

## Vorwort

Weißbücher bzw. „White papers“ stammen ursprünglich aus dem angloamerikanischen Raum und stehen für unabhängige Informationen zu einem gesamtgesellschaftlich relevanten Thema. Neben der umfassenden Darstellung von Sachverhalten werden diese auch bewertet und Handlungsbedarfe identifiziert. Weißbücher leisten daher einen Beitrag zur Entscheidungsfindung in verschiedenen politischen Bereichen. Auch in Deutschland etablieren sich gesundheitsbezogene Weißbücher in zunehmendem Maße. So liegen beispielsweise Weißbücher zu den Themen Schmerz, Diabetes oder Akutes Koronarsyndrom vor.

Das vorliegende Weißbuch hat das Ziel der neutralen Aufarbeitung und umfassenden Darstellung vorhandenen Wissens zum Versorgungsgeschehen der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern.

Zur Darstellung der Versorgungssituation wurde eine strukturierte Literaturrecherche und zusätzliche Handsuche relevanter Literatur vorgenommen. Aufgrund der Bedeutung der spezifischen Strukturen des Gesundheitssystems für das Versorgungsgeschehen wurde nur im Ausnahmefall auf internationale Studien zurückgegriffen. Für die Einordnung der gefundenen Ergebnisse sowie Komplementierung fehlender relevanter Versorgungsaspekte wurde ein Workshop mit Vertretern der in die Versorgung involvierten Akteure des Gesundheitswesens durchgeführt.

Das Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung im Erwachsenenalter. Gut 2% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland sind an einem Vorhofflimmern erkrankt. Die Prävalenz des Vorhofflimmerns ist stark altersabhängig. Während bei den unter 65-Jährigen die Prävalenz bei unter 1,5% liegt, ist bei den über 74-Jährigen jeder Zehnte an einem Vorhofflimmern erkrankt. Es ist davon auszugehen, dass die Prävalenz des Vorhofflimmerns in Deutschland in den nächsten Jahrzehnten deutlich zunehmen wird.

Patienten mit Vorhofflimmern haben ein 5-fach erhöhtes Schlaganfallrisiko. In vielen Fällen hat der Schlaganfall lebenslange Auswirkungen auf die Beweglichkeit, das Sprach- und Sprechvermögen oder die kognitive und seelische Konstitution der Patienten. Der Schlaganfall zählt in Deutschland zu

den 10 häufigsten Todesursachen und ist der häufigste Grund für bleibende Behinderungen im Erwachsenenalter. Rund ein Drittel der Patienten mit erstmalig aufgetretenem ischämischem Schlaganfall erliegen innerhalb eines Jahres der Erkrankung. Patienten mit Vorhofflimmern haben häufig eine schlechtere Prognose im Vergleich zu Schlaganfallpatienten ohne Vorhofflimmern.

Mit der oralen Antikoagulation steht eine wirksame Therapie zur Verfügung, Schlaganfälle bei Patienten mit Vorhofflimmern zu verhindern. Die Therapie erfolgt in Abhängigkeit des Schlaganfallrisikos unter Berücksichtigung des Blutungsrisikos.

Daten, die den Versorgungsgrad der Früherkennung des Vorhofflimmerns in der Routineversorgung abbilden, sind kaum verfügbar. Da Vorhofflimmern häufig keine Beschwerden macht bzw. in Episoden verläuft, kann es nicht zuverlässig erkannt werden. Zudem ist davon auszugehen, dass die empfohlenen Maßnahmen nicht ausreichend durchgeführt werden. Es ist daher mit einer bedeutsamen Dunkelziffer bislang nicht diagnostizierter Patienten zu rechnen.

Scores dienen der Ermittlung des patientenindividuellen Schlaganfall- und Blutungsrisikos. Aktuell sind nur sehr wenige Informationen verfügbar, in welchem Ausmaß diese empfohlenen Scores zum Risikoassessment in der Versorgungsrealität Anwendung finden. Es muss jedoch auch hier von einer ungenügenden Implementierung ausgegangen werden.

Die regelmäßige Einnahme der oralen Antikoagulation ist für den Erfolg der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern notwendig. Ungeachtet der Indikation für eine orale Antikoagulation erhalten viele Patienten trotz eines hohen Schlaganfallrisikos diese nicht. Registerdaten weisen auf eine deutliche Unterversorgung bzw. Fehlversorgung hin, scheinen den Versorgungsgrad dennoch insgesamt zu positiv abzubilden. Zugleich existieren auch Hinweise auf eine Überversorgung von Patienten ohne erhöhtes Schlaganfallrisiko. Es fehlen Studien, die den Versorgungsgrad bereichsübergreifend abbilden. Zudem fehlt eine einheitliche unabhängige Leitlinie, die alle an der Versorgung beteiligten Akteure berücksichtigt.

Zerebrovaskuläre Krankheiten verursachen in Deutschland jährliche Gesamtkosten von fast 11 Mrd. €. Rund die Hälfte dieser Kosten wird durch ischämische Schlaganfälle verursacht. Durch eine optimierte Primärprävention bei Vorhofflimmern könnten pro Jahr in Deutschland rund 9400 Schlaganfälle zusätzlich verhindert werden. Dies entspräche einem Einsparpotenzial von circa 400 Mio. € bezogen auf die Lebenszeit der betroffenen Patienten. Die derzeit verfügbaren Studien berücksichtigen jedoch nicht die aktuellen Kosten- und Nutzenentwicklungen der oralen Antikoagulation für die Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern.

Für die Diskussion der derzeitigen Versorgungssituation, die Identifizierung von Versorgungslücken sowie die Ableitung von Versorgungsempfehlungen konnten namhafte Experten aus unterschiedlichen Bereichen der kardiologischen und neurologischen Versorgung von Patienten mit Vorhofflimmern, der Forschung sowie Kostenträger und Patientenvertreter gewonnen werden. Deren Expertisen wurden im Rahmen eines Workshops zusammengetragen und in das Buch aufge-

nommen (Expertenkapitel). Unser Dank gilt Prof. Dr. Harald Darius, Prof. Dr. Matthias Endres, Dr. Barbara Keck, Prof. Dr. Ulrich Laufs, Prof. Dr. Thomas Lichte, Prof. Dr. Michael Näbauer, Prof. Dr. Gerhard Steinbeck, einem Vertreter einer Gesetzlichen Krankenkasse und Dr. Markus Wagner für die anregende Diskussion und ihre konstruktiven Beiträge.

Als Herausgeber dieses Weißbuchs möchten wir uns bei allen Autoren sowie bei Sabine König bedanken, die uns bei der Weißbucherstellung unterstützt und das Buch um inhaltliche Aspekte bereichert haben. Nicht zuletzt danken wir Bayer Vital GmbH, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH und der Pfizer Deutschland GmbH für die finanzielle Unterstützung.

Berlin, im Mai 2015

Dr. Miriam Kip, Dr. Tonio Schönfelder,  
Hans-Holger Bleß  
Mitarbeiter des IGES Instituts