

P - C - I

1. Fachübergreifender Kongress zur
interventionellen Kardiologie

München
4.12. - 5.12.2008

Ernst Bruckenberger

PCI versus isolierte Koronarchirurgie

Quelle: E. Bruckenberger, Herzbericht 2007, Eigenverlag, ISBN 978-3-00-025373-7

Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

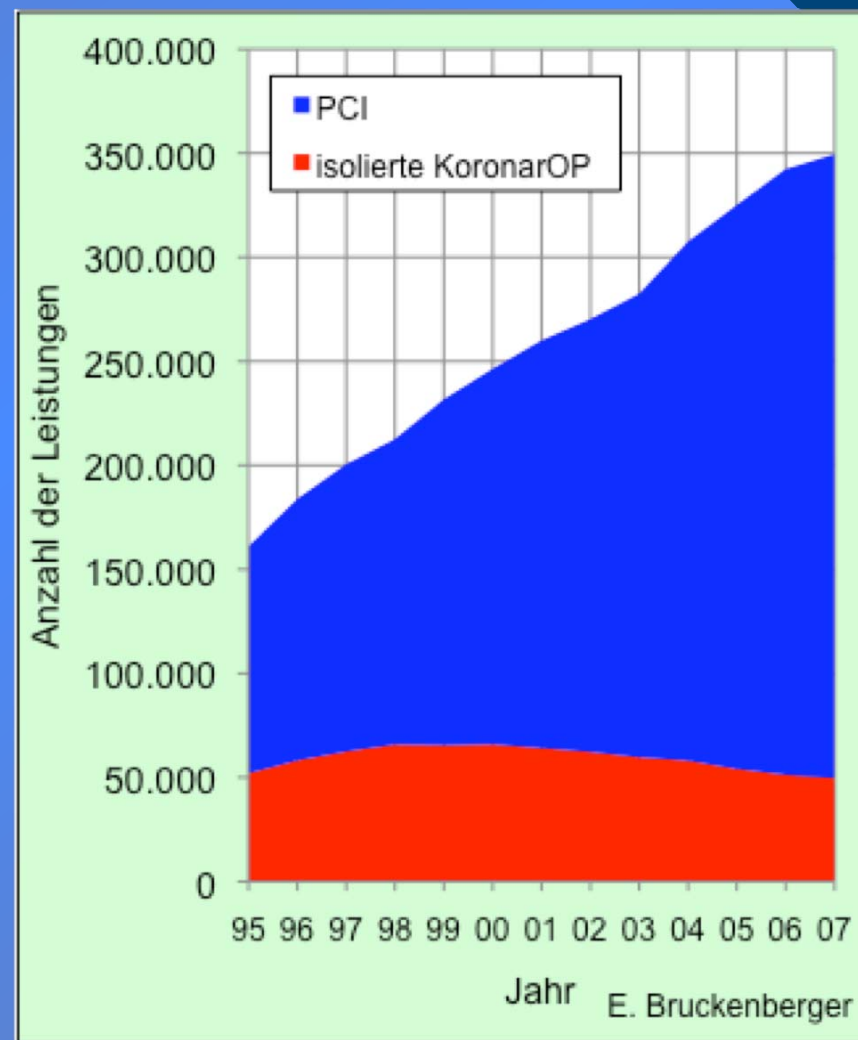
Wesentliche Einflussfaktoren (dualistische Ordnungspolitik)

- Das Streben nach zentralstaatlicher Steuerung des Krankenhauswesens über das Sozialgesetzbuch durch den Bund (Priorität für die Krankenkassen) unter Vorgabe der Beitragssatzstabilität (Deckelung)
- Die Forderung der Krankenkassen nach Gleichsetzung des stationären mit dem ambulanten Versorgungssektor (Entgeltsystem, monistische Finanzierung, usw)
- Die Vernachlässigung der Finanzierungsverpflichtung der Länder im Rahmen der dualistischen Finanzierung (unzureichende Investitionsquote durch den Haushaltsvorbehalt) und Uneinigkeit gegenüber der zentralstaatlichen Strategie
- Die Personalknappheit als Folge der demografischen Entwicklung (absoluter Rückgang der Bevölkerung und Bildungsferne), Konsequenz: Beseitigung der atypischen doppelt besetzten Facharztschiene
- Das Zurückdrängen der Daseinsvorsorge für das Krankenhauswesen durch den Grundsatz einer offenen Marktwirtschaft mit freiem Wettbewerb in der Europäischen Union (EuGH) bei gleichzeitiger Zunahme der Neigung zu staatlicher Reglementierung (national). **Ergebnis: gedeckelter Wettbewerb ?????**

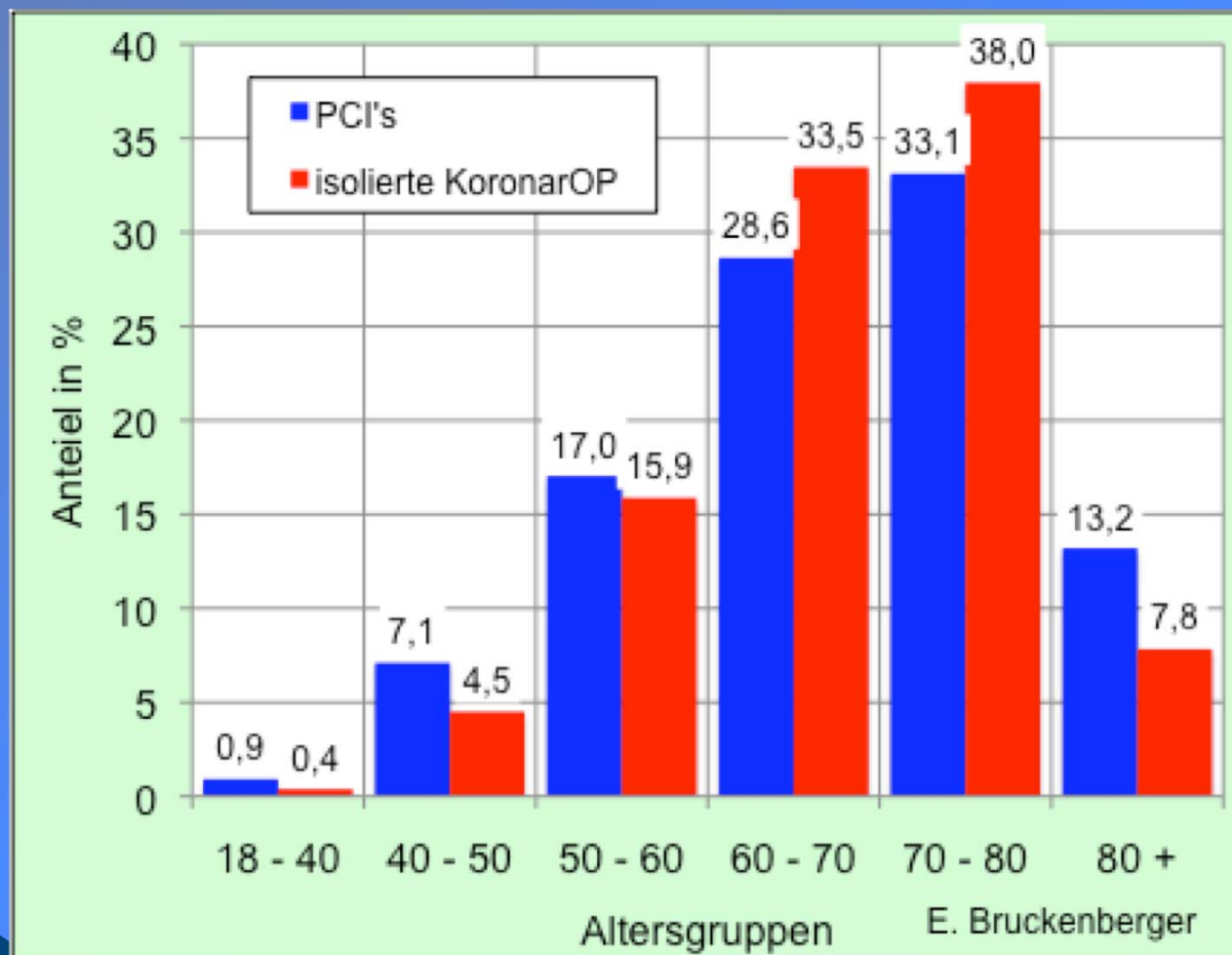
Leistungsentwicklung der PCI's und der isolierten Koronaroperationen

Entwicklung der PCI's und der isolierten Koronaroperationen in Deutschland von 1995 bis 2007 (Relation 1995=2,1:1, 2007=6,0:1)

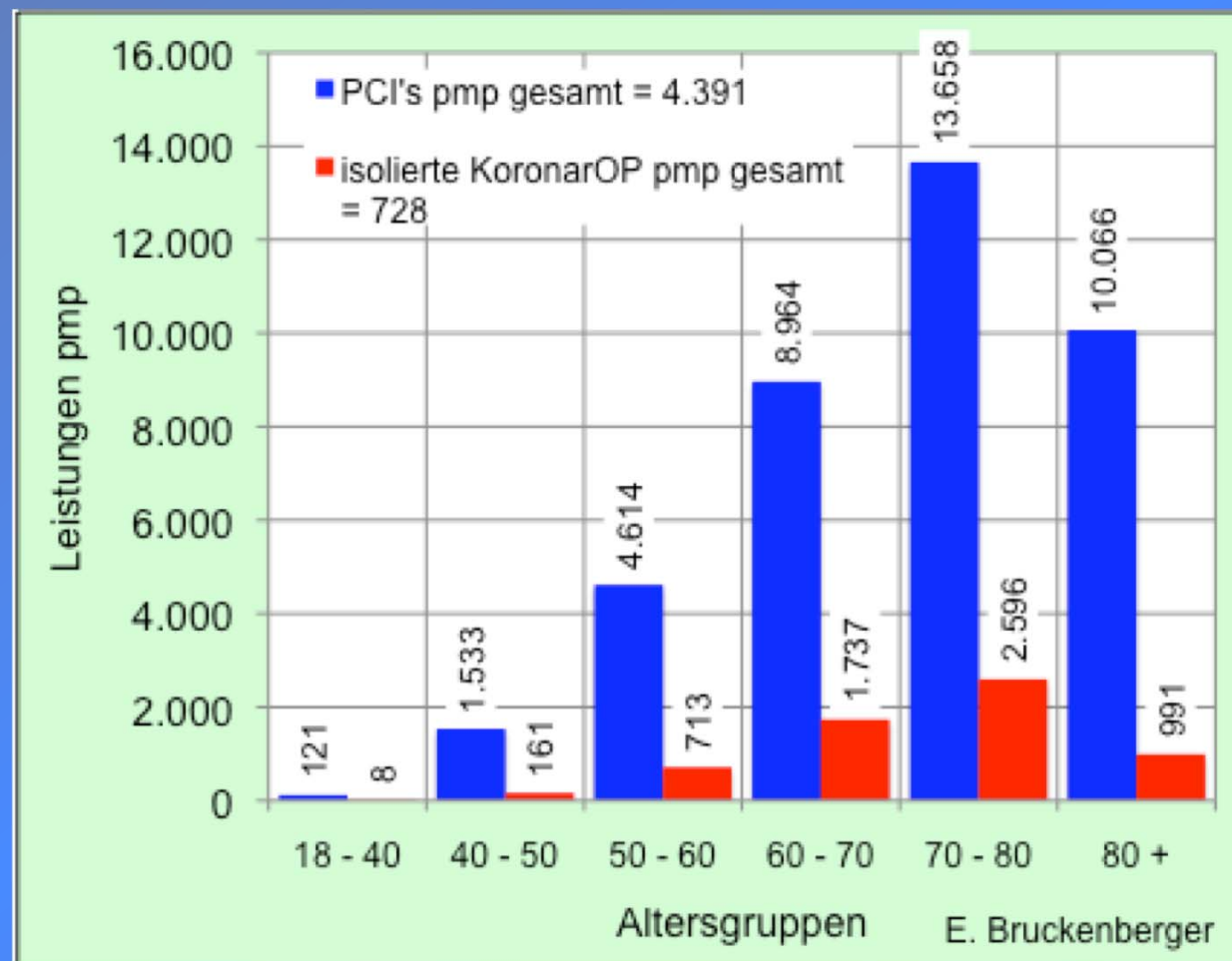
Jahr	isolierte KoronarOP	PCI
1995	51.987	108.991
1996	58.229	125.528
1997	62.470	138.001
1998	65.893	146.662
1999	65.554	166.132
2000	65.966	180.336
2001	64.127	195.841
2002	62.259	207.937
2003	59.708	222.668
2004	58.142	249.285
2005	54.077	270.964
2006	51.273	291.050
2007	49.713	299.690



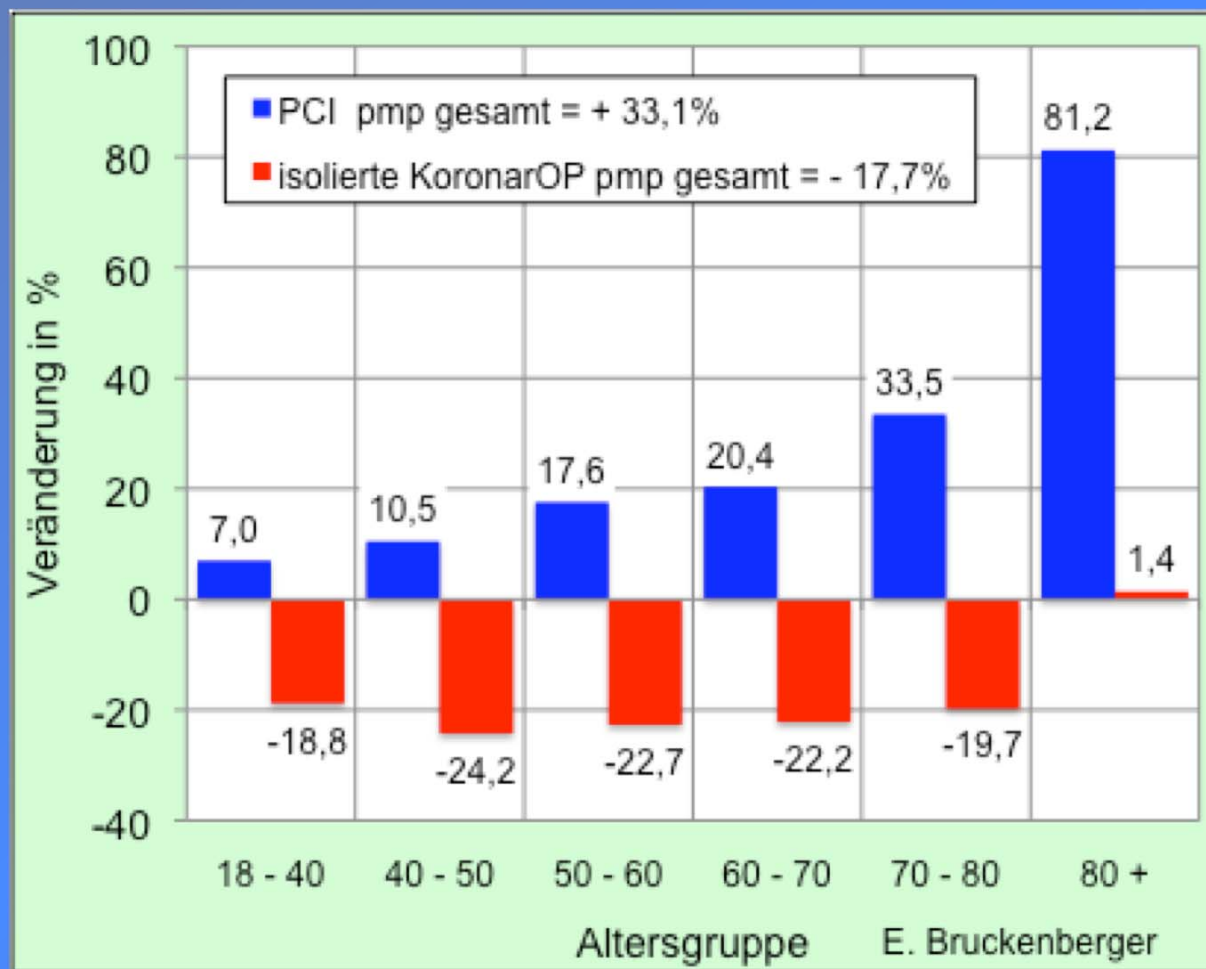
Prozentuale Anteile der PCI's und der isolierten Koronaroperationen nach Altersgruppen in Deutschland 2007



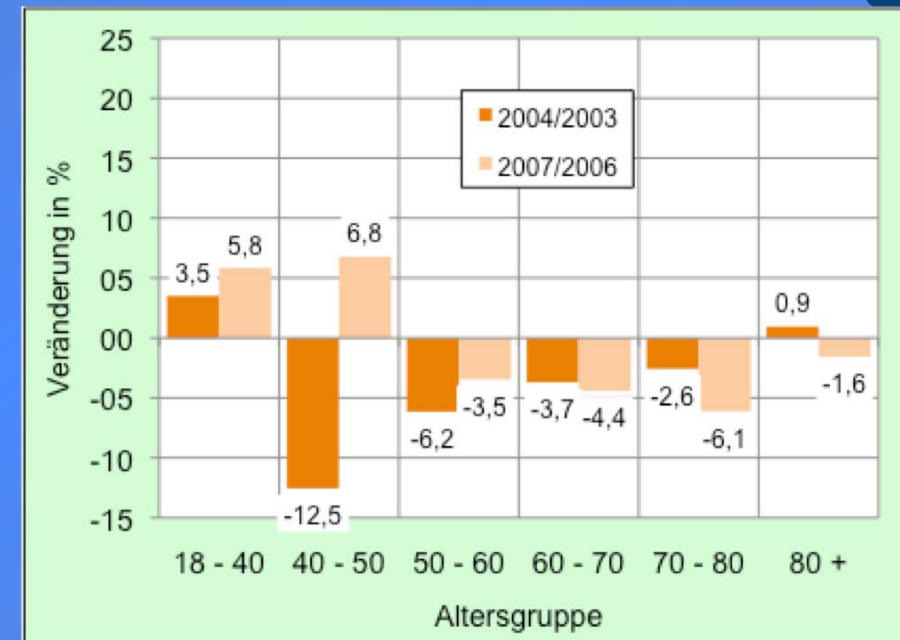
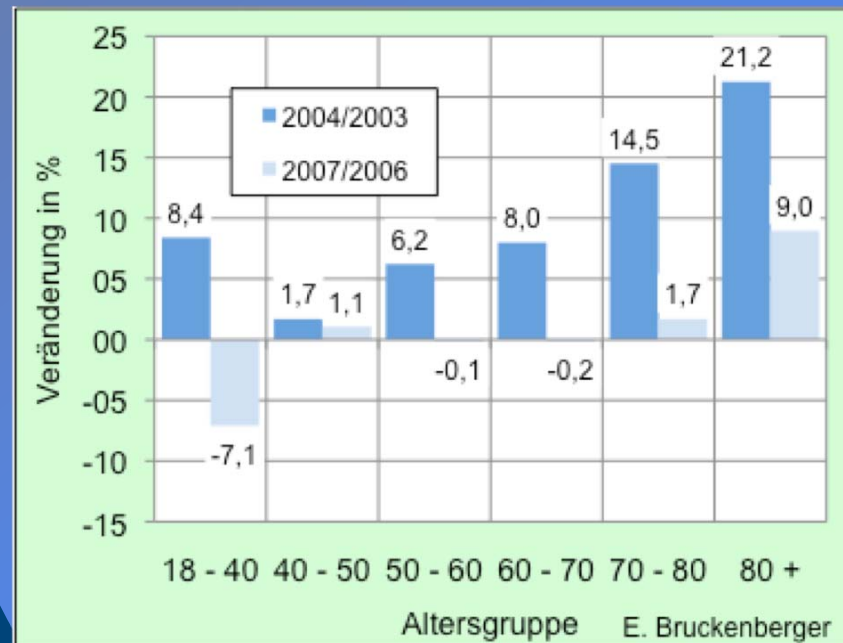
PCI's und isolierte Koronaroperationen pro 1 Mio. Einwohner nach Altersgruppen in Deutschland 2007



Entwicklung der PCI's und der isolierten Koronaroperationen pro 1 Mio. Einwohner nach Altersgruppen von 2003 bis 2007



Veränderung der PCI's und der isolierten Koronaroperationen pmp nach Altersgruppen in Deutschland 2003 und 2007 gegenüber dem Vorjahr in %



Krankheitskosten
für ausgewählte Herzkrankheiten
in Deutschland

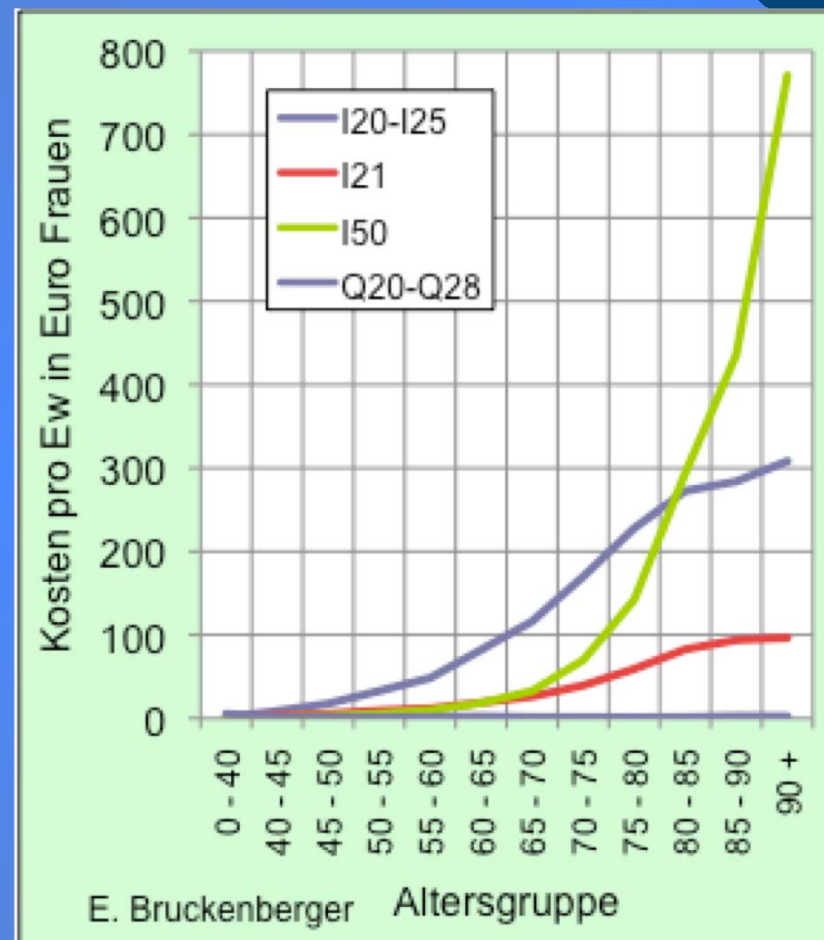
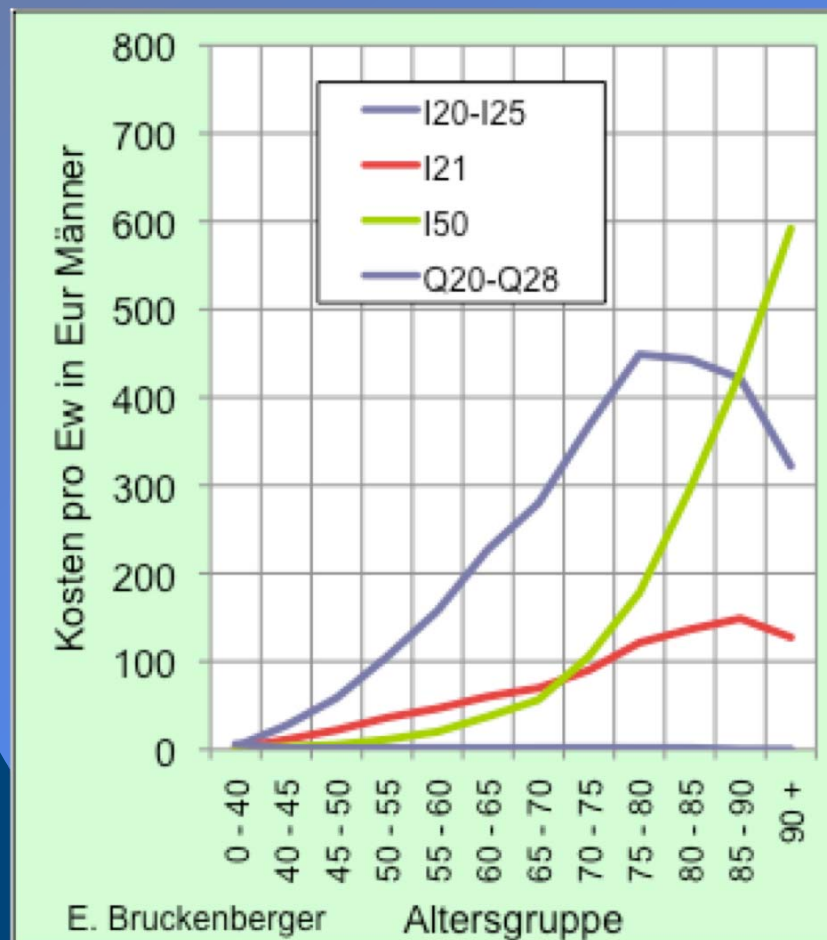
Krankheitskosten ausgewählter Krankheiten in Deutschland 2006

- Auf die gesamten Herz-Kreislauf-Erkrankungen entfielen 35.179 Millionen Euro (Männer 16.879, Frauen 18.300) d.s. 14,9% (Männer 7,2%, Frauen 7,7%) aller Krankheitskosten des Jahres 2006.
- Auf die ischämischen Herzkrankheiten entfielen 6.340 Millionen Euro (Männer 3.971, Frauen 2.369), davon auf den akuten Myokardinfarkt 1.767 Millionen Euro (Männer 1.135, Frauen 632)
- Die Krankheitskosten der Männer lagen bei den ischämischen Herzkrankheiten 67,6% und beim akuten Myokardinfarkt 79,6% über den Krankheitskosten der Frauen.

Krankheitskosten ausgewählter Herzkrankheiten nach Altersgruppen in Deutschland 2006

Alters- gruppe	I20 - I25 (ischämische Herzkrankheiten)		davon I21 (akuter Myokardinfarkt) abs.		davon I21 (akuter Myokardinfarkt) in %	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0 - 40	59	19	21	4	35,6	21,1
40 - 45	100	30	41	11	41,0	36,7
45 - 50	194	56	73	17	37,6	30,4
50 - 55	301	93	103	26	34,2	28,0
55 - 60	400	124	118	30	29,5	24,2
60 - 65	481	180	127	41	26,4	22,8
65 - 70	731	331	182	74	24,9	22,4
70 - 75	667	367	163	85	24,4	23,2
75 - 80	570	409	154	106	27,0	25,9
80 - 85	306	402	94	122	30,7	30,3
85 - 90	119	224	42	74	35,3	33,0
90 u. mehr	43	134	17	42	39,5	31,3
insgesamt	3.971	2.369	1.135	632	28,6	26,7

Krankheitskosten ausgewählter Herzkrankheiten pro Ew nach Geschlecht und Altersgruppen in Deutschland 2006



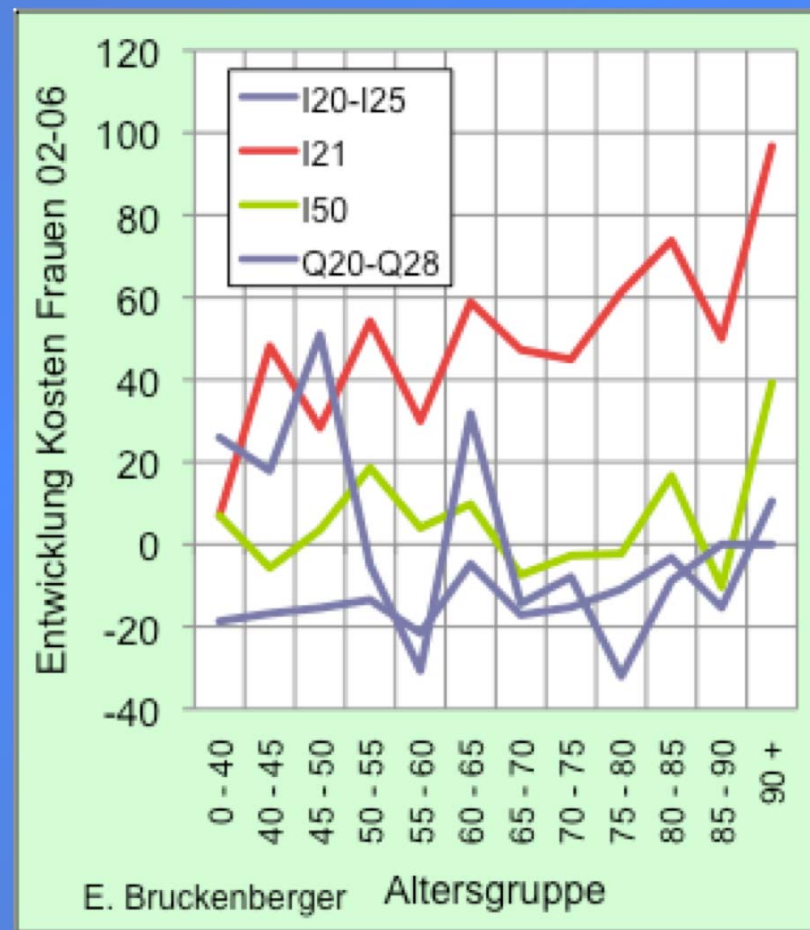
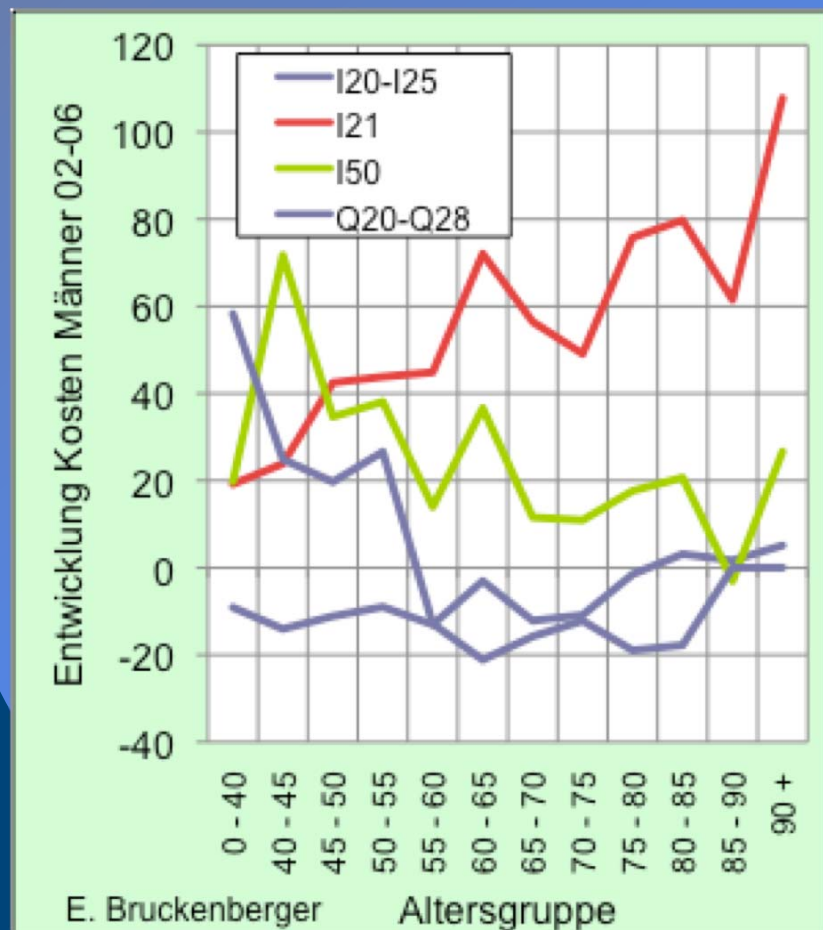
Anteil der Krankheitskosten ausgewählter Herzkrankheiten in % nach Geschlecht und Einrichtungen in Deutschland 2006

Einrichtung	I20 - I25		davon I21	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Krankenhäuser	55,9	47,1	71,0	71,4
sonstige	11,3	13,5	10,1	10,0
Rettungsdienste	3,5	3,9	5,6	5,5
Rehaeinrichtungen	6,6	4,3	4,9	4,0
Arztpraxen	8,2	10,9	4,1	3,2
Apotheken	13,0	16,0	3,2	2,7
stat./teilstat.Pflege	0,8	2,7	0,7	2,2
ambulante Pflege	0,7	1,6	0,4	1,1
Alle	100,0	100,0	100,0	100,0

Veränderung der Krankheitskosten ausgewählter Herzkrankheiten nach Altersgruppen in Deutschland 2002 bis 2006 in %

Alters- gruppe	I20 - I25 (ischämische Herzkrankheiten)		davon I21 (akuter Myokardinfarkt)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0 - 40	-15,7	-24,0	10,5	0,0
40 - 45	-8,3	-11,8	32,3	57,1
45 - 50	-1,0	-6,7	58,7	41,7
50 - 55	-4,1	-8,8	51,5	62,5
55 - 60	-0,2	-9,5	66,2	50,0
60 - 65	-26,2	-27,7	30,9	20,6
65 - 70	4,3	-3,2	87,6	72,1
70 - 75	1,5	-8,0	69,8	57,4
75 - 80	21,5	-12,2	116,9	55,9
80 - 85	25,4	6,1	118,6	90,6
85 - 90	32,2	1,8	110,0	80,5
90 u. mehr	7,5	7,2	112,5	90,9
insgesamt	0,7	-6,7	69,9	64,6

Veränderung der Krankheitskosten ausgewählter Herzkrankheiten nach Geschlecht und Altersgruppen in Deutschland von 2002 bis 2006 in %

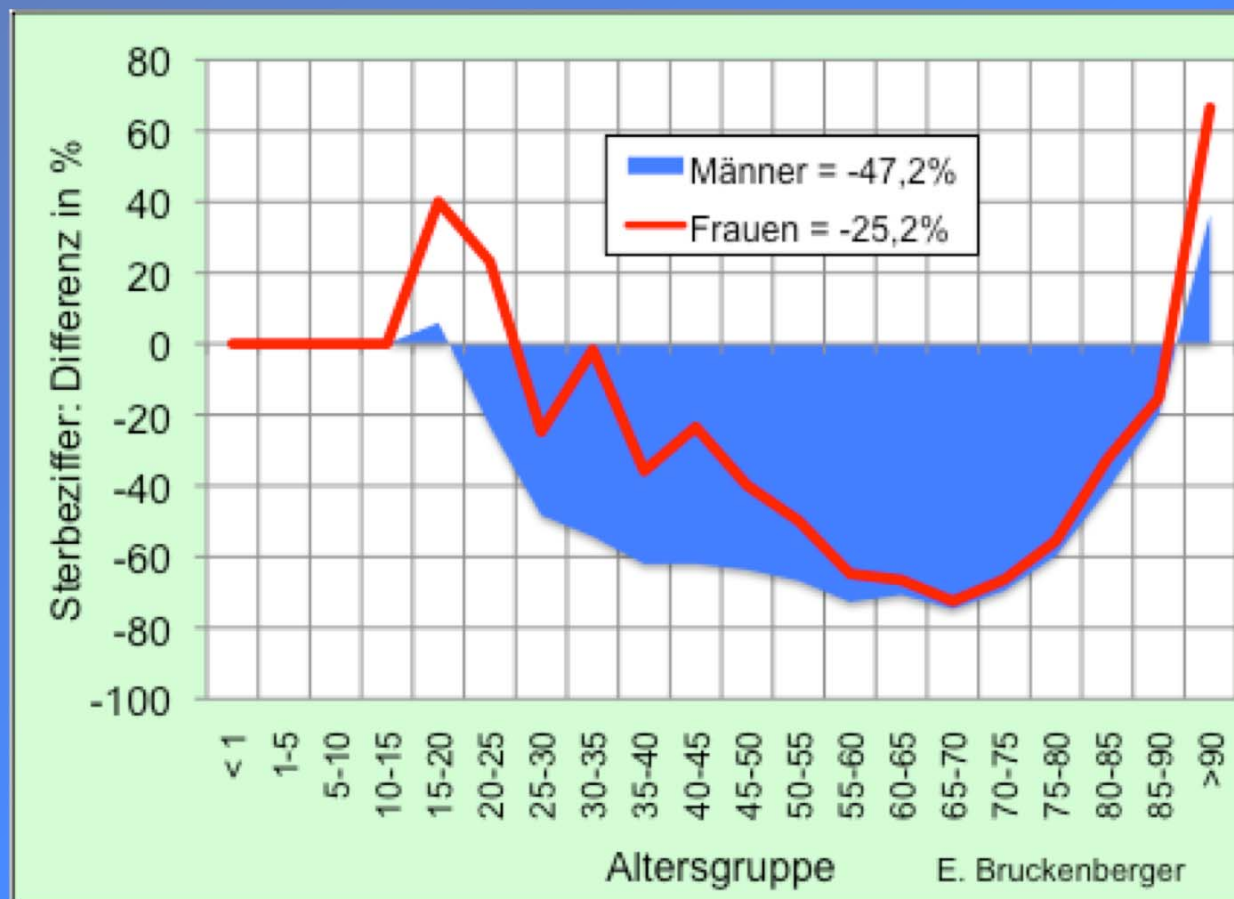


Veränderung des Anteils der Krankheitskosten ausgewählter Herzkrankheiten nach Geschlecht und Einrichtungen in Deutschland 2002 bis 2006 in %

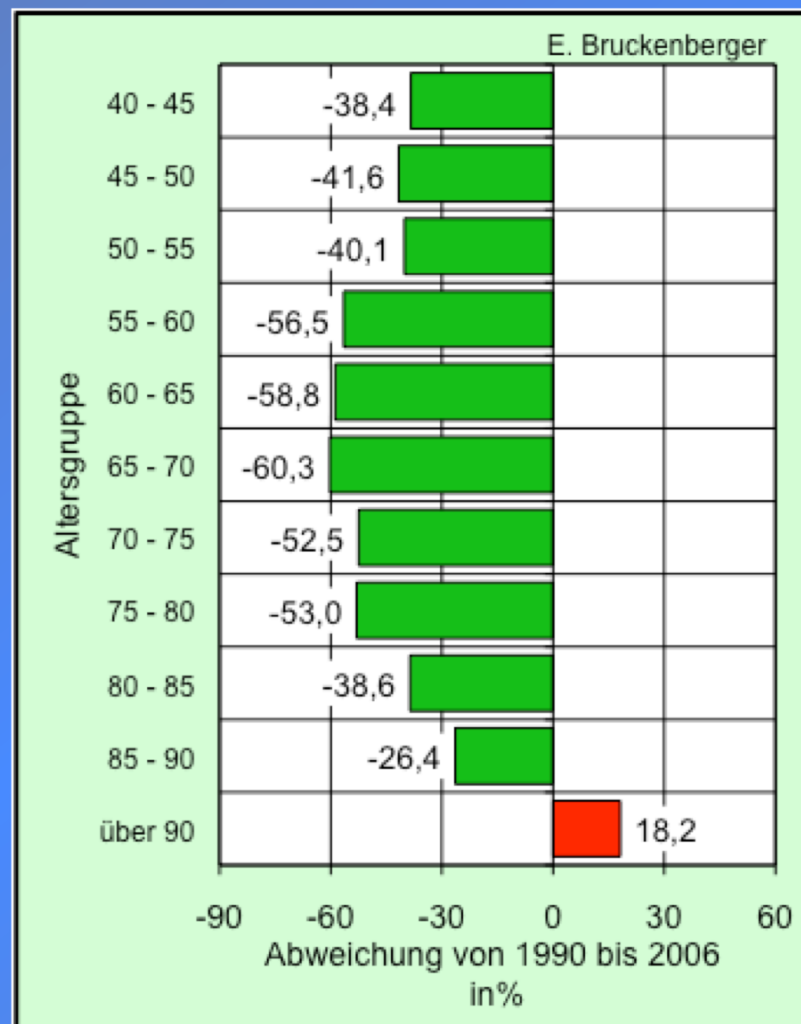
Einrichtung	I20 - I25		davon I21	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Krankenhäuser	3,3	4,6	9,5	7,0
sonstige	-0,3	-0,5	-4,1	-2,8
Rettungsdienste	0,3	0,6	-2,5	-2,0
Rehaeinrichtungen	-0,8	0,0	-1,1	-0,7
Arztpraxen	-0,5	-1,5	-2,2	-1,5
Apotheken	-2,3	-3,8	0,5	0,3
stat./teilstat.Pflege	0,2	0,3	0,1	-0,4
ambulante Pflege	0,1	0,2	-0,2	0,1

Ergebnisqualität:
Deutlicher Rückgang der Sterbeziffer
des akuten Myokardinfarktes

Differenz des Rückganges der Sterbeziffer des akuten Myokardinfarktes nach Altersgruppen nach Geschlecht von 1980 bis 2006



Differenz der Sterbeziffer das akuten Myokardinfarktes nach Altersgruppen von 1990 bis 2006 in %



Vita



Dr. Ernst Bruckenberger

Hitzackerweg 1 a, 30625 Hannover

Tel.: 0511-574553

Fax : 0511-20 34 685

Mail: ernst@bruckenberger.de

Home: <http://www.bruckenberger.de>

Vita

- Geboren am 02.04.1940 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. Gutachter-, Experten- und Vortragstätigkeit.
- Drei Bücher: E. Bruckenberger; "Planungsanspruch und Planungswirklichkeit im Gesundheitswesen" (Kohlhammer, 1978), E. Bruckenberger; "Dauerpatient Krankenhaus" (Lambertus, 1989) und E. Bruckenberger, S. Klaue, H-P. Schwintowski; „Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb“ (Springer, 2005). Zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge über die Krankenhausfinanzierung und -planung, die Abstimmung beim Einsatz medizinisch-technischer Großgeräte, die Kooperation zwischen Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen, die kooperative Regionalisierung, die Auswirkungen des DRG-Systems, die Probleme der Mindestmengenregelung und eine bundesweite jährliche sektorenübergreifende Versorgungsanalyse zur Kardiologie und Herzchirurgie („Herzberichte“).
- Weitere Informationen unter <http://www.bruckenberger.de>