

1)

Robert-Koch-Institut:
Bundesgesundheitsbl 2013 56:650–655 OI 10.1007/s00103-013-1666-9
Online publiziert: 27. Mai 2013 ©
Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013
A. Gößwald · A. Schienkiewitz · E. Nowossadeck · M.A. Busch
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin
Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland
Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

In Deutschland ist anhand der Daten des regionalen Herzinfarktregisters der „Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg“ (KORA) zu beobachten, dass die Inzidenz des Herzinfarktes in den letzten 20 Jahren kontinuierlich gesunken ist und dass der akute Infarkt schneller und besser behandelt und damit eher überlebt wird [11, 12].

So haben nach dieser Studie aktuell (2013) 6,5% der Frauen in Deutschland eine koronare Herzkrankheit und 12,3% der Männer, im Mittel 9,3% aller Erwachsenen; 2,6% der Frauen und 7,0% der Männer hatten bereits einen Herzinfarkt, was im Mittel 4,7% der erwachsenen Bevölkerung entspricht. Andere Formen der koronaren Herzkrankheit lagen vor bei 5,7% der Frauen, bei 10,4% der Männer, und im Mittel bei 8,0% der erwachsenen Bevölkerung. Gegenüber 1998 ist ein Rückgang der Koronarerkrankungen insgesamt um 1,4% zu verzeichnen, bei gleichgebliebenen Zahlen für den Herzinfarkt, und einem Rückgang von 1,7% bei anderen Formen der Angina pectoris

2)

BARMER GEK Report Krankenhaus 2014
Schwerpunktthema: Trends in der koronaren Revaskularisation Herausgeber: BARMER GEK,
Postfach 110704, 10837 Berlin
Autoren: E. M. Bitzer, S. Bohm, A. Hartmann, H.-W. Priess
ISBN: 978-3-943-7

Barmer GEK Report Krankenhaus 2014

2013 wurden bei 61 Prozent aller Eingriffe zur Öffnung verengter Herzkranzgefäße beschichtete Stents eingesetzt. Aufwendige Bypass-Operationen am offenen Herzen verzeichnen einen Rückgang um 24 Prozent und der Anteil an Behandlungen mittels sogenannter Ballondilatation verharrt auf niedrigem Niveau. Die Zahl der Eingriffe mit unbeschichteten Stents sank um 71 Prozent. "Beschichtete Stents dürften heute bei der Behandlung verengter Herzkranzgefäße den Standard darstellen. Wir fragen uns allerdings, ob sich dieser Zuwachs ausschließlich medizinisch begründen lässt oder der Preis die Menge der Eingriffe beeinflusst", kommentierte Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK, die Studienergebnisse.

Re-Interventionen häufig

Studienautorin Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer von der Pädagogischen Hochschule Freiburg erklärte die Zuwächse bei den beschichteten Stents unter anderem dadurch, dass heute auch Menschen mit koronarer Herzkrankheit behandelt würden, die früher aufgrund ihres Alters oder weiterer Erkrankungen nicht behandelt worden wären. Allerdings kämen angesichts der Ergebnisse des Barmer GEK Reports Krankenhaus Zweifel auf, ob die beschichteten Stents tatsächlich die in sie gesetzten Hoffnungen erfüllen können. So zeige sich auf Basis der repräsentativen Daten des Reports Krankenhaus eine hohe Rate von Wiederholungseingriffen bei beschichteten Stents. Jeder fünfte Patient müsse sich innerhalb von zwölf Monaten einer Re-Intervention unterziehen. Andererseits ist mit 15 Prozent die Sterblichkeit fünf Jahre nach der Implantation beschichteter Stents im Vergleich zu anderen Methoden am geringsten. Wunder seien aber durch die Verwendung beschichteter Stents nicht zu erwarten, so Bitzer.

3)

Ärztezeitung 18.6.2015 (Anno Fricke: Zu viele unnötige Herzeingriffe)

BERLIN. Ärzte und Kassenvertreter fordern einen Ausbaustopp für Herzkatheterlabore, elektrophysiologische Messplätze und herzchirurgische Fachabteilungen. Handlungsbedarf sehen Experten auch bei Herzzentren für Kinder und Jugendliche.

Ihre Zahl sollte von derzeit rund 30 auf 15 oder sogar zehn gesenkt werden. Grundsätzlich sei die Versorgung gut. Es gehe nun darum, Strukturen zu schaffen, die Qualität gut messen könnten.

In einem Zehn-Punkte-Papier haben Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, des Sachverständigenrats für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und der Barmer GEK am Donnerstag in Berlin eine massive Verbesserung der Qualitätssicherung bei invasiven Herzbehandlungen, insbesondere bei der Indikationsstellung angemahnt.

Mindestmengen und die Zertifizierung von Zentren sollen ebenfalls zur Qualitätssicherung beitragen. Etwa ein Viertel der Aortenklappenzentren sei nicht ausreichend qualifiziert, eine Konzentration der Linksherzkatheter-Messplätze nötig.

Zahl der Op auf über 100.000 angestiegen

Forderungen zur Herzmedizin

Förderung der Primärprävention ab dem Kindesalter.

Höherbewertung der sprechenden Medizin.

Förderung nicht invasiver Verfahren anstelle invasiver Diagnostik ohne therapeutische Konsequenzen.

Durchgreifende Qualitätssicherung mit externen Audits.

Interdisziplinäre Indikationsstellung gemäß Leitlinien.

Förderung der Primärprävention ab dem Kindesalter.

Festlegung von strukturellen Voraussetzungen/Mindestmengen für TAVI.

Ausweislich des Deutschen Herzberichts 2014 ist die Zahl der Linksherzkatheter-Messplätze leicht auf 851 gestiegen. Rund 885.000 Linksherzkatheteruntersuchungen wurden 2013 gezählt, knapp 30.000 mehr als ein Jahr zuvor.

Die Zahl der Operationen am Herzen ist 2014 erstmals seit zehn Jahren wieder über 100.000 gestiegen.

Der ökonomische Druck auf die Operateure sei enorm, sagte der niedergelassene Kardiologe Professor Hartmut Gülker. Renditevorgaben von 15 bis 20 Prozent seien die Regel. Die bei optimaler Ausnutzung der Effizienzreserven maximal erreichbare Rendite liege bei acht Prozent.

Der Rest müsse über Menge erwirtschaftet werden. Auch in großen Herzzentren werde nach dem Motto gearbeitet "Leitlinien sind nur etwas für Idioten", sagte Gülker, der bis 2010 selbst in einem Zentrum tätig war. Die Indikationsqualität tauche in Registern nicht auf, bemängelte Gülker. Die Statistiken seien deshalb falsch. "An diesem Punkt wird allgemein gemogelt", sagte Gülker.

4)

Kieler Nachrichten online de News: 12. Juli 2015

Berlin. "Es gibt finanzielle Interessen der Krankenhäuser, die für planbare, große Eingriffe wirken", sagte die Gesundheitsexpertin des Verbraucherzentrale Bundesverbands, Ilona Köster-Steinebach, der Nachrichtenagentur dpa in Berlin. Das gelte auch für die steigende Zahl von Herz-OPs.

"Es stellt sich daher die Frage, ob mit einer Operation immer die beste Behandlungsoption gewählt wird", sagte Köster-Steinebach. Alternativen könnten im Fall der Herz-Eingriffe Medikamente sein, aber auch mehr Bewegung, Gewichtsverminderung und Physiotherapie.

An diesem Dienstag stellt die Krankenkasse Barmer GEK in Berlin eine Studie zu den Krankenhausbehandlungen in Deutschland vor. Im Mittelpunkt des Krankenhausreports 2014 stehen die jährlich mehreren hunderttausend Herz-OPs gegen Verstopfung von Herzkranzgefäßen. Bei den meisten dieser Eingriffe werden über Katheter Ballons in die verengten Gefäße eingeführt und dort ausgedehnt. Zudem gibt es zehntausende Bypass-Operationen jedes Jahr.

Köster-Steinebach führte als Beispiel für stark steigende Operationszahlen zudem die Herzklappenchirurgie an. 2008 habe es 11 700 solcher Eingriffe gegeben. Davon seien 11 200 klassische Operationen mit Öffnung des Brustkorbs gewesen. Bis 2012 sei die Zahl der

Herzklappen-OPs auf 19 200 stark gestiegen. Die Zahl der klassischen Eingriffe sei aber um 1200 gesunken. Dafür habe es mehr als 9000 solcher Eingriffe nach einer neueren Methode gegeben, nach der eine Ersatzklappe zusammengefaltet per Katheter eingeführt wird.

Diese neuere Variante sei zwar weniger belastend etwa für ältere Patienten, aber berge das Risiko schwerer Nebenwirkungen, sagte Köster-Steinebach. Insofern seien Zweifel angebracht, ob der Anstieg medizinisch wirklich gerechtfertigt sei.

Patienten, denen Ärzte zu einem planbaren, großen Eingriff raten, sollten darauf achten, dass ihnen auch Behandlungsalternativen erläutert werden, sagte die Gesundheitsexpertin. Sie sollten die Frage klären, was der Verzicht auf eine Operation bedeuten würde, und eine zweite Arzt-Meinung einholen.

Köster-Steinebach führte auch das Beispiel bestimmter Stents an, die verstärkt gegen Gefäßverengung am Herzen zum Einsatz kämen. Viele dieser Eingriffe würden nicht zur Senkung der Sterblichkeit, sondern für mehr Lebensqualität gemacht, sagte sie. "Das Problem ist nun aber, dass niemand die erzielte Lebensqualität beziehungsweise deren Verbesserung nach den Eingriffen untersucht."

An die Gesundheitspolitik appellierte Köster-Steinebach, die finanziellen Anreize für Kliniken weg von großen, planbaren Operationen hin zu Notfall- und Grundversorgung zu verschieben.

Die Barmer GEK nimmt für sich in Anspruch, aufgrund ihrer Ergebnisse auch Hinweise für die geplante Krankenhausreform geben zu können. Das Projekt wird derzeit unter Ausschluss der Öffentlichkeit von den Bundes- und Landesregierungen sowie Vertretern der Koalitionsfraktionen in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe ausgehandelt.

Köster-Steinebach wandte sich dagegen, die von der Koalition erwogenen Abschlüsse für Kliniken bei vergleichsweise schlechteren Leistungen umzusetzen. "Das bringt betroffenen Patienten im Nachhinein nicht viel", sagte sie. Bei schlechten Leistungen sollten Kliniken die entsprechenden Behandlungen vielmehr rasch verbessern oder gar nicht mehr anbieten.

Laut einem aktuellen Gutachten, das Hamburger und Berliner Forscher erstellt hatten, gibt es an Deutschlands Krankenhäusern Jahr für Jahr rund 220 000 bis 340 000 Behandlungen mehr - bei nahezu gleicher Bevölkerungsgröße.

dpa

Von Deutsche Presse-Agentur dpa

Artikel veröffentlicht: Dienstag, 22.07.2014 08:13 Uhr

Artikel aktualisiert: Dienstag, 22.07.2014 08:24 Uhr

5)

<http://www.tz.de/leben/gesundheit/uebersicht-viel-kosten-behandlungen-wirklich-2607597.html>

Alle Kosten im Überblick

So sind die Preise zu lesen: Die tz-Tabelle nennt die Kosten und die mittlere Behandlungsdauer. Teils muss man die Werte ins Verhältnis setzen. So kostet der Herzinfarkt „nur“ 2587,67 Euro. Meist ist aber auch eine OP nötig: **Das Einsetzen einer Stent-Prothese kostet 16 127,18 Euro, ein Bypass bis zu 29 346,28 Euro.** Nur in wenigen Fällen wird nicht pauschal berechnet – etwa bei der stationären Dialyse. Hier fallen individuelle Preise nach dem Krankenhausentgeltgesetz an.

(Es finden sich im Internet auffallend wenige Zahlenangaben, was die Eingriffe wirklich kosten; lediglich die TZ – heißt wohl Tageszeitung – ist da informativer, wahrscheinlich weil nicht betroffen)