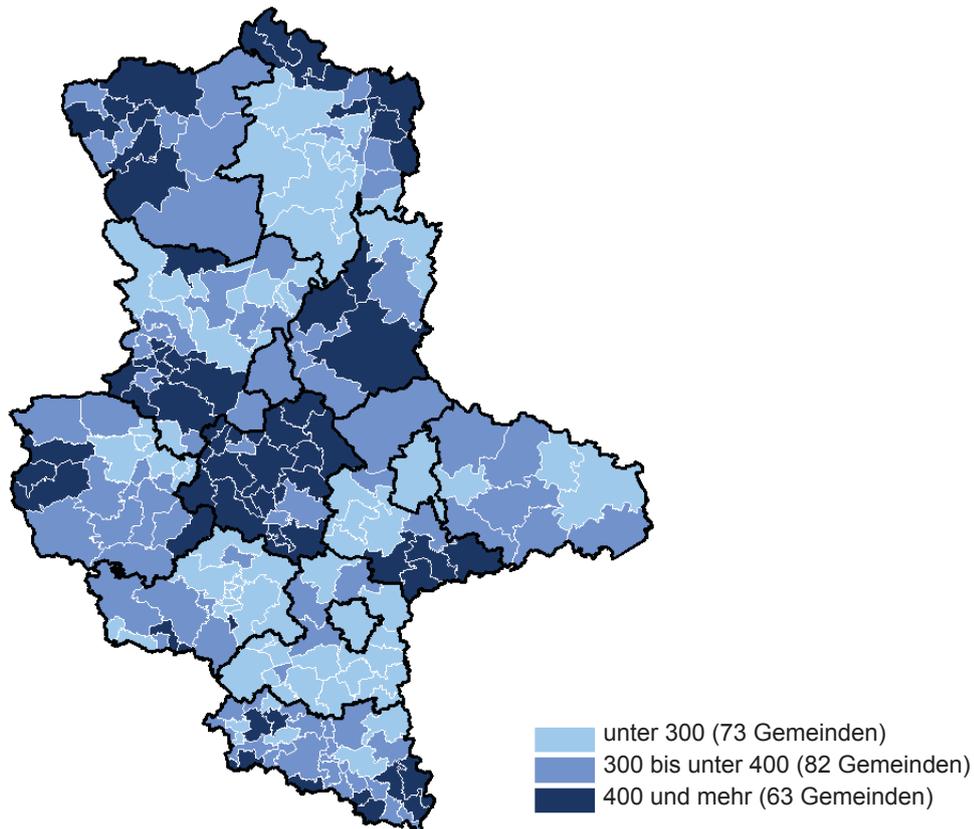


Tabelle 13: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004, 2005 - 2009 und 2010 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise sowie der Gemeinden mit dem größten prozentualen Rückgang bzw. Zuwachs

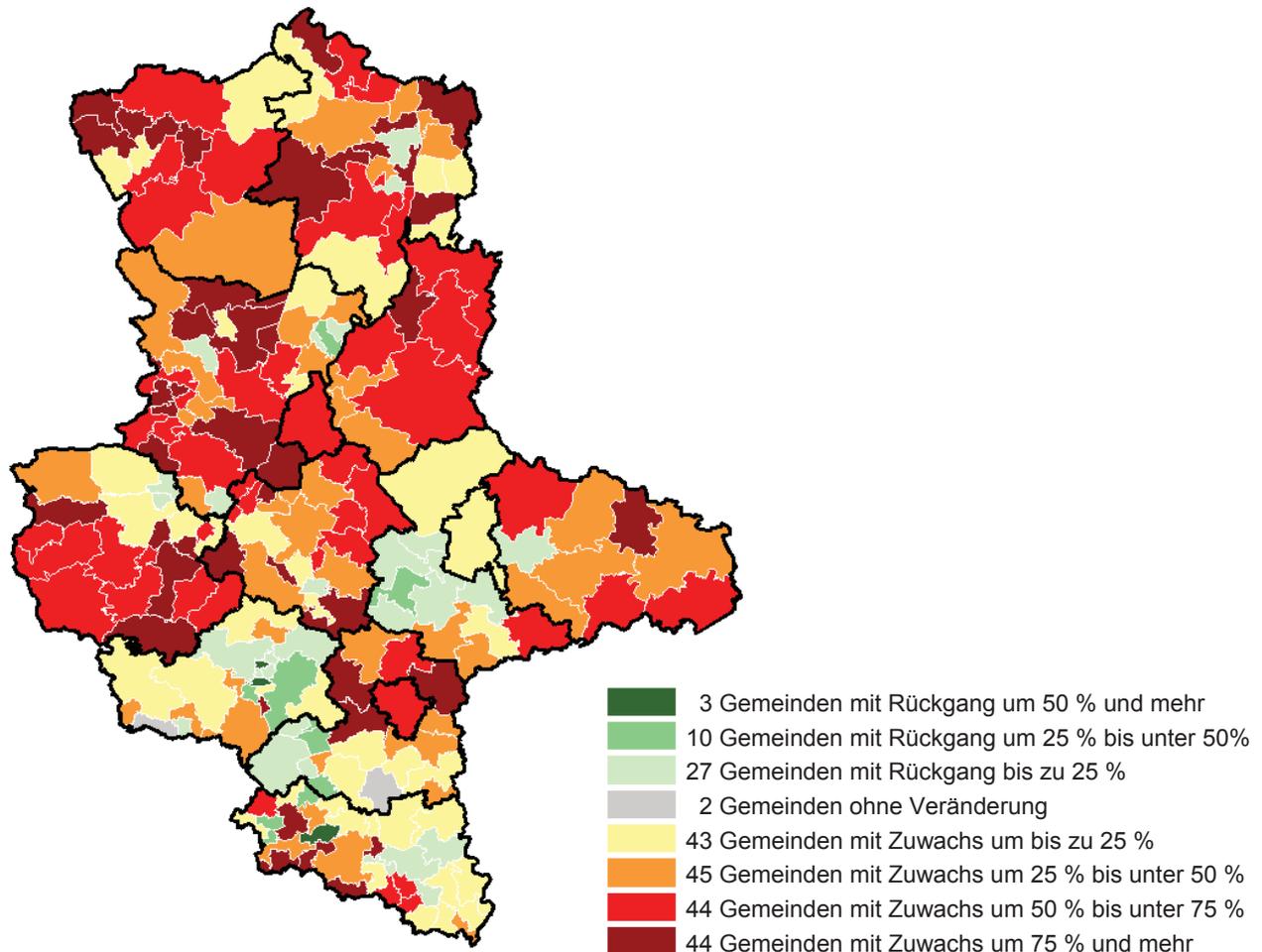
Kreisfreie Stadt Landkreis Gemeinde Land	2000 - 2004	2005 - 2009	2010 - 2014	Veränderung 2010 - 2014 zu 2000 - 2004 in %
	Klinikaufnahmen je 100 000 Einwohner			
Dessau-Roßlau, Stadt	220,0	234,5	255,5	16,1
Halle (Saale), Stadt	190,5	280,2	290,5	52,5
Magdeburg, Landeshauptstadt	220,6	296,5	339,1	53,7
Altmarkkreis Salzwedel ¹⁾	273,6	407,6	407,5	48,9
-	-	-	-	-
<i>Apenburg-Winterfeld, Flecken</i>	105,8	771,6	339,2	220,6
Anhalt-Bitterfeld	367,4	369,5	394,9	7,5
<i>Köthen (Anhalt), Stadt</i>	434,2	288,7	294,6	-32,2
<i>Muldestausee</i>	276,0	501,4	449,9	63,0
Börde	220,0	263,8	346,5	57,5
<i>Loitsche-Heinrichsberg</i>	281,3	208,7	181,1	-35,6
<i>Beendorf</i>	152,3	230,7	394,9	159,2
Burgenlandkreis	339,9	350,6	383,9	12,9
<i>Balgstädt</i>	653,2	389,3	289,5	-55,7
<i>Schönburg</i>	118,5	347,7	359,0	202,8
Harz	235,5	399,1	356,0	51,2
<i>Groß Quenstedt</i>	224,3	313,5	186,5	-16,9
<i>Nordharz</i>	197,8	418,5	419,7	112,2
Jerichower Land ¹⁾	272,8	392,8	419,6	53,8
-	-	-	-	-
<i>Elbe-Parey</i>	237,8	379,8	428,1	80,0
Mansfeld-Südharz	322,8	366,5	307,0	-4,9
<i>Hergisdorf</i>	328,6	431,0	131,3	-60,0
<i>Bornstedt</i>	277,6	257,5	970,8	249,7
Saalekreis	213,4	224,5	270,3	26,7
<i>Schraplau, Stadt</i>	306,4	407,0	170,0	-44,5
<i>Teutschenthal</i>	149,8	218,9	321,2	114,4
Salzlandkreis	312,5	404,3	463,4	48,3
<i>Plötzkau</i>	420,2	472,8	390,0	-7,2
<i>Giersleben</i>	287,1	428,9	735,0	156,0
Stendal	187,1	273,3	288,2	54,0
<i>Hassel</i>	56,2	238,0	41,9	-25,5
<i>Rochau</i>	61,5	130,4	289,9	371,5
Wittenberg	227,2	330,4	319,0	40,4
<i>Oranienbaum-Wörlitz, Stadt</i>	208,5	260,9	189,1	-9,3
<i>Zahna-Elster, Stadt</i>	168,9	325,5	299,3	77,2
Sachsen-Anhalt	258,5	327,9	346,5	34,1

¹⁾ Landkreis ohne Rückgang

Tabelle 14: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) je 100 000 Einwohner im Mittel der Jahre 2000 - 2004, 2005 - 2009 und 2010 - 2014 von Einwohnern der kreisfreien Städte und Landkreise sowie der Gemeinden mit 15 000 und mehr Einwohnern

Kreisfreie Stadt Landkreis Gemeinde Land	2000 - 2004	2005 - 2009	2010 - 2014	Veränderung 2010 - 2014 zu 2000 - 2004 in %
	Klinikaufnahmen je 100 000 Einwohner			
Dessau-Roßlau, Stadt	220,0	234,5	255,5	16,1
Halle (Saale), Stadt	190,5	280,2	290,5	52,5
Magdeburg, Landeshauptstadt	220,6	296,5	339,1	53,7
Altmarkkreis Salzwedel	273,6	407,6	407,5	48,9
<i>Gardelegen, Hansestadt</i>	299,3	501,1	399,2	33,4
<i>Salzwedel, Hansestadt</i>	277,3	338,9	418,0	50,7
Anhalt-Bitterfeld	367,4	369,5	394,9	7,5
<i>Bitterfeld-Wolfen, Stadt</i>	426,9	464,2	526,0	23,2
<i>Köthen (Anhalt), Stadt</i>	434,2	288,7	294,6	-32,2
<i>Sandersdorf-Brehna, Stadt</i>	376,3	497,0	501,2	33,2
<i>Zerbst/Anhalt, Stadt</i>	250,5	287,0	303,2	21,0
Börde	220,0	263,8	346,5	57,5
<i>Haldensleben, Stadt</i>	194,3	206,6	342,4	76,2
<i>Hohe Börde</i>	163,3	180,4	247,3	51,4
<i>Oschersleben (Bode), Stadt</i>	285,5	320,1	440,7	54,4
Burgenlandkreis	339,9	350,6	383,9	12,9
<i>Naumburg (Saale), Stadt</i>	297,2	296,9	379,4	27,7
<i>Weißenfels, Stadt</i>	312,0	332,0	345,0	10,6
<i>Zeitz, Stadt</i>	475,2	467,3	492,2	3,6
Harz	235,5	399,1	356,0	51,2
<i>Blankenburg (Harz), Stadt</i>	248,6	280,3	382,3	53,8
<i>Halberstadt, Stadt</i>	240,3	504,2	298,8	24,3
<i>Quedlinburg, Stadt</i>	197,5	299,4	348,2	76,3
<i>Thale, Stadt</i>	223,4	494,6	337,4	51,0
<i>Wernigerode, Stadt</i>	277,3	442,2	434,1	56,5
Jerichower Land	272,8	392,8	419,6	53,8
<i>Burg, Stadt</i>	355,0	544,2	553,6	55,9
<i>Genthin, Stadt</i>	226,2	306,1	350,6	55,0
Mansfeld-Südharz	322,8	366,5	307,0	-4,9
<i>Eisleben, Lutherstadt</i>	410,6	252,4	239,6	-41,6
<i>Sangerhausen, Stadt</i>	370,3	479,0	381,6	3,1
Saalekreis	213,4	224,5	270,3	26,7
<i>Landsberg, Stadt</i>	135,0	209,1	269,8	99,9
<i>Merseburg, Stadt</i>	263,5	240,7	294,9	11,9
Salzlandkreis	312,5	404,3	463,4	48,3
<i>Aschersleben, Stadt</i>	370,1	497,1	540,2	46,0
<i>Bernburg (Saale), Stadt</i>	265,8	358,3	380,9	43,3
<i>Schönebeck (Elbe), Stadt</i>	284,1	389,0	462,0	62,6
<i>Staßfurt, Stadt</i>	381,3	446,4	478,3	25,4
Stendal	187,1	273,3	288,2	54,0
<i>Stendal, Hansestadt</i>	142,2	222,9	224,6	57,9
Wittenberg	227,2	330,4	319,0	40,4
<i>Wittenberg, Lutherstadt</i>	241,7	392,2	338,1	39,9
Sachsen-Anhalt	258,5	327,9	346,5	34,1

Grafik 20: Veränderung der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) im Mittel der Jahre 2010 - 2014 gegenüber dem der Jahre 2000 - 2004



Die Gemeinde Hassel im Landkreis Stendal konnte zwischen 2010 und 2014 mit durchschnittlich 41,9 Klinikaufnahmen je 100 000 Einwohner infolge eines Herzinfarktes den geringsten Wert vorweisen. Mit Abstand folgten hier die Gemeinden Hergisdorf im Landkreis Mansfeld-Südharz und Steigra im Saalekreis mit Werten von 131,3 bzw. 157,3. Die mit Abstand meisten Klinikaufnahmen in Bezug zur Einwohnerzahl wurden in der Gemeinde Bornstedt (970,8 je 100 000 Einwohner) im Landkreis Mansfeld-Südharz gezählt. Es folgten hier die Gemeinden Giersleben (Salzlandkreis) und Völpke (Börde) mit 735,0 bzw. 692,5 Klinikaufnahmen je 100 000 Einwohner und Jahr.

Die Landesdurchschnittswerte der Jahre 2010 bis 2014 nahmen im Vergleich zu 2000 bis 2004 um 34,1 % zu. Im Gegensatz zu den Sterbefällen durch Herzinfarkt war hier eine andere Entwicklung erkennbar. In 40 Städten und Gemeinden des Landes konnte ein Rückgang der Klinikaufnahmen beobachtet werden (siehe Grafik 20). Die Gemeinde mit dem größten Rückgang war Her-

gisdorf im Landkreis Mansfeld-Südharz (siehe Tabelle 13). Hier haben die Klinikaufnahmen in Bezug zur Bevölkerung um 60,0 % abgenommen. Der größte Teil der Städte und Gemeinden hatte allerdings einen Zuwachs an Klinikaufnahmen in Bezug zur Einwohnerzahl wegen Herzinfarkt zu verzeichnen. Eine Zunahme um 371,5 % war in der Gemeinde Rochau im Landkreis Stendal festzustellen (siehe Tabelle 13). Ein deutlicher Anstieg konnte auch in Bornstedt im Landkreis Mansfeld-Südharz mit 249,7 % und in Apenburg-Winterfeld im Altmarkkreis Salzwedel mit 220,6 % bemerkt werden. In den Landkreisen Jerichower Land und Altmarkkreis Salzwedel konnte in allen Gemeinden eine Zunahme der Klinikaufnahmen durch Herzinfarkt zwischen 2010 und 2014 im Vergleich zu 2000 bis 2004 je 100 000 Einwohner und Jahr beobachtet werden.

6. ST-Hebungsinfarkte und Nicht-ST-Hebungsinfarkte in Sachsen-Anhalt

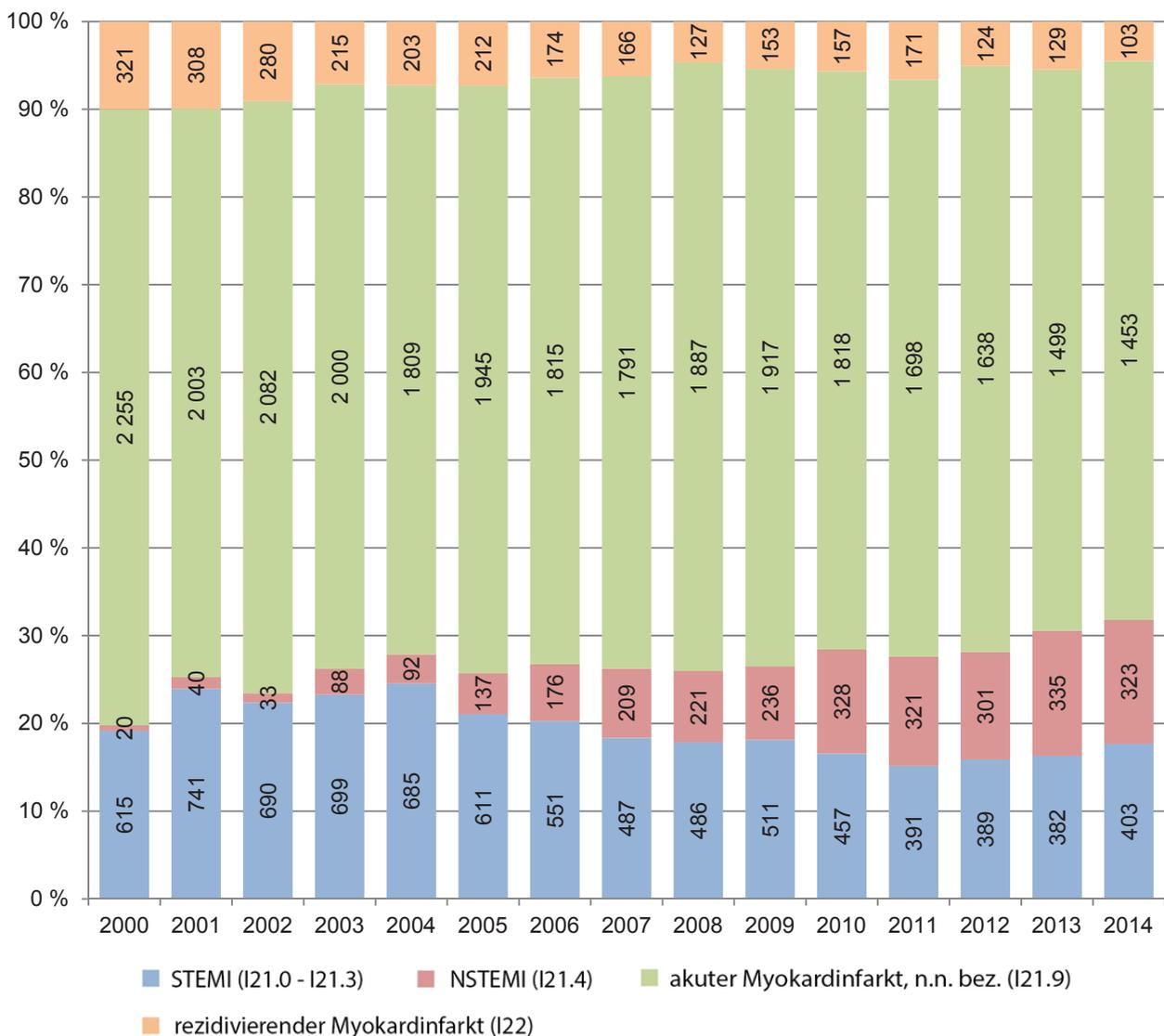
Im Krankenhaus wurden bei den Herzinfarktpatienten zunehmend häufiger Angaben zur ST-Hebung gemacht. So verringerte sich die Diagnose des nicht näher bezeichneten Herzinfarkts von 56,4 % im Jahr 2000 auf 2,9 % im Jahr 2014 (siehe Grafik 22). Auf dem Totenschein der an Herzinfarkt Verstorbenen werden dagegen viel häufiger keine zur ST-Hebung gemacht. So wurde im Jahr 2000 bei 70,2 % der Sterbefälle durch Herzinfarkt keine Angabe zur ST-Hebung vorgenommen, 63,7 % waren es im Jahr 2014 (siehe Grafik 21).

Herzinfarkte ohne ST-Hebung (NSTEMI) spielten im Jahr 2000 sowohl in der Todesursachenstatistik als auch bei der Krankenhausdiagnosestatistik

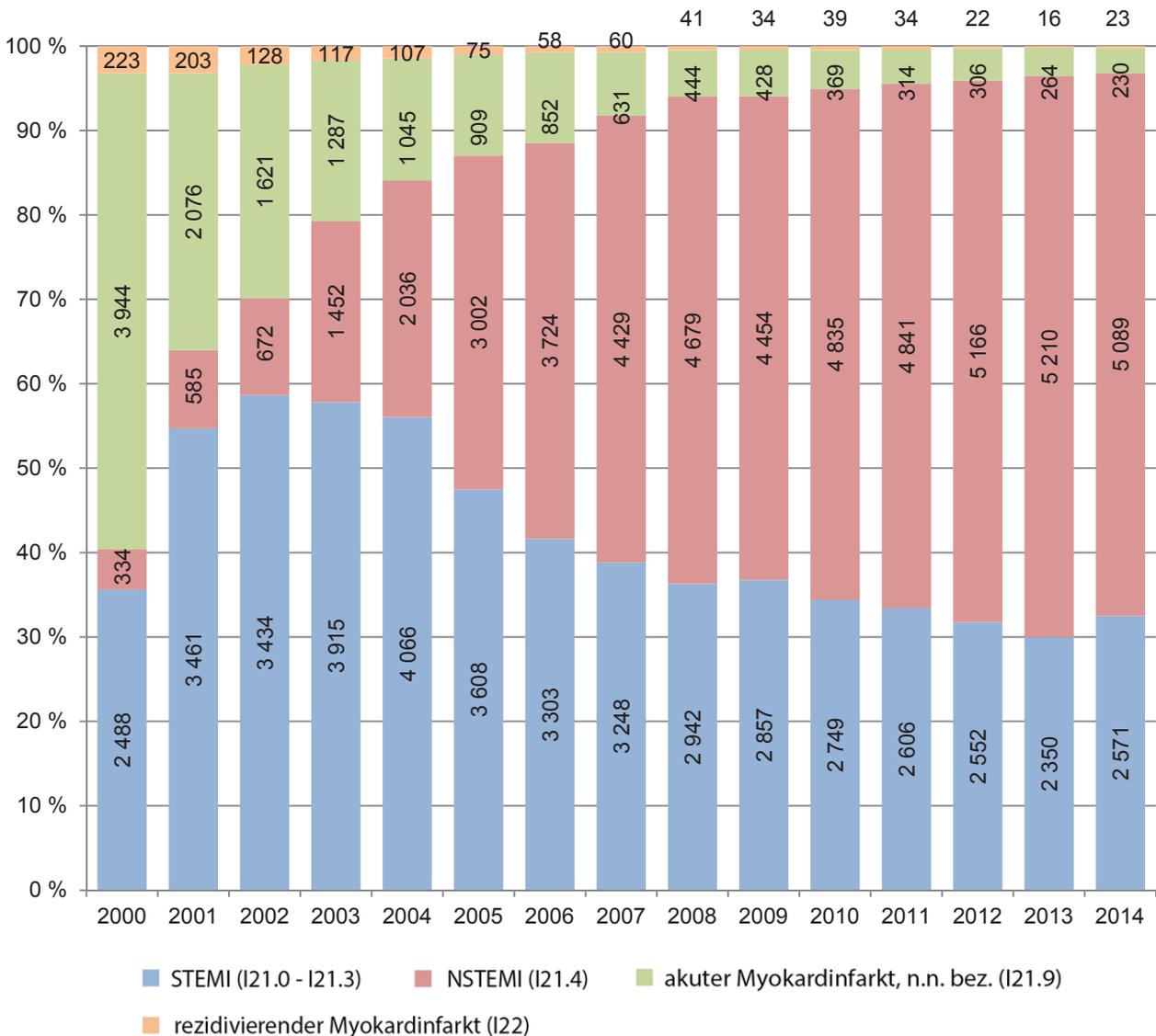
eine eher untergeordnete Rolle. Lediglich 20 Sterbefälle bzw. 334 Patientinnen und Patienten wurden hier gezählt. Das waren 0,6 % aller Sterbefälle bzw. 4,8 % der Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt. Herzinfarkte mit ST-Hebung (STEMI) waren dagegen häufiger. So verstarben 615 Frauen und Männer des Landes daran. Das waren 19,2 % aller Herzinfarkt-toten. Gut ein Drittel (35,6 %) aller Krankenhauspatienten mit Herzinfarkt waren Infarkte mit ST-Hebung.

Prozentual stiegen die Anteile der Herzinfarktpatienten mit ST-Hebung bis zum Jahr 2002 auf 58,7 % aller Herzinfarkte, die absoluten Fallzahlen sogar bis zum Jahr 2004. Der prozentuale Anteil ging danach 2002 bis zum Berichtsjahr 2013 zurück und stieg erst im Jahr 2014 wieder leicht an. Ein ähnlicher Trend in abgeschwächter Form war auch bei den Sterbefällen festzustellen.

Grafik 21: Sterbefälle durch Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach ST-Hebung



Grafik 22: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) 2000 - 2014 nach ST-Hebung



Bei den Herzinfarkten ohne ST-Hebung war ein starker Anstieg der Patientinnen und Patienten bis zum Jahr 2008 in der Krankenhausdiagnosestatistik zu beobachten. Danach schwächte sich der Anstieg deutlich ab und war im Jahr 2014 erstmals zurückgegangen. Leicht verzögert und in stark abgeschwächter Form war dies auch bei den Sterbefällen festzustellen.

Im Jahr 2014 verstarben 2 282 Einwohner Sachsen-Anhalts an einem Herzinfarkt, davon 323 bzw. 14,2 % an einem Nicht-ST-Hebungsinfarkt und 403 bzw. 17,7 % an einem ST-Hebungsinfarkt; 103 Personen erlagen einem wiederholten Herzinfarkt im Abstand von mindestens 28 Tagen zum alten Herzinfarkt; knapp zwei Drittel aller Herzinfarkt-toten (1 453 Verstorbene) waren nicht näher spezifizierte Infarkte. In den Krankenhäusern wurden 7 913 Einwohner Sachsen-Anhalts

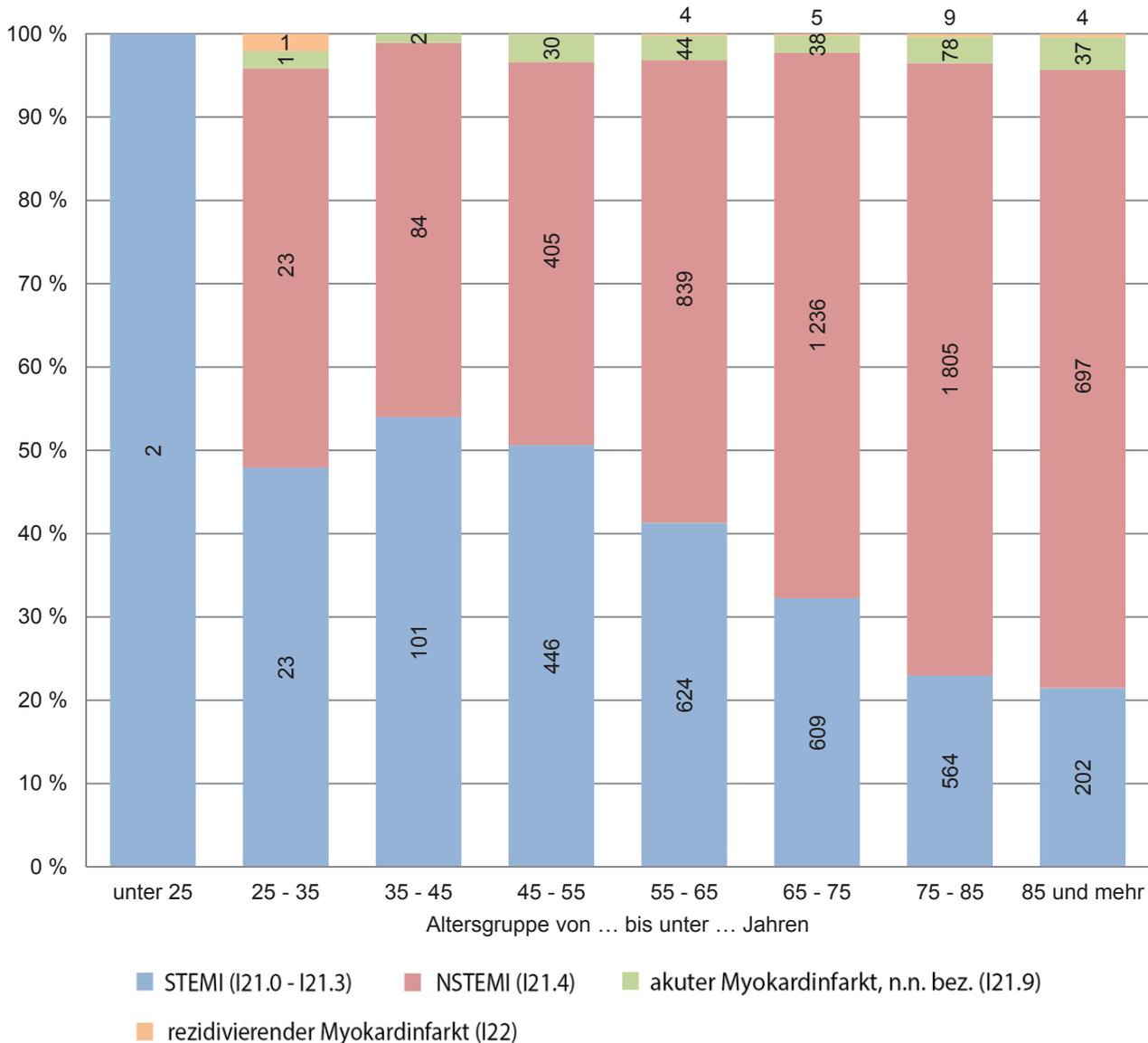
wegen einem Herzinfarkt stationär versorgt, darunter 5 089 Personen bzw. 64,3 % wegen eines Nicht-ST-Hebungsinfarkts und 2 571 bzw. 32,5 % wegen eines ST-Hebungsinfarkts. Lediglich 23 Fälle wurden wegen eines rezidivierenden Infarkts und 230 Personen wegen eines Herzinfarkts ohne Angaben zur ST-Hebung behandelt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass es zu einer Verschiebung zu Gunsten eines Nicht-ST-Hebungsinfarktes in Sachsen-Anhalt kam. Ein Grund dafür ist die im Jahr 2000 geänderte Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und der American College of Cardiology (ACC). Hierbei wurde unter anderem der Begriff „Instabile Angina pectoris“ neu definiert. Eine instabile Angina pectoris mit erhöhtem Troponinwert wird seitdem als NSTEMI bezeichnet.

Auffallend ist, dass insbesondere im hohen Alter die Nicht-ST-Hebungsinfarkte das Bild der Behandlungsfälle in Krankenhäusern aufgrund eines Herzinfarkts bestimmen (siehe Grafik 23). Während sich bei den unter 55-Jährigen das Verhältnis zwischen den Infarkten mit und ohne ST-

Hebung die Waage halten, nehmen die Nicht-ST-Hebungsinfarkte zwischen dem 55. und 85. Lebensjahr stetig zu. So beträgt deren Anteil in der Altersgruppe der 75- bis unter 85-Jährigen 73,5 %. Aufgrund der geringen Fallzahl kann bei den unter 25-Jährigen keine Aussage getroffen werden.

Grafik 23: Klinikaufnahmen wegen Herzinfarkt (I21, I22) 2014 nach ST-Hebung und Altersgruppen



7. Aufnahmen in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen wegen Herzinfarkt in Sachsen-Anhalt

In den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wurden 3 981 Frauen und Männer des Landes wegen ischämischer Herzkrankheiten im Jahr 2014 betreut, darunter 1 014 Frauen und Männer nach einem Herzinfarkt. Unter diesen Patientinnen und Patienten waren besonders viele in den Altersgruppen der 55- bis unter 65-Jährigen und

65- bis unter 75-Jährigen behandelt worden (siehe Tabelle 15). Die durchschnittliche Verweildauer in diesen Einrichtungen betrug für die Besucher rund drei Wochen. Seit dem Jahr 2008 ist eine leicht rückläufige Tendenz bei den Aufnahmen in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung sowohl insgesamt als auch in den Altersgruppen unter 75 Jahre festzustellen. Hingegen steigen diese in den Altersgruppen der über 75-Jährigen an.

Tabelle 15: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen wegen ischämischer Herzkrankheiten 2000 - 2014 nach Altersgruppen und durchschnittlicher Verweildauer

Jahr	Pos.-Nr. der ICD 10	Durchschnittliche Verweildauer	Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen								
			insges.	davon in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren							
				unter 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 und mehr
2003	I20 - I25	22,1	4 359	12	22	222	765	1 205	1 518	599	15
	I21, I22	22,7	562	3	6	41	112	149	164	83	3
2004	I20 - I25	21,8	4 517	5	24	217	733	1 128	1 683	697	30
	I21, I22	22,1	816	3	5	53	150	192	254	147	12
2005	I20 - I25	21,4	4 241	5	11	202	722	998	1 559	704	40
	I21, I22	21,5	773	1	4	61	150	183	234	128	12
2006	I20 - I25	21,4	4 297	2	19	193	730	946	1 611	754	42
	I21, I22	21,3	788	2	9	63	144	156	265	129	20
2007	I20 - I25	21,2	4 229	5	16	195	772	975	1 480	726	60
	I21, I22	21,1	880	3	6	57	214	192	241	148	19
2008	I20 - I25	21,2	4 341	2	20	193	736	1 009	1 577	739	65
	I21, I22	21,1	778	1	4	42	154	183	238	131	25
2009	I20 - I25	21,1	4 145	-	11	140	684	992	1 510	756	52
	I21, I22	21,2	674	-	4	39	129	150	212	129	11
2010	I20 - I25	21,0	4 004	1	13	140	723	1 009	1 329	743	46
	I21, I22	21,0	945	1	6	45	171	208	293	198	23
2011	I20 - I25	21,1	4 019	1	16	145	677	1 059	1 277	788	56
	I21, I22	21,1	930	-	9	46	179	206	265	206	19
2012	I20 - I25	21,3	4 107	1	7	176	699	1 109	1 228	808	79
	I21, I22	21,0	948	1	2	50	181	205	253	228	28
2013	I20 - I25	21,2	4 044	1	24	157	683	1 102	1 172	814	91
	I21, I22	21,2	806	1	7	40	171	199	222	147	19
2014	I20 - I25	21,3	3 981	-	17	123	679	1 192	1 082	808	80
	I21, I22	21,6	1 014	-	8	46	205	283	265	188	19

8. Informationen zur Methodik

Die Todesursachenstatistik ist die elementare Grundlage zur Ermittlung wichtiger Gesundheitsindikatoren wie Sterbeziffern, verlorene Lebensjahre und vermeidbare Sterbefälle. Die Todesursachenstatistik ist eine Vollerhebung aller Todesfälle. Grundlage ist die von den Ärztinnen bzw. Ärzten ausgestellte Todesbescheinigung, auf der die Krankheiten aufgelistet sind, die zum Tode geführt haben. Dabei unterscheidet man zwischen denjenigen Krankheiten, die unmittelbar und mittelbar zum Tode geführt haben, einschließlich derjenigen Krankheit, welche alle anderen bedingt (sogenanntes "Grundleiden"). Nur dieses Grundleiden als Auslöser aller anderen Krankheiten

fließt als Todesursache in die Todesursachenstatistik ein ("monokausale Aufbereitung").

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine jährliche Totalerhebung bei der die Daten aller vollstationären Patientinnen und Patienten in allen deutschen Krankenhäusern - und ab 2003 auch in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten - erfasst werden. Ausgenommen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug sowie Polizeikrankenhäuser. Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten.

9. Zeichenerklärung und Abkürzungen

Zeichenerklärung:

- Nichts vorhanden, das Zeichen steht für den mathematisch exakten Wert Null.
- () Aussagewert eingeschränkt, da der Zahlenwert statistisch relativ unsicher ist.

Abkürzungen:

D	Deutschland	SL	Saarland
BW	Baden-Württemberg	SN	Sachsen
BY	Bayern	ST	Sachsen-Anhalt
BE	Berlin	SH	Schleswig-Holstein
BB	Brandenburg	TH	Thüringen
HB	Bremen		
HH	Hamburg		
HE	Hessen	n. n. bez.	nicht näher bezeichnet
MV	Mecklenburg-Vorpommern	i	insgesamt
NI	Niedersachsen	m	männlich
NW	Nordrhein-Westfalen	w	weiblich
RP	Rheinland-Pfalz		

10. Verwendete Literatur und Quellverzeichnis

WHO, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10), Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 1996

Statistisches Bundesamt, Diagnosedaten der Krankenhausstatistik nach Geschlecht, Altersgruppen und Ländern, 2000 bis 2014

Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik nach Geschlecht, Altersgruppen und Ländern, 2000 bis 2014

Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt, „Heft 33 - Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt“

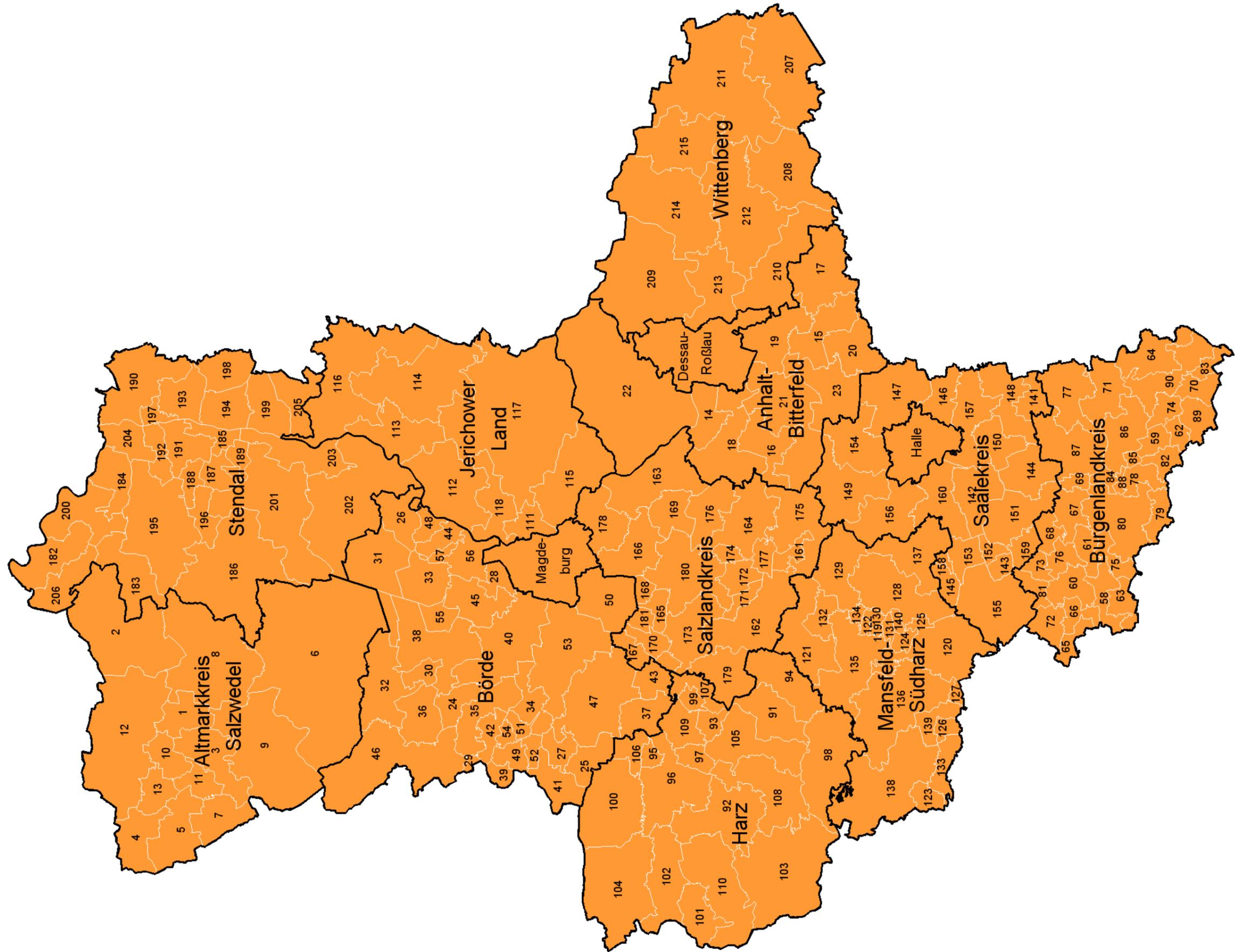
www.gbe-bund.de

11. Kreisfreie Städte und kreisangehörige Gemeinden in Sachsen-Anhalt

Altmarkkreis Salzwedel		20	Sandersdorf-Brehna, Stadt	42	Ingersleben
1	Apenburg-Winterfeld, Flecken	21	Südliches Anhalt, Stadt	43	Kroppenstedt, Stadt
2	Arendsee (Altmark), Stadt	22	Zerbst/Anhalt, Stadt	44	Loitsche-Heinrichsberg
3	Beetzendorf	23	Zörbig, Stadt	45	Niedere Börde
4	Dähre	Börde		46	Oebisfelde-Weferlingen, Stadt
5	Diesdorf, Flecken	24	Altenhausen	47	Oschersleben (Bode), Stadt
6	Gardelegen, Hansestadt	25	Am Großen Bruch	48	Rogätz
7	Jübar	26	Angern	49	Sommersdorf
8	Kalbe (Milde), Stadt	27	Ausleben	50	Sülzetal
9	Klötze, Stadt	28	Barleben	51	Ummendorf
10	Kuhfelde	29	Beendorf	52	Völpke
11	Rohrberg	30	Bülstringen	53	Wanzleben-Börde, Stadt
12	Salzwedel, Hansestadt	31	Burgstall	54	Wefensleben
13	Wallstawe	32	Calvörde	55	Westheide
		33	Colbitz	56	Wolmirstedt, Stadt
		34	Eilsleben	57	Zielitz
		35	Erxleben		
		36	Flechtingen	Burgenlandkreis	
		37	Gröningen, Stadt	58	An der Poststraße
		38	Haldensleben, Stadt	59	Meineweh
		39	Harbke	60	Bad Bibra, Stadt
		40	Hohe Börde	61	Balgstädt
		41	Hötensleben	62	Droyßig

- | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| 63 | Eckartsberga, Stadt | 125 | Bornstedt | 185 | Arneburg, Stadt |
| 64 | Elsteraue | 126 | Brücken-Hackpfüffel | 186 | Bismark (Altmark), Stadt |
| 65 | Finne | 127 | Edersleben | 187 | Eichstedt (Altmark) |
| 66 | Finneland | 128 | Eisleben, Lutherstadt | 188 | Goldbeck |
| 67 | Freyburg (Unstrut), Stadt | 129 | Gerbstedt, Stadt | 189 | Hassel |
| 68 | Gleina | 130 | Helbra | 190 | Havelberg, Hansestadt |
| 69 | Goseck | 131 | Hergisdorf | 191 | Hohenberg-Krusemark |
| 70 | Gutenborn | 132 | Hettstedt, Stadt | 192 | Iden |
| 71 | Hohenmölsen, Stadt | 133 | Kelbra (Kyffhäuser),
Stadt | 193 | Kamern |
| 72 | Kaiserpfalz | | | 194 | Klietz |
| 73 | Karsdorf | 134 | Klostermansfeld | 195 | Osterburg (Altmark),
Hansestadt |
| 74 | Kretzschau | 135 | Mansfeld, Stadt | 196 | Rochau |
| 75 | Lanitz-Hassel-Tal | 136 | Sangerhausen, Stadt | 197 | Sandau (Elbe), Stadt |
| 76 | Laucha an der Unstrut,
Stadt | 137 | Seegebiet Mansfelder
Land | 198 | Schollene |
| 77 | Lützen, Stadt | 138 | Südharz | 199 | Schönhausen (Elbe) |
| 78 | Mertendorf | 139 | Wallhausen | 200 | Seehausen (Altmark),
Hansestadt |
| 79 | Molauer Land | 140 | Wimmelburg | 201 | Stendal, Hansestadt |
| 80 | Naumburg (Saale), Stadt | | | 202 | Tangerhütte, Stadt |
| 81 | Nebra (Unstrut), Stadt | Saalekreis | | 203 | Tangermünde, Stadt |
| 82 | Osterfeld, Stadt | 141 | Bad Dürrenberg, Stadt | 204 | Werben (Elbe), Hanse-
stadt |
| 83 | Schnaudertal | 142 | Bad Lauchstädt, Goe-
thestadt | 205 | Wust-Fischbeck |
| 84 | Schönburg | 143 | Barnstädt | 206 | Zehrental |
| 85 | Stößen, Stadt | 144 | Braunsbedra, Stadt | | |
| 86 | Teuchern, Stadt | 145 | Farnstädt | Wittenberg | |
| 87 | Weißenfels, Stadt | 146 | Kabelsketal | 207 | Annaburg, Stadt |
| 88 | Wethau | 147 | Landsberg, Stadt | 208 | Bad Schmiedeberg,
Stadt |
| 89 | Wetterzeube | 148 | Leuna, Stadt | 209 | Coswig (Anhalt), Stadt |
| 90 | Zeitz, Stadt | 149 | Wettin-Löbejün, Stadt | 210 | Gräfenhainichen, Stadt |
| | | 150 | Merseburg, Stadt | 211 | Jessen (Elster), Stadt |
| Harz | | 151 | Mücheln (Geiseltal),
Stadt | 212 | Kemberg, Stadt |
| 91 | Ballenstedt, Stadt | 152 | Nemsdorf-Göhrendorf | 213 | Oranienbaum-Wörlitz,
Stadt |
| 92 | Blankenburg (Harz),
Stadt | 153 | Obhausen | 214 | Wittenberg, Lutherstadt |
| 93 | Ditfurt | 154 | Petersberg | 215 | Zahna-Elster, Stadt |
| 94 | Falkenstein/Harz, Stadt | 155 | Querfurt, Stadt | | |
| 95 | Groß Quenstedt | 156 | Salzatal | | |
| 96 | Halberstadt, Stadt | 157 | Schkopau | | |
| 97 | Harsleben | 158 | Schraplau, Stadt | | |
| 98 | Harzgerode, Stadt | 159 | Steigra | | |
| 99 | Hedersleben | 160 | Teutschenthal | | |
| 100 | Huy | | | | |
| 101 | Ilseburg (Harz), Stadt | Salzlandkreis | | | |
| 102 | Nordharz | 161 | Alsleben (Saale), Stadt | | |
| 103 | Oberharz am Brocken,
Stadt | 162 | Aschersleben, Stadt | | |
| 104 | Osterwieck, Stadt | 163 | Barby, Stadt | | |
| 105 | Quedlinburg, Stadt | 164 | Bernburg (Saale), Stadt | | |
| 106 | Schwanebeck, Stadt | 165 | Bördeau | | |
| 107 | Selke-Aue | 166 | Bördeland | | |
| 108 | Thale, Stadt | 167 | Börde-Hakel | | |
| 109 | Wegeleben, Stadt | 168 | Borne | | |
| 110 | Wernigerode, Stadt | 169 | Calbe (Saale), Stadt | | |
| | | 170 | Egeln, Stadt | | |
| Jerichower Land | | 171 | Giersleben | | |
| 111 | Biederitz | 172 | Güsten, Stadt | | |
| 112 | Burg, Stadt | 173 | Hecklingen, Stadt | | |
| 113 | Elbe-Parey | 174 | Ilberstedt | | |
| 114 | Genthin, Stadt | 175 | Könnern, Stadt | | |
| 115 | Gommern, Stadt | 176 | Nienburg (Saale), Stadt | | |
| 116 | Jerichow, Stadt | 177 | Plötzkau | | |
| 117 | Möckern, Stadt | 178 | Schönebeck (Elbe),
Stadt | | |
| 118 | Möser | 179 | Seeland, Stadt | | |
| | | 180 | Staßfurt, Stadt | | |
| Mansfeld-Südharz | | 181 | Wolmirsleben | | |
| 119 | Ahlsdorf | | | | |
| 120 | Allstedt, Stadt | Stendal | | | |
| 121 | Arnstein, Stadt | 182 | Aland | | |
| 122 | Benndorf | 183 | Altmärkische Höhe | | |
| 123 | Berga | 184 | Altmärkische Wische | | |
| 124 | Blankenheim | | | | |

Land Sachsen-Anhalt
Regionale Gliederung



Bestellnummer: 4S035

