

4. GESUNDHEITSLAISTUNGEN

4.6. Kardiovaskuläre Eingriffe (Bypassoperationen und Koronarangioplastien)

Herzkrankheiten sind eine der wichtigsten Hospitalisierungs- und Todesursachen in den OECD-Ländern (vgl. Indikator 1.4). Bypassoperationen mit arteriellen Grafts und Koronarangioplastien sind zwei Revaskularisationsverfahren, die die Behandlung von ischämischen Herzkrankheiten im Lauf der letzten Jahrzehnte revolutioniert haben.

Zwischen den verschiedenen Ländern bestehen erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit sowohl von Koronarbypassoperationen als auch von Koronarangioplastien (Abbildung 4.6.1). Im Jahr 2007 wurden in Deutschland, den Vereinigten Staaten und Belgien die meisten koronaren Angioplastien durchgeführt. In diesen Ländern gab es auch die meisten Bypassoperationen mit arteriellen Grafts. Während auf der Ebene der einzelnen Patienten die koronare Angioplastie die koronare Bypassoperation ersetzen kann, geht auf globaler Ebene eine höhere Anzahl von Angioplastien in einem Land nicht mit einer niedrigeren Zahl von Bypassoperationen einher. Die Länder, die eine hohe Anzahl eines der beiden Revaskularisationsverfahren aufweisen, verwenden tendenziell auch das andere Verfahren in hohem Maß.

In Belgien lässt sich die hohe Zahl sowohl der Koronarangioplastien als auch der Bypassoperationen teilweise auf eine beträchtliche Anzahl von gebietsfremden Patienten zurückführen, die in belgischen Krankenhäusern behandelt werden. Im Jahr 2006 waren 2,5% der Patienten, die in einem belgischen Krankenhaus stationär eine Angioplastie erhielten, Gebietsfremde; dieser Anteil erreichte bei den durch eine Bypassoperation behandelten Patienten etwa 4% (Europäische Kommission, 2008a).

Der Einsatz der Koronarangioplastie hat seit 1990 in den meisten OECD-Ländern rasch zugenommen und löste Mitte der 1990er Jahre die Bypasschirurgie als bevorzugtes Revaskularisationsverfahren ab – etwa zur gleichen Zeit, als die ersten Versuchsdaten zur Wirksamkeit von koronaren Stents veröffentlicht wurden (Moïse, 2003). Die Einführung der „Drug-eluting Stents“ (mit Medikamenten beschichtete Stents) und der abnehmende Einsatz der koronaren Bypasschirurgie in den meisten OECD-Ländern haben diesen Trend in den letzten Jahren weiter verstärkt. In den meisten Ländern beträgt der Anteil der Koronarangioplastien mittlerweile zwischen 65% und 80% der gesamten Revaskularisationsverfahren (Abbildung 4.6.2). Wenngleich die Angioplastie in vielen Fällen die Bypasschirurgie ersetzt hat, stellt sie keinen perfekten Ersatz dar, da die Bypasschirurgie nach wie vor die bevorzugte Methode für die operative Behandlung koronarer Mehrgefäßerkrankungen sowie bei Diabetes und anderen Pathologien ist (Taggart, 2009).

Mehrere Gründe können die Länderunterschiede bei der Anzahl der Revaskularisationsverfahren erklären, darunter: a) Unterschiede bei der Inzidenz und Prävalenz ischämischer Herzkrankheiten, b) Unterschiede bei den Möglichkeiten, solche Verfahren durchzuführen und zu bezahlen, c) Unterschiede bei den Richtlinien und Praktiken der klinischen Behandlung, d) Kodierungs- und Meldeverfahren für solche Operationen.

Die starken Abweichungen zwischen den Ländern bei der Anzahl der Revaskularisationsverfahren scheinen nicht in enger Verbindung mit der Inzidenz ischämischer Herzkrankheiten (KHK), gemessen an der durch KHK verursachten Sterberate, zu stehen. Die KHK-Sterberate in Deutschland liegt nur leicht über dem Durchschnitt der OECD-Länder, doch weist Deutschland die höchste Anzahl an Revaskularisationsverfahren auf. Andererseits liegt die KHK-Sterberate in Ungarn und Finnland weit über dem OECD-Durchschnitt, während die Zahl der Revaskularisationsverfahren unterdurchschnittlich ist. Manche Länder nutzen Revaskularisationsverfahren möglicherweise zu wenig, während andere vielleicht zu zahlreiche teure Interventionen durchführen, die nur wenig Nutzen bringen.

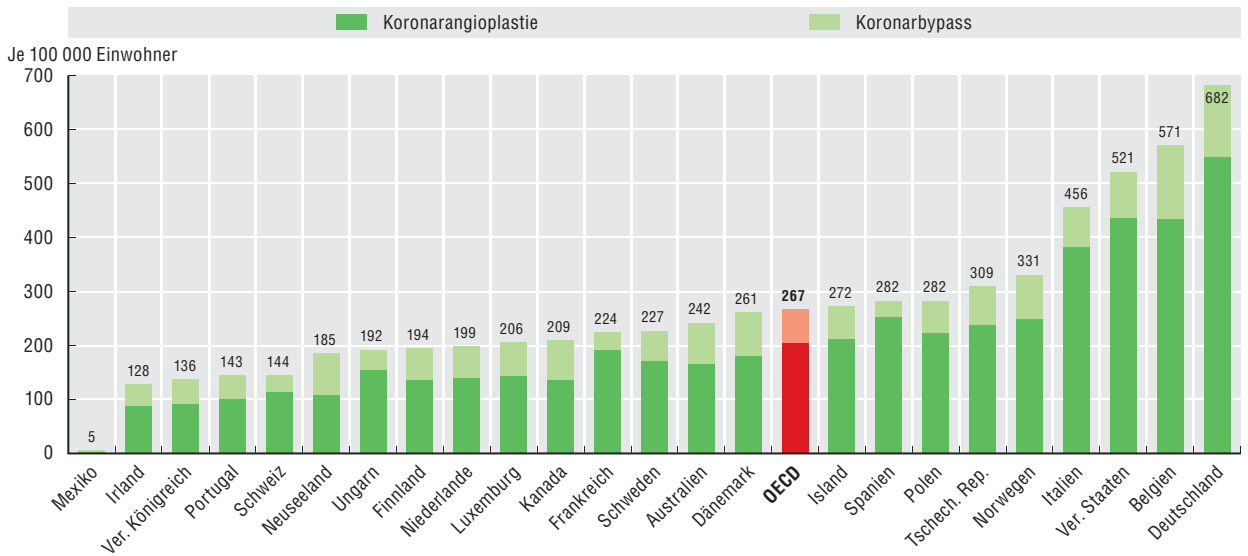
Definition und Abweichungen

Eine Koronarbypassoperation ist ein Eingriff, bei dem der Blutfluss durch ein transplantiertes Gefäßstück um eine verengte Arterie herumgeleitet wird. Es kann sein, dass bei einer solchen Operation nur eine verengte Arterie überbrückt wird, häufiger ist jedoch der Mehrfachbypass. Bei einer Koronarangioplastie wird ein Ballonkatheter über einen Führungsdraht, zumeist ausgehend von der Femoralarterie im Bein, durch das Arteriensystem bis in das verengte Herzkranzgefäß gezogen. Dort wird der Ballon dann aufgeblasen, um das verengte Gefäß aufzudehnen. Die meisten Angioplastien gehen mit dem Einsatz eines Stents einher, damit die Arterie offen bleibt. Sogenannte „Drug-eluting Stents“ (Stents, die nach und nach Medikamente freisetzen) werden verstärkt dazu eingesetzt, die Neubildung von Gewebe (Restenose) um den Stent herum zu hemmen.

Die Zahlen betreffen stationäre Verfahren, meistens werden *alle* Verfahren gezählt. Allerdings weichen die Klassifizierungs- und Meldeverfahren je nach Land voneinander ab, und dasselbe Verfahren kann unterschiedlich verbucht werden (z.B. kann eine Angioplastie mit Stentsetzung als ein oder zwei Verfahren gezählt werden). In manchen Ländern wird nur das *Hauptverfahren* verbucht (oder die Zahl der *Patienten*, an denen ein oder mehr Verfahren durchgeführt werden), woraus sich eine Untererfassung der Gesamtzahl ergibt. Dies gilt für die Niederlande, Spanien und die Vereinigten Staaten (für koronare Bypassoperationen). In Irland werden nur die Daten erfasst, die Aktivitäten in öffentlich finanzierten Krankenhäusern betreffen (schätzungsweise über 10% aller Krankenhausaktivitäten in Irland finden in privaten Krankenhäusern statt). In sämtlichen Ländern enthalten die Daten nicht die ambulant durchgeführten koronaren Angioplastien.

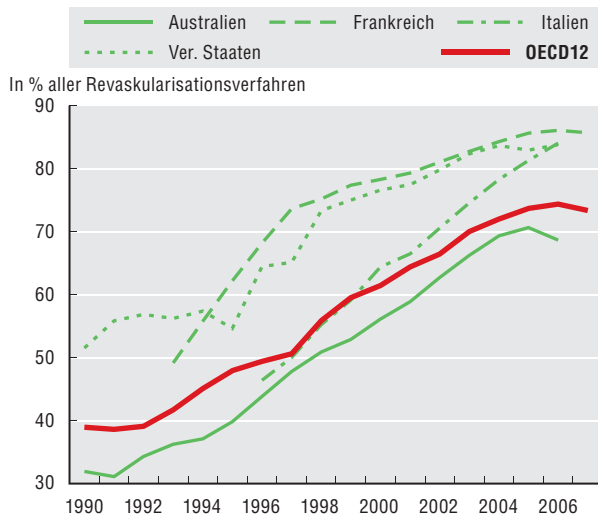
4.6. Kardiovaskuläre Eingriffe (Bypassoperationen und Koronarangioplastien)

4.6.1 Koronare Revaskularisationsverfahren, je 100 000 Einwohner, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)

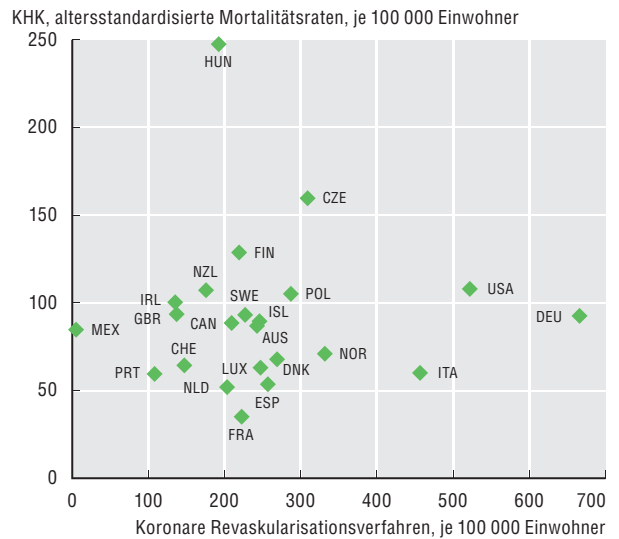


Anmerkung: Einige der Unterschiede zwischen den Ländern sind durch unterschiedliche Einordnungs- und Registrierungssysteme bedingt.

4.6.2 Koronarangioplastie, prozentualer Anteil an allen Revaskularisationsverfahren, 1990-2007



4.6.3 Mortalität durch ischämische Herzkrankheiten und koronare Revaskularisationsverfahren, 2006



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803781080837>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Kardiovaskuläre Eingriffe (Bypassoperationen und Koronarangioplastien)", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-42-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.