



Pressemitteilung

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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 6006920 Fax: 0211 60069267 mail : info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 60069261 Fax: 0211 60069271 mail : presse@dgk.org

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: >Presstext DGK 10/2006<

Erfreuliche Erfolge in der Herzmedizin – die Zahl der stationären Patienten und die Krankheitskosten sind gesunken

Statement von Dr. Ernst Bruckenberg (Hannover) über die Ergebnisse seines aktuellen „Herzberichts“

Während die Zahl der stationären Patienten und der Gestorbenen sowie die Krankheitskosten gesunken sind, haben die diagnostischen Leistungen – nicht zuletzt als Folge der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschrittes – weiterhin zugenommen. Die Operationstätigkeit hat sich auf hohem Niveau stabilisiert.

Im Jahr 2005 ist die Zahl der Linksherzkatheter-Messplätze gegenüber dem Vorjahr um 3,8 Prozent, die Zahl der Linksherzkatheter-Untersuchungen um 7,9 Prozent, die Zahl der Ballondilatationen um 8,9 Prozent und die Zahl der Stents um 13,6 Prozent angestiegen. Der Anteil der Arzneimittel-beschichteten Stents/Drug-eluting-Stents (DES) hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 13 Prozent auf 28 Prozent erhöht. Zwar haben die Bypass-Operationen weiterhin abgenommen, andererseits ist bei den Klappenoperationen ein Zuwachs von 3,2 Prozent feststellbar. Ebenfalls zugenommen haben in der Herzchirurgie die Zahl der Kombinationseingriffe und die Zahl der komplexen Operationen.

Bei den stationären Krankenhausfällen war 2004 gegenüber dem Jahr 2002 ein Rückgang von 5,9 Prozent und bei den Gestorbenen von 7,3 Prozent zu verzeichnen. Die Krankheitskosten haben in diesem Zeitraum – entgegen dem meist anders verlaufenden Trend bei den übrigen Krankheitsbildern – für die ischämischen Herzkrankheiten um 5,5 Prozent und für die angeborenen Herzfehler um 3,2 Prozent abgenommen und für die Herzinsuffizienz nur geringfügig um 0,9 Prozent zugenommen.

Der „Herzbericht 2005“ analysiert die Morbidität und Mortalität sowie die Angebots- und Leistungsstruktur der 2005/2004 in Deutschland ambulant, stationär und rehabilitativ behandelten Patienten mit ischämischen Herzkrankheiten, Klappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz oder angeborenen Fehlbildungen des Kreislaufsystems. Er umfasst, mit dem Ziel einer ergebnisorientierten sektorenübergreifenden Versorgungsanalyse neben der Herzchirurgie und Kardiologie im engeren Sinn auch andere Tatbestände und Daten, die mit der Versorgung der betroffenen Patienten zusammenhängen.

Ergebnisorientierte Versorgungsanalyse für den Zeitraum 1990 bis 2005/2004:

Die ergebnisorientierte Versorgungsanalyse kommt zu folgender Schlussfolgerung:

Unverändert ungünstige demographische Entwicklung

Rückgang der stationären Morbidität (stationär behandelte Fälle pro 100 000 Einwohner)

Rückgang der Mortalität (Gestorbene pro 100 000 Einwohner)

Verlagerung des Sterbens nach außerhalb des Krankenhauses

Diagnostische Leistungsausweitung und Stabilisierung der Operationstätigkeit

Leistungsverlagerung von vergleichsweise stark belastenden zu schonenderen Verfahren

Leistungsverlagerung in immer höhere Altersgruppen

Günstige Entwicklung der Krankheitskosten

Gewinn an Lebensjahren und Lebensqualität

Deutliche Unterschiede in der Angebots- und Leistungsstruktur zwischen den Bundesländern.

Wichtige diagnostische und therapeutische Leistungen 2005:

Linksherzkatheter-Untersuchungen und PTCA's

Im Jahre 2005 wurden in Deutschland insgesamt 603 Linksherzkatheter-Messplätze für Erwachsene vorgehalten. Damit wurden 772 137 Linksherzkatheter-Untersuchungen und 270 964 perkutane-transluminale-Angioplastien (PTCA's) durchgeführt und 230 580 Stents gelegt. Die Linksherzkatheter-Untersuchungen haben gegenüber dem Vorjahr um 7,9 Prozent, die PTCA's um 8,9 Prozent und die Stents um 13,6 Prozent Prozent zugenommen. Der Anteil der Drug-eluting-Stents lag bei rund 28 Prozent. Zusätzlich gab es 2005 rund 33 000 elektrophysiologische Untersuchungen und rund 23 000 Ablationen.

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

In den 78 herzchirurgischen Zentren erfolgten im Jahr 2005 insgesamt 92 169 Herzoperationen mit und ohne HLM. Auf eine Million Einwohner bezogen ergab dies 1118 Herzoperationen mit und ohne HLM. Es wurden 67 336 Bypass-Operationen, 19 203 Klappenoperationen und 5630 Operationen angeborener Herzfehler durchgeführt. Zu den aufgezählten Herzoperationen kamen weitere 55 338 sonstige Operationen mit und ohne HLM.

Entwicklung der Krankheitskosten von 2002 bis 2004

Während die Krankheitskosten in Deutschland von 2002 bis 2004 insgesamt von 218 795 auf 224 941 Millionen Euro beziehungsweise um 2,8 Prozent und für die Krankheiten des Kreislaufsystems von 34 968 auf 35 270 Millionen Euro beziehungsweise um 0,9 Prozent angestiegen sind, ist für die ischämischen Herzkrankheiten ein Rückgang von 6552 Millionen Euro auf 6190 Millionen Euro beziehungsweise um 5,5 Prozent und für die angeborenen Fehlbildungen ein Rückgang von 218 Millionen Euro auf 212 Millionen Euro beziehungsweise um 3,2 Prozent zu verzeichnen. Die Krankheitskosten für die Herzinsuffizienz sind demgegenüber von 2525 auf 2548 Millionen Euro beziehungsweise 0,9 Prozent angestiegen.

Unterschiedliche Versorgungssituation der Herzmedizin zwischen den Bundesländern

Für einen Vergleich der Versorgungssituation der Herzmedizin zwischen den Bundesländern wurde die altersbereinigte Über- oder Unterschreitung einiger Determinanten, gemessen an den jeweiligen bundesdurchschnittlichen Werten, ermittelt. So schwankt zwischen den Bundesländern die altersbereinigte Abweichung bei der stationären Morbiditätsziffer von -21,0 Prozent bis +30,1 Prozent, bei der Sterbeziffer von -20,8 Prozent bis +17,6 Prozent, bei der Häufigkeit der Linksherzkatheter-Untersuchungen und PTCA's von -29,0 Prozent bis +42,4 Prozent und bei der Operationshäufigkeit von -16,5 Prozent bis +22,4 Prozent. Baden-Württemberg und Bremen liegen als einzige Bundesländer bei allen vier ausgewählten Determinanten unter dem Bundesdurchschnittswert, während Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern darüber liegen. Von einer in etwa gleichmäßigen Versorgungslandschaft in der Herzmedizin kann so gesehen nicht gesprochen werden.

Kardiologie und Herzchirurgie in Deutschland, Österreich und der Schweiz:

Morbidität und Sterbeziffer

Deutschland lag sowohl bei der stationären Morbidität als auch bei der Sterbeziffer im Jahr 2004 vor den beiden anderen Ländern. Die stationäre Morbidität in Deutschland lag 6,3 Prozent über dem Wert aus Österreich und 115 Prozent über dem Wert aus der Schweiz. Die Sterbeziffer in Deutschland lag 20,6 Prozent über dem Wert aus Österreich und 52,6 Prozent über dem Wert aus der Schweiz.

Angebotsstruktur

Bei den Herzzentren lag 2005 die Schweiz mit 2,3, vor Österreich mit 1,1 und Deutschland mit 0,9 Herzzentren pro eine Million Einwohner. Die meisten Linksherzkatheter-Zentren (Labore) pro eine Million Einwohner wurden in Deutschland mit 4,8 vor Österreich mit 3,9 und der Schweiz mit 3,6 vorgehalten. Die gleiche Rangfolge gilt für die betriebenen Linksherzkatheter-Messplätze.

Leistungsstruktur

Bei den Linksherzkatheter-Untersuchungen (CA) pro eine Million Einwohner lag Deutschland 2005 mit 9366 vor Österreich mit 5537 (2004) und der Schweiz mit 4885. Bei den PTCA's war die Rangfolge Deutschland mit 3287, die Schweiz mit 2229 und Österreich mit 2072 (2004). Beim Prozentanteil PTCA/CA war die Reihenfolge Schweiz mit 45,6 Prozent vor Österreich mit 37,1 Prozent und Deutschland mit 35,1 Prozent. Der Anteil der Stentimplantationen betrug in der Schweiz 91 Prozent, in Österreich 87 Prozent und in Deutschland 85 Prozent. Der Anteil der Drug-eluting-Stents betrug in der Schweiz 78 Prozent, in Österreich 44 Prozent (2004) und in Deutschland 28 Prozent. Bei den Herzoperationen pro eine Million Einwohner lag Deutschland mit 1118 vor der Schweiz mit 884 (2004) und Österreich mit 761.

Kontakt:

Dr. Ernst Bruckenberg
Mail: ernst@bruckenberg.de
Fax: 0511 / 20 35 685
Internet: www.bruckenberg.de

Zum Verfasser:

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 medizinisch-technischer 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“).