



**DGK.**

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Tel: +49 (0)211 600 692-43  
Fax: +49 (0)211 600 692-10  
E-Mail: presse@dgk.org  
Web: www.dgk.org

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2014“**

## **Aktuelle Daten zeigen: Herzkatheter-Interventionen sind in Deutschland gut und sicher**

**Von 9.-11 Oktober 2014 findet in Düsseldorf die Herbsttagung der Deutschen  
Gesellschaft für Kardiologie statt.**

**Düsseldorf, 9. Oktober 2014** – „Herzkatheter-Untersuchungen werden in Deutschland qualitativ und sicher durchgeführt. Das Versorgungsniveau ist mit 745.247 Eingriffen pro Jahr (2011) in 841 Krankenhäusern als sehr gut zu bezeichnen. Gelegentlich pauschal erhobene Einwände, dass zu viele derartige Eingriffe durchgeführt werden, lassen sich anhand der Qualitätsdaten nicht nachvollziehen.“ So fasst Prof. Dr. Christian W. Hamm (Gießen/Bad Nauheim), Präsident der DGK, eine aktuelle Auswertung der vom AQUA Institut (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH) erhobenen Daten zusammen. 60,4 Prozent der Eingriffe dienen der Diagnose. Eine Herzkatheter-Intervention ist für die meisten Herzinfarkt-Patienten die optimale und oft lebensrettende Behandlung.

Eine Analyse der Daten erlaubt die Definition von fünf Patientengruppen („Cluster“):

- **Cluster 1:** Patienten ohne akutes Koronarsyndrom (ACS: das plötzliche Auftreten schwerer Herzbeschwerden infolge einer plötzlich eingeschränkten Durchblutung von Teilen des Herzmuskels), ohne vorangegangene koronare Diagnostik. Häufigste Gründe für die Zuweisung bei diesen Patienten waren Herzerkrankung infolge von Bluthochdruck oder andere Herzerkrankungen sowie Ausschluss einer koronaren Herzerkrankung. Dieser Cluster umfasst 11,5 Prozent der Herzkatheter-Patienten.
- **Cluster 2:** Patienten ohne ACS, ohne vorangegangene koronare Diagnostik (22,8 Prozent). Häufigste Gründe für die Zuweisung waren hier Koronare Herzkrankheit, Aortenaneurysma, Erkrankungen des Herzmuskels und der Herzklappen.
- **Cluster 3:** Patienten ohne ACS, nach vorhergehender koronarer Diagnostik (33,1 Prozent).
- **Cluster 4:** Patienten mit ACS, ohne vorhergehende koronare Diagnostik (20,7 Prozent).
- **Cluster 5:** Patienten mit ACS, nach vorhergehender koronarer Diagnostik (11,9 Prozent).

„Herzkatheter-Interventionen, das zeigen die aktuellen Auswertungen, sind in Deutschland sehr sicher“, so Prof. Hamm. „Je nach Risiko in den verschiedenen Clustern liegt der Anteil

unerwünschter Ereignisse während der Intervention zwischen 0,38 und 1,57 Prozent, wobei Patienten mit ACS ein fünfmal höheres Risiko hatten als Patienten ohne dieses.“

Das gleiche gilt für Komplikationen nach dem Eingriff sowie für die Sterblichkeit im Krankenhaus. Während diese bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom zwischen 0,4 und 0,7 Prozent lag, verstarben in den ACS-Clustern 4,5 bzw. 3,7 Prozent. Prof. Hamm: „Damit liegen die Ergebnisse in jenen Bereichen, die man aus anderen Ländern mit hochentwickelten Gesundheitssystemen kennt.“ Allerdings sind die Ergebnisse insofern bemerkenswert, als der Anteil der Patienten mit Herzmuskelschwäche in Deutschland höher ist als etwa in Schweden oder in Großbritannien. „Nun wären bei herzinsuffizienten Patienten eigentlich schlechtere Ergebnisse zu erwarten“, sagt Prof. Hamm. „Dennoch schneiden wir im Vergleich ungefähr so gut ab wie Schweden, und deutlich besser als das UK mit einer Sterblichkeit von 8,8 Prozent bei ACS-Patienten.“

Zu kommentieren sind auch die Ergebnisse in Cluster 1 und 2. Cluster 1 ist die 11,5 Prozent aller Herzkatheter-Patienten umfassende Gruppe von Patienten, bei denen eine Katheter-Untersuchung durchgeführt wurde, um eine Koronare Herzkrankheit auszuschließen, was bei 72 Prozent dieser Patienten auch gelungen ist. Bei Patienten ohne ACS und ohne vorangegangene Angiografie, das sind die Patienten in Cluster 1 und 2, wurde bei 76 Prozent eine Herzkrankheit diagnostiziert. „Das führte zur Frage, ob nicht zu viele Patienten, die gar kein ACS hatten, dem Herzkatheter zugewiesen wurden“, so Prof. Hamm. „In diesem Zusammenhang ist auf die insgesamt relativ geringe Zahl der Patienten in den Clustern 1 und 2 hinzuweisen. Wir bewegen uns in einem akzeptablen Bereich und auch hier in Größenordnungen, wie wir sie etwa aus Schweden kennen.“

#### **Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Pressebüro während des Kongresses: [0211 5209-1715](tel:021152091715)

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

B&K Kommunikation, Roland Bettschart, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: 030 700159676; Tel.: +43 1 31943780; [kofler@bkkommunikation.com](mailto:kofler@bkkommunikation.com)

***Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 8500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).***