



**DGK.**

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“**

## **Trends in der stationären Versorgung der koronaren Herzkrankheit 2005 – 2015**

**Dr. Steffen Wahler, Hamburg**

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.



Dr. Steffen Wahler

Dazu wurden 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).

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 2015: 72,1 Jahre (2010: 72,2; 2005: 71,4). Deutlich rückläufig waren in dieser Periode der transmurale Vorderwand (-29,1%, Altersmittel 2015: 66,4 Jahre; 2010: 66,8; 2005: 67,5) und Hinterwandinfarkte (-30,7%, Altersmittel 2015: 65,5 Jahre; 2010: 65,5; 2005: 65,9).

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.



# DGK.

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Im Jahr 2008 wurden 220.595 Linksherzkatheter mit Koronarographie diagnostischen Zwecken und ohne weitere Maßnahmen durchgeführt, insgesamt 690.745 Koronarographien. Diese Zahlen stiegen auf 442.438 (+100,5%, Altersmittel 2015: 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 2015: 69,0 Jahre). Dabei nahm der Anteil von Interventionen an mehreren Koronararterien zu, von 11,1% auf 13,6%. Laut Qualitätsberichten wurden 2015 zusätzlich stationär diagnostisch 23.542 CT-Angio-Untersuchungen, 85.360 SPECT und 57.477 Kardio-MRT durchgeführt, wobei diese Zahlen möglicherweise nicht vollständig sind.

Die Anzahl akut stationär behandelter Infarkte ist seit 2013 leicht rückläufig. Es gibt über den Beobachtungszeitraum eine deutliche Verschiebung von STEMI zu NSTEMI Ereignissen. Parallel sind Fälle mit instabiler Angina pectoris stark rückläufig. Die Hypothese dies sei durch die zunehmende Alter der Bevölkerung bedingt, was tendenziell eher mit NSTEMI vergesellschaftet ist, klärt diese Entwicklung nur zum kleinen Teil. Es ist ein deskriptiv nicht erklärbares Paradoxon, dass die Menge an stationären Interventionen und koronarer Diagnostik stetig ansteigt, obwohl die Akutereignisse deutlich rückläufig sind. Der Rückgang der instabilen Angina pectoris könnte u.a. mit der sukzessiv höheren Sensitivität der Troponin-Tests erklärt werden. Instabile Angina ist definiert als neu aufgetretene oder aggravierte typische Angina pectoris ohne Enzyme oder Troponin, somit wird bei zunehmend höherer Sensitivität der Troponin-Tests die Diagnose seltener. Wegen der steigenden Katheterzahlen zu denen die ambulant durchgeführten addiert werden müssen, sollte die Effizienz der ambulanten Vorfelddiagnostik der KHK hinterfragt werden. Ist die Festlegung der prä-Test Wahrscheinlichkeiten noch adäquat? Auch sind neue Verfahren zum Ausschluss der KHK verfügbar, wie akustische Tests der Strömungsturbulenzen der Koronarien (z.B. Acarix). Diese müssen sich aber noch im Alltag bewähren und Eingang in die Guidelines finden.

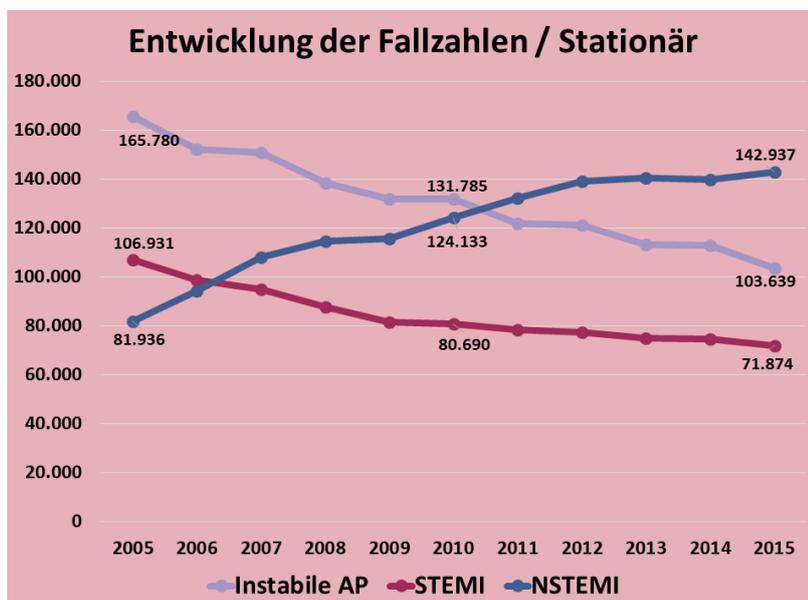


Abbildung 1: Entwicklung der Fallzahlen



# DGK.

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

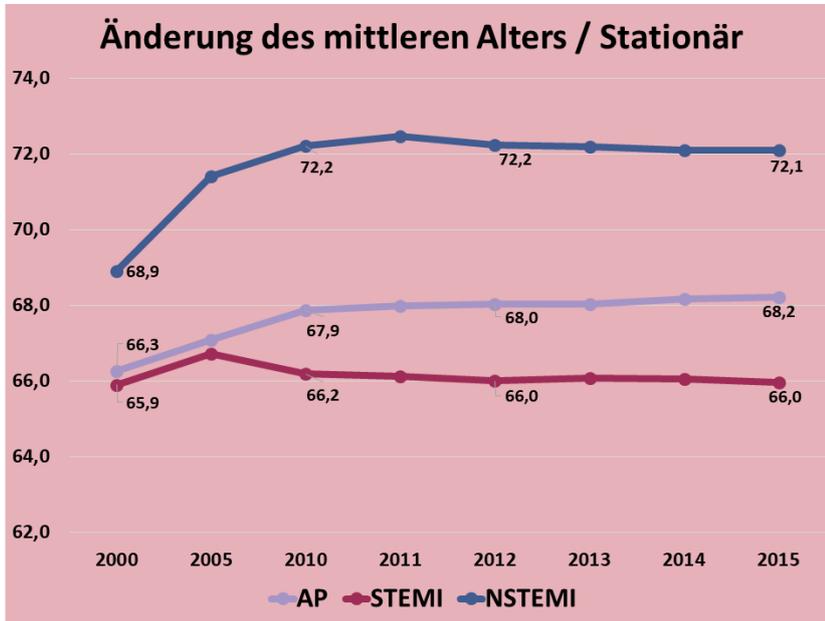


Abbildung 2: Altersentwicklung

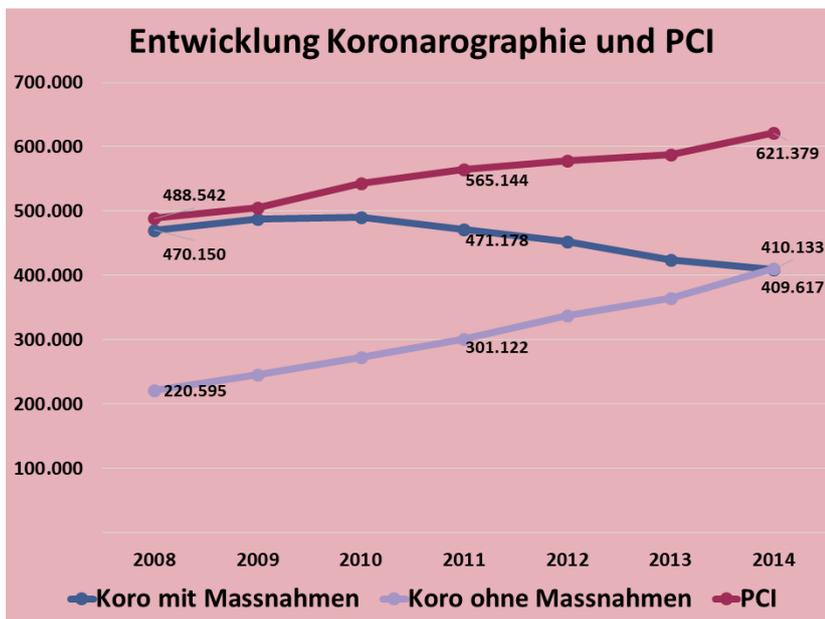


Abbildung 3: Entwicklung Koronarographie



# DGK.

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Leistung der diagnostischen Tests der KHK			
	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%

**Abbildung 4:** Diagnostische Tests

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)