

Trends in der stationären Versorgung der koronaren Herzkrankheit 2005 - 2015

Wahler, S¹, Müller A²

1) St. Bernward GmbH, Hamburg 2) Analytic Services GmbH, München

Fragestellung

- Die koronare Herz-Krankheit (KHK) und ihre Folgekrankheiten sind mit Abstand die häufigste Todesursache in den Industrieländern.
- In Deutschland waren 2015 von allen registrierten Todesfällen 8,2% durch chronische KHK und 5,3% durch akuten Herzinfarkt verursacht.
- Die Inzidenz der nachgewiesenen KHK beträgt etwa 0,6 % pro Jahr über alle Altersklassen, zusätzlich wird die Prävalenz der asymptomatischen KHK auf 2% geschätzt.
- In Deutschland ist Behandlung und Diagnostik, im Unterschied zu den meisten europäischen Gesundheitssystemen stationär und ambulant möglich.
- Hier sollen die Tendenzen in der stationären Versorgung von 2005 bis 2015 beschrieben werden.

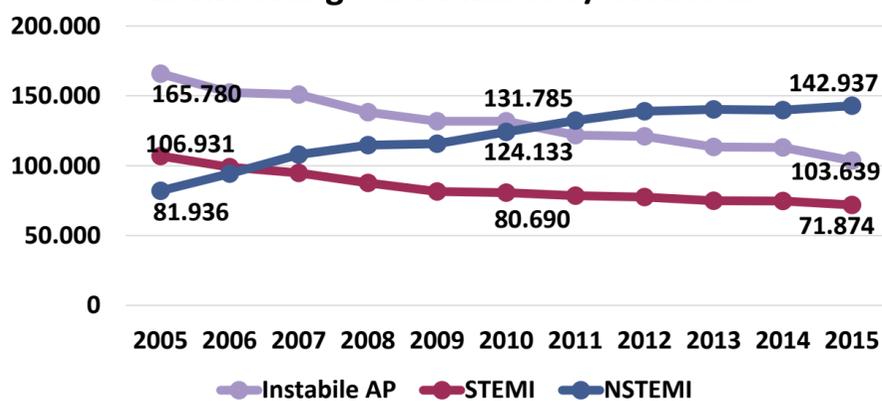
Methoden

- Die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) G-DRG Reportbrowser 2005-2015, sowie Kalkulationsbrowser und Daten statistischen Bundesamtes wurden herangezogen.
- Datenzusammenstellung erfolgte mit den Programmen Microsoft-Excel und -Access (Version 2016).

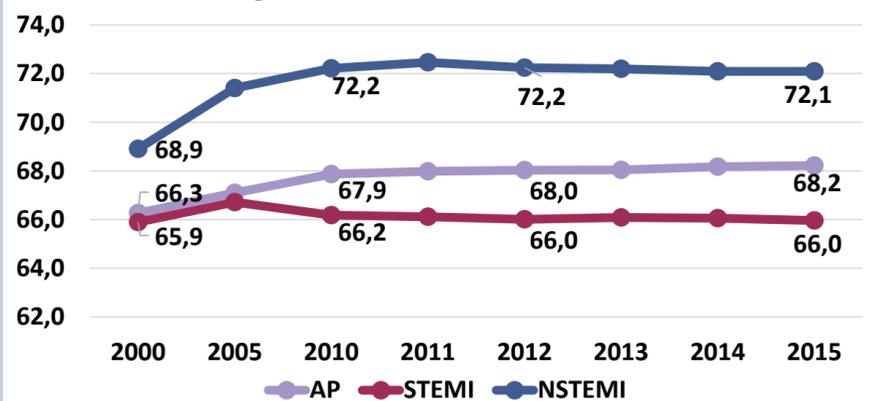
Ergebnisse

- Die Anzahl der stationär behandelten Patienten mit Hauptdiagnose akuter Myokardinfarkt stieg von 2005 auf 2015 leicht von 206.104 auf 218.874 (+6,2%) mit Peak in 2012. Der Anteil NSTEMI nahm deutlich zu von 39,7% in 2005 auf 65,3% in 2015, insgesamt 142.937 Fälle (+74,4% zu 2005), Altersmittel (je 2015) 72,1 Jahre. Deutlich rückläufig waren in dieser Periode transmurale Vorderwand- (-29,1%, Altersmittel 66,4 Jahre) und Hinterwandinfarkte (-30,7%, Altersmittel 65,5 Jahre).
- Die Fälle mit Hauptdiagnose instabile Angina pectoris gingen ebenfalls deutlich zurück: von 165.780 Fälle auf 103.639 Fälle (-37,5%), dagegen blieben die Zahlen für stabile Angina pectoris nahezu unverändert: 117.063 in 2015 (+1,4% zu 2005) Altersmittel bei beiden 68,4 Jahre.
- 220.595 diagnostische Herzkatheter ohne weitere Maßnahmen und 690.745 insgesamt wurden 2008 durchgeführt. Diese Zahlen stiegen auf 442.438 (+100,5%, Altersmittel 68,9 Jahre) und 822.911 (+19,1%).
- Die Gesamtzahl der Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (PCI) stieg von 2008 mit 488.542 Interventionen auf 640.659 in 2015 (+31,1%, Altersmittel 69,0 Jahre). Dabei nahm der Anteil von Interventionen an mehreren Koronararterien zu, von 11,1% auf 13,6%.
- Laut Qualitätsberichten wurden 2015 zusätzlich diagnostisch 23.542 CT-Angio-Untersuchungen, 85.360 SPECT und 57.477 Kardio-MRT durchgeführt, wobei diese Zahlen möglicherweise nicht vollständig sind.

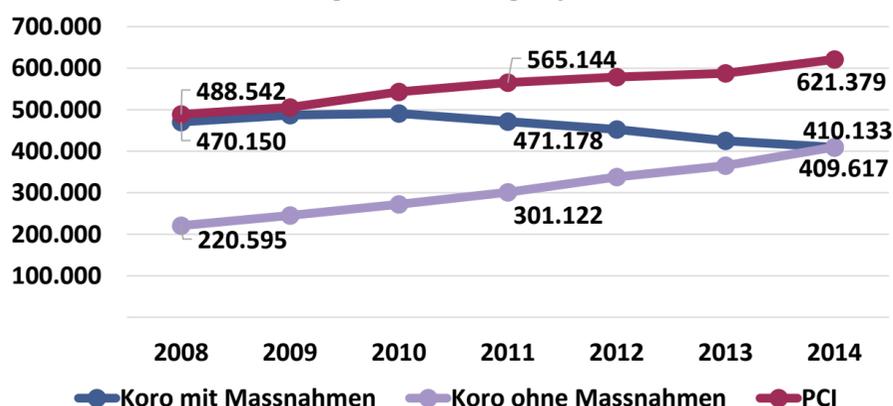
Entwicklung der Fallzahlen / Stationär



Änderung des mittleren Alters / Stationär



Entwicklung Koronarographie und PCI



Leistung der Tests in der Vorfelddiagnostik der KHK

Angaben in %	Sensitivität	Spezifität	Neg. Vorhers.
Ergometrie	45-50	85-90	93%
Stress Echo	80-85	80-88	97%
Stress SPECT	73-92	63-87	95%
Dobutamin Stress Echo	79-83	82-86	97%
Dobutamin Stress MRI	79-88	81-91	97%
Vasodilatator Stress Echo	72-79	92-95	96%
Vasodilatator Stress SPECT	90-91	75-84	98%
Koronar CT	95-99	64-83	99%
CADScore	81-90	45-53	97%

Schlussfolgerung

- Die Anzahl akut stationär behandelter Infarkte war in den letzten Jahren leicht rückläufig. Es gibt über den Beobachtungszeitraum eine deutliche Verschiebung von STEMI zu NSTEMI Ereignissen. Parallel sind Fälle mit instabiler Angina pectoris stark rückläufig.
- Es ist ein deskriptiv hier nicht erklärbares Paradoxon, dass bei teils deutlichem Rückgang der Akutereignisse, die Menge an stationären Interventionen und koronarer Diagnostik stetig ansteigt. Die Effizienz der ambulanten Vordiagnostik der KHK müsste hinterfragt werden