



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2007

**PCI gegenüber Bypass-Operationen im hohen Alter
bevorzugt / Sieger im Länderranking bei der Versorgung
Herzkranker ist Baden-Württemberg / Niedrigste
Sterbeziffer an akutem Myokardinfarkt in Berlin**

**Statement von Dr. Ernst Bruckenberger (Hannover)
über die Ergebnisse seines Herzberichtes 2006**

Der „Herzbericht 2006“ analysiert die Morbidität und Mortalität sowie die Angebots- und Leistungsstruktur der 2006/2005 in Deutschland ambulant, stationär und rehabilitativ behandelten Patienten mit ischämischen Herzkrankheiten, Klappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und angeborenen Fehlbildungen des Kreislaufsystems. Er umfasst mit dem Ziel einer ergebnisorientierten sektorenübergreifenden Versorgungsanalyse neben der Herzchirurgie und Kardiologie im engeren Sinn auch andere mit der Versorgung der davon betroffenen Patienten zusammenhängende Tatbestände und Daten. Auch ein Vergleich mit Österreich und der Schweiz ist enthalten.



Dr. Ernst Bruckenberger

Im Jahr 2006 ist die Zahl der Linksherzkatheter-Messplätze gegenüber dem Vorjahr um 7,9 Prozent, die Zahl der Linksherzkatheter-Untersuchungen um 4,5 Prozent, die Zahl der PCI's (Perkutane Koronar-Intervention) um 7,4 Prozent und die Zahl der Stents um 8,2 Prozent angestiegen. Der Anteil der Medikamentenbeschichteten Stents (Drug-Eluting Stents / DES) hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 28 Prozent auf 33 Prozent erhöht. Die Bypass-Operationen haben um 4,2 Prozent abgenommen, demgegenüber haben die Klappenoperationen um 4,7 Prozent und die Operationen angeborener Herzfehler um 11,5 Prozent zugenommen. Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr hat sich bei den

stationären Krankenhausfällen mit 1,1 Prozent und bei den Gestorbenen mit 1,0 Prozent verlangsamt.

Wichtige diagnostische und therapeutische Leistungen 2006

Linksherzkatheter-Untersuchungen und PCI's

Gegenüber dem Vorjahr ist ein moderater Leistungsanstieg zu verzeichnen. Im Jahre 2006 wurden in Deutschland insgesamt 653 (+8,3 %) Linksherzkatheter-Messplätze für Erwachsene vorgehalten. Damit wurden 806.533 (+4,5 %) Linksherzkatheter-Untersuchungen und 291.050 (+7,4 %) PCI's durchgeführt, bei denen 249.486 (+8,2 %) Stents gelegt wurden. Der Anteil der Medikamenten-freisetzenden Stents lag bei rund 33 Prozent. Zusätzlich gab es 2006 rund 38.000 elektrophysiologische Untersuchungen und rund 25.000 Ablationen.

Herzoperationen mit und ohne Herz-Lungen-Maschine (HLM)

In den 80 herzchirurgischen Zentren wurden im Jahr 2006 insgesamt 149.140 Operationen mit und ohne HLM durchgeführt. Auf eine Million Einwohner bezogen ergab dies 1.812 Operationen mit und ohne HLM. Es wurden 64.502 Bypass-Operationen, 20.107 Klappenoperationen und 6.276 Operationen angeborener Herzfehler erbracht. Zu diesen Herzoperationen kamen weitere 58.255 sonstige Operationen mit und ohne HLM, davon entfielen auf die Aorten Chirurgie 6.272 Eingriffe.

Bypass-Operation oder PCI?

Dieses Thema bildet einen Schwerpunkt im „Herzbericht 2006“. Die Zahl der PCI's pro eine Million Einwohner überstieg 2006 in allen Altersgruppen deutlich den Vergleichswert der Bypass-Operationen. Bei den hochbetagten Patienten wird diese Therapieform eindeutig bevorzugt, so wurden bei den über 80-Jährigen 9,2 Mal soviel PCI's pro eine Million Einwohner durchgeführt als Bypass-Operationen. Von 2003 bis 2006 ist die Zahl der PCI's pro eine Million Einwohner bei den über 80-Jährigen um 66,4 Prozent angestiegen bei den Bypass-Operationen nur um 3,2 Prozent. Zu diesem Thema gibt es als Gastbeitrag auch ein Protokoll eines Expertengesprächs in der Deutschen Herzstiftung.

Unterschiedliche Versorgungsstrukturen zwischen den Bundesländern

Von einer auch nur in etwa gleichmäßigen Versorgungslandschaft für die ausgewählten Herzkrankheiten kann in Deutschland nicht gesprochen werden. So schwankt zwischen den einzelnen Ländern – gemessen am jeweiligen Bundesdurchschnittswert der analysierten Faktoren – die prozentuale Abweichung:

- bei den vollstationären Fällen von -21,2 Prozent in Bremen bis +21,9 Prozent im Saarland,
- bei den Gestorbenen von -22,7 Prozent in Hamburg bis +17,3 Prozent in Sachsen-Anhalt,
- bei den Linksherzkatheter-Untersuchungen von -21,2 Prozent in Sachsen-Anhalt bis +36,7 Prozent in Hamburg,
- bei den PCI's von -31,3 Prozent in Sachsen-Anhalt bis +32,6 Prozent in Berlin und

- bei den Herzoperationen von -16,4 Prozent in Sachsen bis +23,3 Prozent im Saarland.

Die altersbereinigten und wohnortbezogenen (d. h. nur für die jeweiligen „Landesbürger“) Vergleichswerte des Jahres 2005 wurden jeweils pro 100.000 Einwohner ermittelt.

Kreisbezogene Sterbeziffer für den akuten Myokardinfarkt

Für den erstmals erstellten Vergleich der Sterbeziffer (Gestorbene pro 100.000 Einwohner) zwischen allen kreisfreien Städten und Landkreisen Deutschlands im Jahre 2005 wurde die jeweilige altersbereinigte Über- oder Unterschreitung der bundesdurchschnittlichen Sterbeziffer des akuten Myokardinfarktes ermittelt. In 141 Kreisen wurde der Bundesdurchschnittswert von 74,1 um 0,0 Prozent bis 25,0 Prozent und in 97 Kreisen um 25,0 Prozent bis 167,5 Prozent überschritten. In 36 Kreisen wurde der Bundesdurchschnittswert um 25,0 Prozent bis 73,3 Prozent und in 165 Kreisen um 0,0 Prozent bis 25 Prozent unterschritten.

Die Gegenüberstellung der zehn Kreise mit der jeweils größten altersbereinigten Abweichung von der bundesdurchschnittlichen Sterbeziffer des akuten Myokardinfarktes und der Gerätedichte an Linksherzkatheter-Messplätzen ergibt beispielsweise, dass sehr hohe Abweichungen vom Bundesdurchschnittswert der Sterbeziffer sowohl in Kreisen mit als auch in Kreisen ohne Linksherzkatheter-Messplatz zu verzeichnen sind. Die größten altersbereinigten Unterschreitungen der bundesdurchschnittlichen Sterbeziffer waren 2005 mit -73,3 Prozent in Berlin, gefolgt von den Landkreisen Dithmarschen mit -57,1 Prozent, Nordfriesland mit -45,8 Prozent, Pinneberg mit -40,4 Prozent, Berchtesgadener Land mit -38,7 Prozent und Plön mit -38,0 Prozent feststellbar. Die größten altersbereinigten Überschreitungen der bundesdurchschnittlichen Sterbeziffer wiesen 2005 die Landkreise Schönebeck auf mit +167,5 Prozent, gefolgt vom Bördekreis mit +89,7 Prozent, von Kronach mit 88,2 Prozent, von Ostprignitz-Ruppin mit 84,7 Prozent und vom Unstrut-Hainich-Kreis mit +78,5 Prozent.

Kontakt:

Dr. Ernst Bruckenberger

Mail: ernst@bruckenberger.de

Tel.: 0511 / 57 45 53

Fax: 0511 / 20 35 685

Internet: www.bruckenberger.de

Zum Verfasser: Geboren 1940 in Gmunden/Oberösterreich. Studium der Rechtswissenschaften, Promotion, Tätigkeit in der Industrie und in der Sozialversicherung (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Linz). Von 1971 bis 1979 wissenschaftlicher Berater und Gutachter beim Deutschen Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf, Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf. Von 1979 bis Anfang 2004 Referatsleiter für Krankenhausplanung, -finanzierung und -bauplanung im Niedersächsischen Sozialministerium. Leitender Ministerialrat a. D., Lehrbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Ruhestand seit 2004. Berater- und Expertentätigkeit. Literatur: „Planungsanspruch und Planungswirklichkeit im Gesundheitswesen“ (1978) und „Dauerpatient Krankenhaus“ (1989). Zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge über die Krankenhausfinanzierung und -planung, die Abstimmung beim Einsatz medizintechnischer Großgeräte, die Kooperation zwischen Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen, die Auswirkungen des DRG-Systems, die Probleme der

Mindestmengenregelung und eine bundesweite jährliche sektorenübergreifende Gesundheitsberichterstattung zur Kardiologie und Herzchirurgie („Herzberichte“).

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6300 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.