

Ernst Bruckenberger: Herzbericht 2002 mit Transplantationschirurgie

Politmagazin REPORT MAINZ am 11. August 2003

„Verschwendung im Gesundheitswesen“

Hinweis in der Sendung auf den Herzbericht 2002 und die im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hohe Zahlen an Linksherzkatheter – Untersuchungen, Ballondilatationen (PTCA's) und Herzoperationen in Deutschland

Versuch einer Interpretation:

- Überdurchschnittliche Vergleichswerte haben an sich nur eine begrenzte Aussagekraft über die medizinische Notwendigkeit einer diagnostischen oder therapeutischen Leistung oder die Qualität eines Gesundheitswesens vor allem, wenn die verwendeten Daten bezüglich Reichweite, Zählweise, Vollständigkeit usw. nicht ausreichend belastbar sind.
- Ein vergleichsweise höherer Lebensstandard führt erfahrungsgemäß nicht nur im Gesundheitswesen zu vergleichsweise höheren Ausgaben (z.B. Urlaub).
- Die Politik neigt zunehmend dazu, hochkomplexe Tatbestände zu simplifizieren („Pisa ist überall“) und Ankündigungen für Ergebnisse zu halten.
- Deutschland hat das komplizierteste Gesundheitswesen in Europa.
- Möglicherweise gibt es inzwischen auch ein Überangebot an Sachverständigen und Experten für das Gesundheitswesen mit den entsprechenden Überangeboten an Lösungen.

Ursachen für die Mengenausweitung bei der Diagnostik und Therapie koronarer Herzerkrankungen

1. Verhalten der Patienten, der Ärzte und der Politik

- Rauchen, Bewegungsmangel, falsche Ernährungsgewohnheiten steigern tendenziell die Notwendigkeit einer Behandlung.
- Veränderung des ärztlichen Selbstverständnisses und Zunahme haftungsrechtlicher Risiken (die Restrisikobereitschaft der gesamten Gesellschaft tendiert gegen Null).
- Die seit Jahren übliche öffentliche politische Forderung nach „optimaler Versorgung“ (im Gesetz steht nur „ausreichend, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend“) und die in der öffentlichen Diskussion weitestgehend einseitige Verlagerung der Ursachen der Leistungsausweitung auf die Ärzte reduzieren die Bereitschaft zur individuellen Verantwortung. Es ist einfacher Schuldzuweisungen an andere auszusprechen, als das eigene Verhalten zu ändern.

2. Systemimmanente Leistungsausweitung („deutscher Sonderweg“)

- Die gesetzlich vorgegebene doppelte Facharztschiene (europaweit atypisch) in den Krankenhäusern und Praxen führt tendenziell zur Doppelpflicht (Zwang zur Leistungsausweitung für die Refinanzierung).
- Die widersprüchliche Ordnungspolitik zwischen Marktwirtschaft und Daseinsvorsorge (der Wettbewerb senkt übrigens grundsätzlich keine Ausgaben für die Krankenkassen sondern bestenfalls die Kosten für einzelne Behandlungen) erhöht laufend die Komplexität des deutschen Gesundheitssystems und damit den bürokratischen Aufwand.
- Die im Grundgesetz angelegte doppelte Kompetenz zwischen Bund und Ländern im Gesundheitswesen führt zu ausgabensteigernden Kompromissen.

3. Probleme bei einem europäischen Vergleich

- Ungesteuerte Zulassung in Deutschland, Großgeräteplanung oder Wartelistensteuerung in den übrigen europäischen Staaten (eine negative Einzelfallentscheidung bei einer vorhandenem Vorhaltung ist viel schwieriger zu treffen als eine Leistungsverweigerung mit dem Hinweis auf eine gegebene Kapazitätsüberlastung).
- Patienten auf der Warteliste werden bei den internationalen Leistungsvergleichen nicht erfasst.
- Unterschiedliche gesellschaftliche Wertvorstellungen – sehr hoher Prestigewert der Technik in Deutschland.
- Kein gesellschaftlicher Konsens in Deutschland über eine Leistungsbegrenzung (keine offizielle Akzeptanz von Wartelisten).
- Unterschiedlicher Kontrollaufwand nach Herzoperationen und PTCA's.

4. Absehbare weitere Mengenausweitung

- durch die demographische Entwicklung,
- durch den nach wie vor ungebremsten medizinischen Fortschritt,
- durch die seit 2003 gesetzlich vorgesehene Mindestmengenregelung (die Leistungsausweitung durch die Leistungskonzentration ist erfahrungsgemäß größer als die Leistungsreduzierung durch die Schließung einzelner Einrichtungen, Neuerrichtungen sind überdies immer schneller durchzusetzen als Schließungen),
- durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (zusätzliche ambulante Leistungen der Krankenhäuser und stationäre Leistungsausweitung der Gesundheitszentren),
- durch die Disease-Management-Programme für Koronarerkrankungen als Folge der geforderten „Myokard-units“ zur Erstversorgung von Infarktpatienten.

Linksherzkatheter-Untersuchungen (LKU) und PTCA in Deutschland - 2002

Im Jahre 2002 wurden in Deutschland mit insgesamt 523 Linksherzkatheter-Messplätzen für Erwachsene 646.547 Linksherzkatheter-Untersuchungen und 207.937 percutane-transluminale-Angioplastien (PTCA's) durchgeführt. Die Linksherzkatheter-Untersuchungen haben gegenüber dem Vorjahr um 5,7 die der PTCA's um 6,2 Prozent zugenommen.

Eine enorme Ausweitung haben in den letzten Jahren die Stentimplantationen erfahren, die zum Ziel haben, die Gefäßwand abzustützen, um den Erfolg der Aufdehnung oder Aufweitung zu sichern. Die Zahl der Stentanwendungen pro PTCA betrug 2002 bundesweit 164.306 das sind im Bundesdurchschnitt rund 79 Prozent der PTCA's. Die Zahl der Stents hat gegenüber dem Vorjahr um 10,4 Prozent zugenommen.

Land	LKU gesamt	LKU pro 1 Mio Ew	PTCA gesamt	PTCA pro 1 Mio Ew	Stents gesamt	Anteil der Stents
Baden-Württemberg	69.018	6.474	25.866	2.426	21.107	82
Bayern	94.087	7.595	29.995	2.421	24.596	82
Berlin	27.529	8.115	11.885	3.503	8.913	75
Brandenburg	15.303	5.926	5.365	2.078	4.198	78
Bremen	8.009	12.096	3.022	4.564	2.342	77
Hamburg	22.616	13.082	7.315	4.231	6.132	84
Hessen	54.953	9.021	20.870	3.426	15.087	72
Mecklenburg-Vorpommern	17.214	9.867	5.373	3.080	4.266	79
Niedersachsen	50.651	6.347	13.723	1.720	10.999	80
Nordrhein-Westfalen	161.670	8.944	47.568	2.632	36.856	77
Rheinland-Pfalz	26.872	6.622	8.193	2.019	6.477	79
Saarland	12.618	11.848	4.606	4.325	3.714	81
Sachsen	36.197	8.323	10.624	2.443	8.647	81
Sachsen-Anhalt	16.394	6.432	4.134	1.622	3.527	85
Schleswig- Holstein	17.056	6.056	4.618	1.640	3.326	72
Thüringen	16.360	6.839	4.780	1.998	4.118	86
Deutschland 2002	646.547	7.833	207.937	2.519	164.305	79
Deutschland 2001	611.863	7.425	195.841	2.377	148.853	76
Differenz in Prozent	5,7	5,5	6,2	6,0	10,4	4,0

Quelle: Ernst Bruckenberger: Herzbericht 2002 mit Transplantationschirurgie

Herzoperationen mit HLM nach Ländern

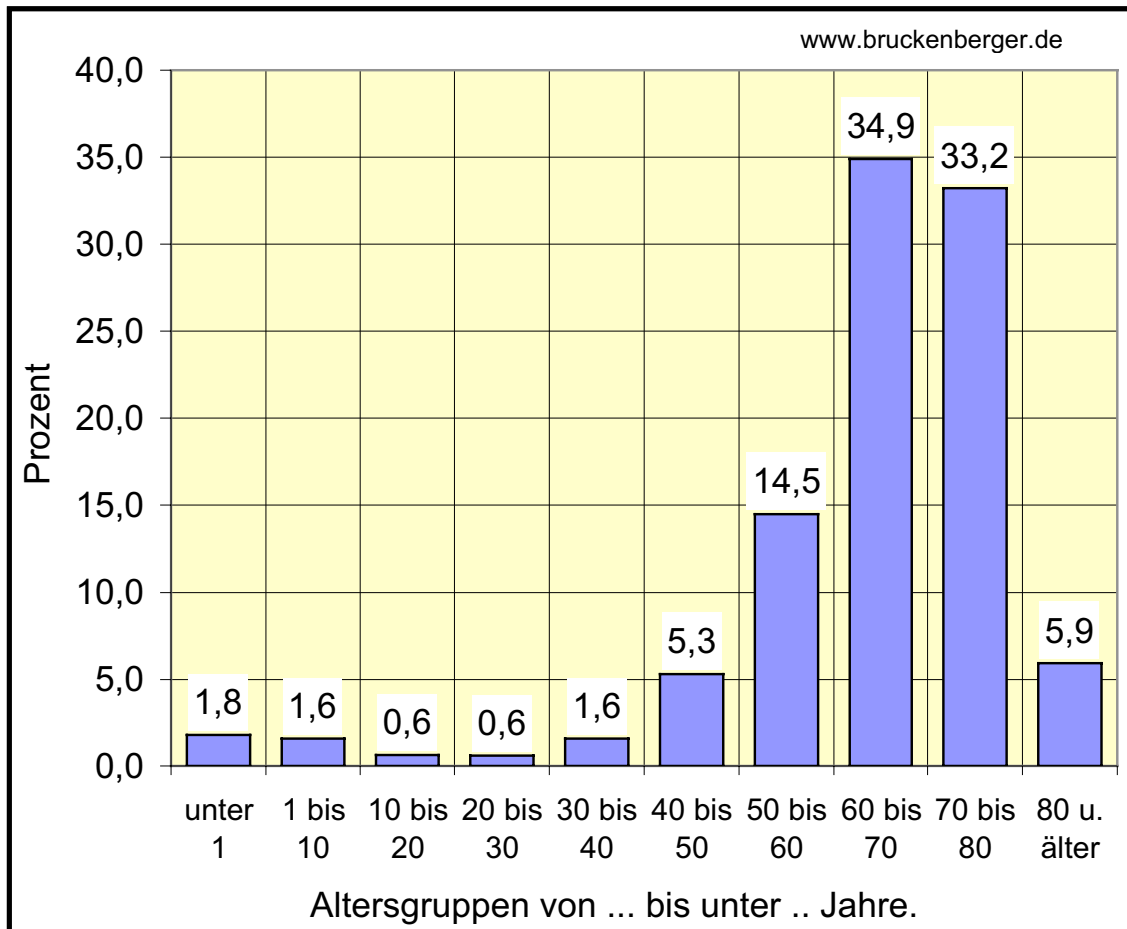
Im Jahr 2002 wurden in den 79 herzchirurgischen Zentren Deutschlands insgesamt 96.194 Herzoperationen mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine (HLM) durchgeführt. Das waren 1.165 Herzoperationen mit HLM pro eine Million Einwohner. Auf die Herzklappenfehler entfielen 16.527, auf die koronaren Herzerkrankungen 70.185, auf die angeborenen Herzfehler 4.424 und auf die sonstigen Erkrankungen 5.085 Operationen mit HLM.

Land	Zahl der Herzoperationen in den einzelnen Ländern		Herzoperationen an der jeweiligen Wohnbevölkerung (ohne Auslandsop.)	
	absolut	pro 1 Mio EW	absolut	pro 1 Mio EW
Baden-Württemberg	10.563	991	10.262	963
Bayern	13.189	1.065	12.760	1.030
Berlin	4.626	1.364	3.794	1.118
Brandenburg	2.305	893	2.871	1.112
Bremen	1.405	2.122	859	1.297
Hamburg	3.561	2.060	1.964	1.136
Hessen	8.373	1.375	6.905	1.134
Mecklenburg-Vorpommern	1.625	931	1.796	1.029
Niedersachsen	10.152	1.272	10.565	1.324
Nordrhein-Westfalen	21.084	1.166	23.169	1.282
Rheinland-Pfalz	4.347	1.071	4.855	1.196
Saarland	2.056	1.931	1.721	1.616
Sachsen	5.160	1.186	4.496	1.034
Sachsen-Anhalt	2.483	974	3.200	1.255
Schleswig-Holstein	2.812	998	3.477	1.235
Thüringen	2.453	1.025	2.824	1.181
Deutschland	96.194	1.165	95.518	1.157

Quelle: Ernst Bruckenberger: Herzbericht 2002 mit Transplantationschirurgie

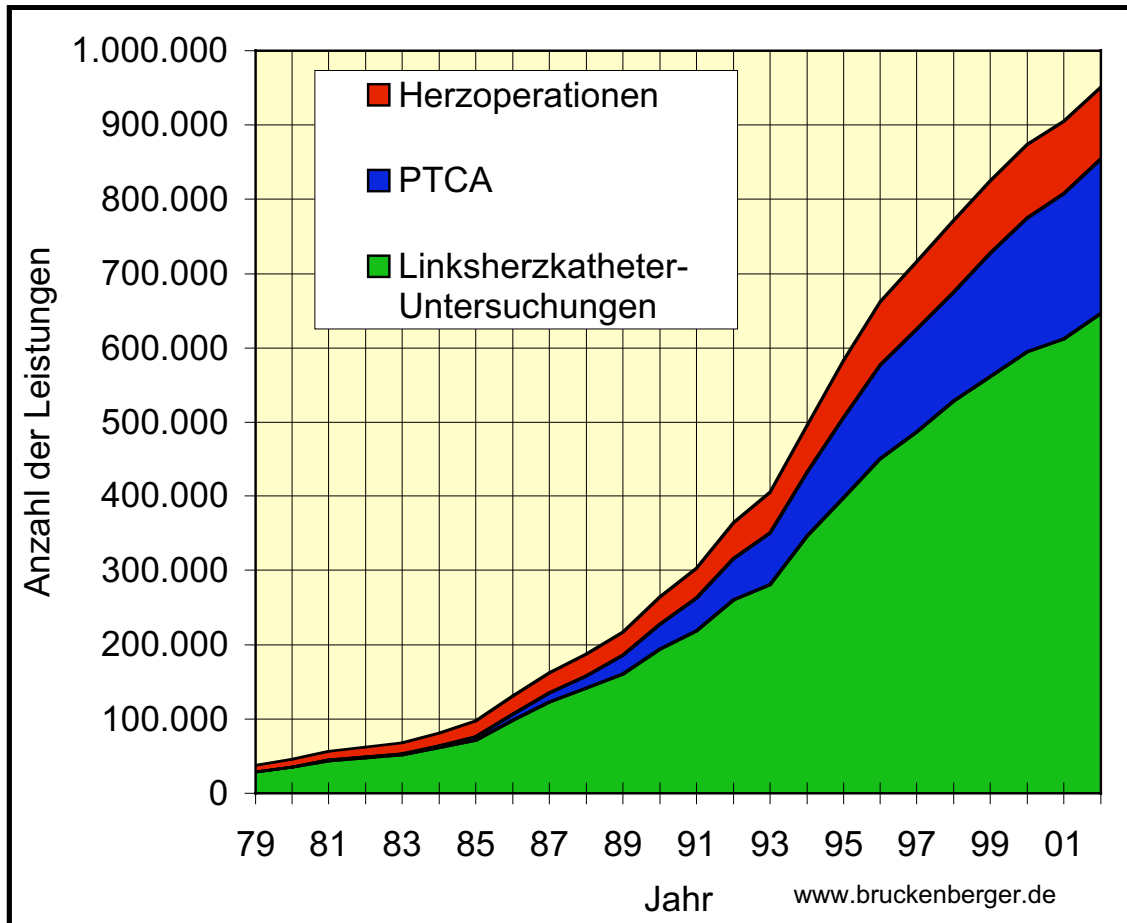
Altersstruktur der operierten Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2002 entfielen 74,0 Prozent aller Herzoperationen mit HLM auf Patienten, die älter als 60 Jahre waren.



Quelle: Ernst Bruckenberg: Herzbericht 2002 mit Transplantationschirurgie

Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Leistungen zur Bekämpfung von Herzkrankheiten



Quelle: Ernst Bruckenberger: Herzbericht 2002 mit Transplantationschirurgie

Sowohl bei den diagnostischen als auch bei den therapeutischen Maßnahmen zur Bekämpfung von Herzkrankheiten ist seit 1979 eine enorme Leistungsausweitung zu verzeichnen. So ist in diesem Zeitraum die Zahl der Herzoperationen mit Herz-Lungen-Maschinen (HLM) in Deutschland von 9.042 auf 96.194, die Zahl der Linksherzkatheter-Untersuchungen von 28.561 auf 646.547 und die Zahl der PTCA's von 250 auf 207.937 angestiegen.

Entwicklung der Sterbeziffer für den akuten Myokardinfarkt

Die Entwicklung der Sterbeziffer des akuten Myokardinfarktes ist in den alten Bundesländern seit 1985 rückläufig. Die Sterbeziffer der Männer ist seit 1979 von 170 auf 88 bzw. um 49 Prozent, die der Frauen von 98 auf 71 bzw. um 28 Prozent zurückgegangen.

Jahr	Gestorbene absolut			Gestorbene je 100.000 Ew		
	absolut	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich
1979	81.121	49.701	31.420	132	170	98
1980	84.144	51.449	32.695	137	175	102
1981	84.122	51.043	33.079	136	173	103
1982	82.771	49.705	33.066	134	169	103
1983	82.646	49.113	33.533	135	167	105
1984	80.752	47.616	33.136	132	163	104
1985	82.026	48.056	33.970	134	165	107
1986	80.286	46.515	33.771	131	159	106
1987	79.754	45.986	33.768	130	156	106
1988	76.679	43.741	32.938	124	147	103
1989	76.193	42.954	33.239	122	142	102
1990	85.625	48.850	36.775	107	127	89
1991	90.326	51.116	39.210	113	132	95
1992	88.158	49.911	38.247	109	127	92
1993	89.088	50.492	38.596	110	128	92
1994	86.915	48.968	37.947	107	124	91
1995	87.739	48.918	38.821	107	123	92
1996	85.206	47.341	37.865	104	118	90
1997	82.893	45.631	37.262	101	114	89
1998	81.988	44.924	37.064	100	112	88
1999	70.149	38.085	32.064	85	95	76
2000	67.282	36.458	30.824	82	91	73
2001	65.228	35.473	29.755	79	88	71

Quelle: Ernst Bruckenberger: Herzbericht 2002 mit Transplantationschirurgie

Europavergleich

Ein Vergleich der Linksherzkatheter-Untersuchungen pro eine Million Einwohner lässt erkennen, dass die meisten hohen Werte in Zentraleuropa zu verzeichnen sind.



Quelle: Ernst Bruckenberg: Herzbericht 2002 mit Transplantationschirurgie

Verfasser:

Dr. Ernst Bruckenberg

Hitzackerweg 1 a

30625 Hannover

mailto:ernst@bruckenberg.de

Internet: <http://www.bruckenberg.de>