

# 1. Albertinen Kolloquium

Neue Techniken in der  
interventionellen Kardiologie

P. Kremer



# Der große BILD-Ärzte-Test

# Als Kassen-Patient bist DU der letzte ARSCH!

www.daihatsu.de

**GOLD BINGO, 3. Spiel**

122	152	162	277	451	481	538	Goldene Chance 78052452
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----------------------------

Geld, Reisen, Fernseher! Gewinnen Sie täglich einen Preis mit GOLD-BINGO. Was Sie wissen müssen - Seite 18.

bundesweit 100 Ärzte - Kassenzulassung - im Vor- + Nachbehandlung - Franchise - Preis - separat der letzte ARSCH - der Kassenzulassung...

**Frauen gucken 2 Jahre in den Spiegel**  
Ihres Lebens

**GUTSCHEIN 5,- EUR**

**Traumhaus**  
mit Grundriss für nur **500.000 €**

**GlückSpirale**



40 Jahre  
„Jugend forscht“  
Startrampe  
für junge Talente

**titel**

# „Sterbe ich eher, weil ich Kassenpatient bin?“



umgent

**Courage**  
Teil 6 der Serie  
„Die neue  
Sehnsucht nach  
alten Werten“

**Sarah Jessica Parker**  
Ihr Leben nach  
„Sex and the City“

**Rosé-Champagner**  
Welche Marken  
ihr Geld wert sind

Wie Kassen-  
patienten  
benachteiligt  
werden

## Zwei-Klassen- Medizin



**titel**

# „Sterbe ich eher, weil ich Kassenpatient bin?“

zu 56 Prozent mit der Gesundheitsversorgung zufrieden, bei den Kassenmitgliedern sind es lediglich 35 Prozent.

Die Trennlinie zwischen beiden Welten ist willkürlich und weltweit einmalig: Wer als Angestellter mehr als 3900 Euro im Monat verdient, Selbstständiger oder Beamter ist, darf sich privat versichern. Die Beiträge richten sich nach Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand – und sind zumindest in jungen Jahren niedriger als in den gesetzlichen Kassen. Die Leistungen sind, je nach Tarif, meist besser; etwa inklusive Einbettzimmer, Keramikbrücke oder Gleitschuhle. Pflichtmitglieder der gesetzlichen Kassen sind dagegen alle Arbeitnehmer, die weniger als 3900 Euro im Monat verdienen. Der Beitrag berechnet sich nicht nach dem persönlichen Risiko, sondern nach dem Lohn. Dafür sind Kinder und nicht berufstätige Ehepartner beitragsfrei mit versichert.

DAS ERGEBNIS IST PERVERS. Die Soli-



Zwei-Klassen-Medizin? Offiziell wollen die Regierungsparteien davon nichts wissen. Gerade erst haben sie in ihrem Koalitionsvertrag die „hochwertige medizinische Versorgung für jedermann“ beschworen. Dass es die längst nicht mehr gibt, wissen die Politiker. Öffentlich anfragen will das keiner. Zu groß ist die Sorge, die Akzeptanz des ganzen Systems zu zerstören – und dabei diejenigen zu vergraulen, die freiwillig Mitglied in der gesetzlichen Kasse sind und Höchstbeiträge von 500 Euro monatlich zahlen.

Politiker und Arztfunktionäre betonen, die Unterschiede lägen nicht in der Behandlung, sondern höchstens im Service. Doch ihre Talk-Show-Metapher, es gebe zwar eine Business- und Economy-Class, aber alle säßen im selben sicheren Flieger, ist falsch. Vielmehr jetten die einen mit der Lufthansa, während sich die anderen zunehmend mit veraltetem Billigfliegern begnügen müssen.

Früher gab es den Spruch: Wer arm ist, muss früher sterben. Das stimmt noch immer. Heute muss es auch heißen: Wer kassenversichert ist, lebt kürzer. Ein 40-



Gerhard Wittig, 56, bekam Röhren gegen verstopfte Herzkranzgefäße implantiert. Als Kassenpatient erhielt er die Billigvariante – die bald wieder zuwuchs. Der Kardiologe Christoph Ewert setzte ihm auf eigene Kosten ein höherwertiges Röhren ein (vergrößertes Modell in der Hand)



# Fazit

Als Kassenpatient stirbt man  
eher...

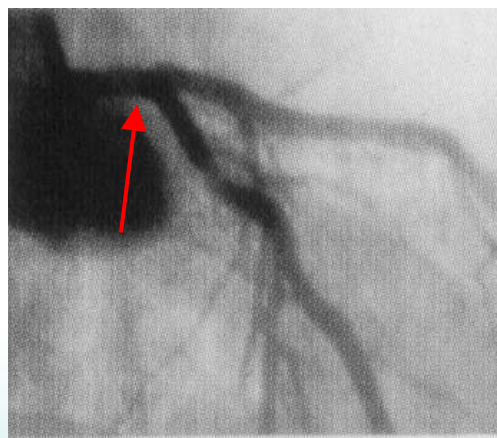
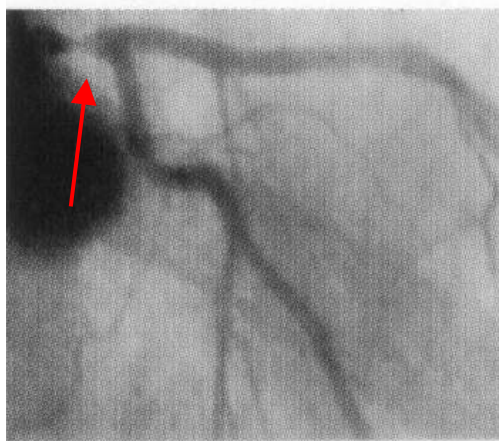


1. Albertinen Kolloquium  
**Behandlung der  
koronaren Herzkrankheit  
- State of the Art**  
19. Januar 2006  
19.00 Uhr

**Albertinen**  
Herzzentrum

# Neue Techniken in der Interventionellen Kardiologie

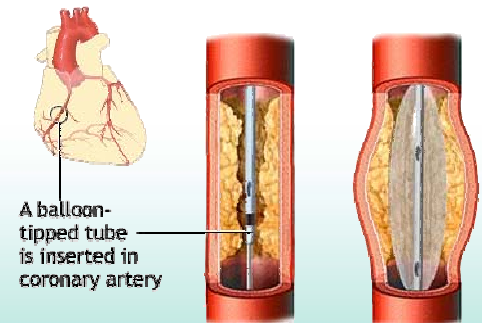
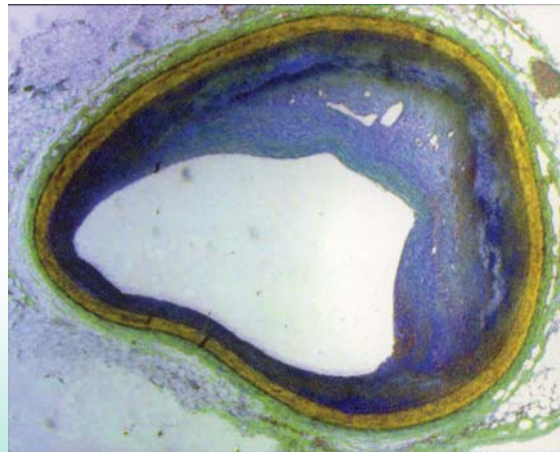
# Erste PTCA 1977 in Zürich



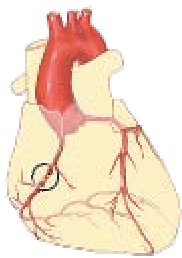
Andreas Gruentzig

# Ballondilatation

Rezidivstenose - Rate: 30 - 40%



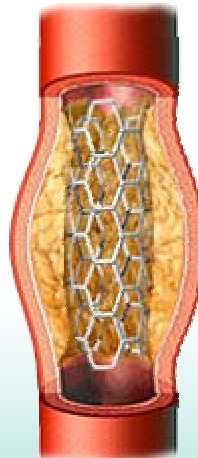
# Erste Stentimplantation 1987 durch Ulrich Sigwart



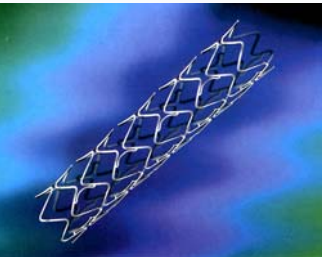
Before

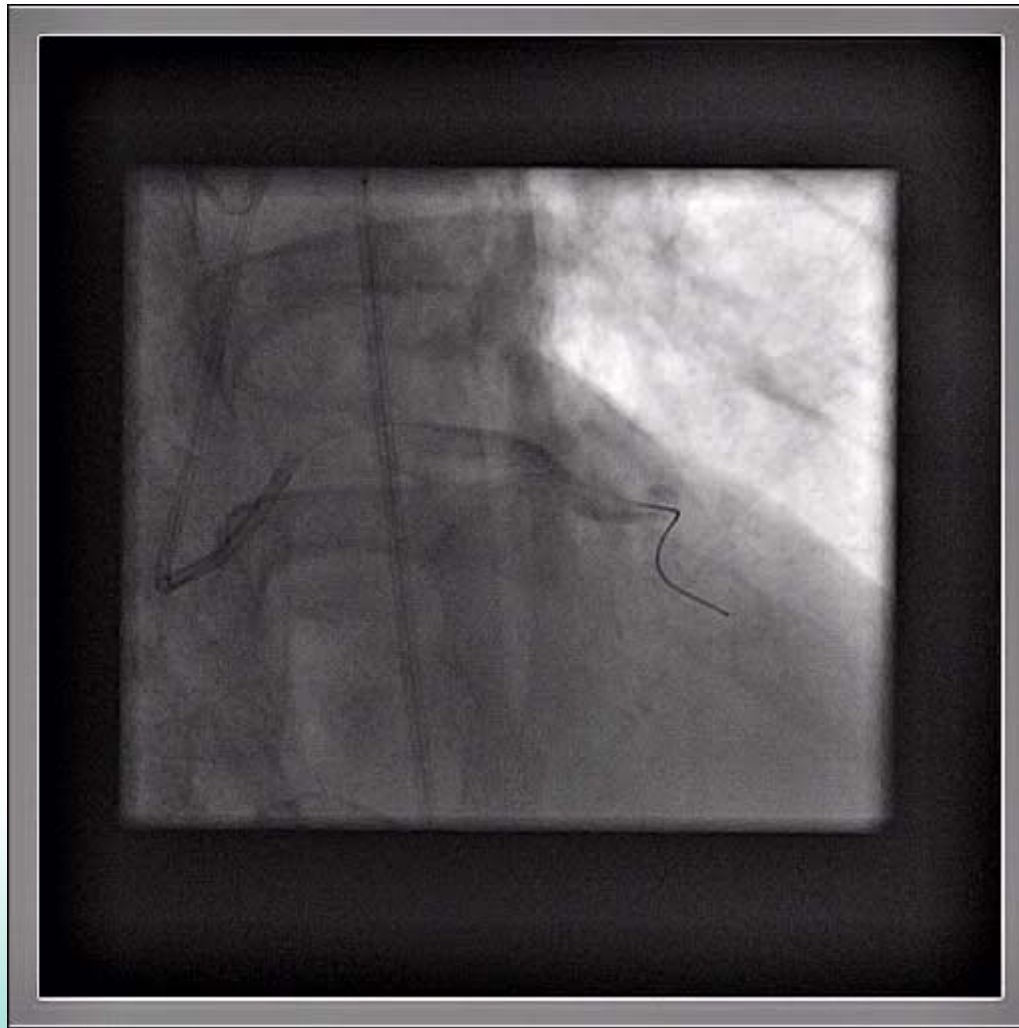


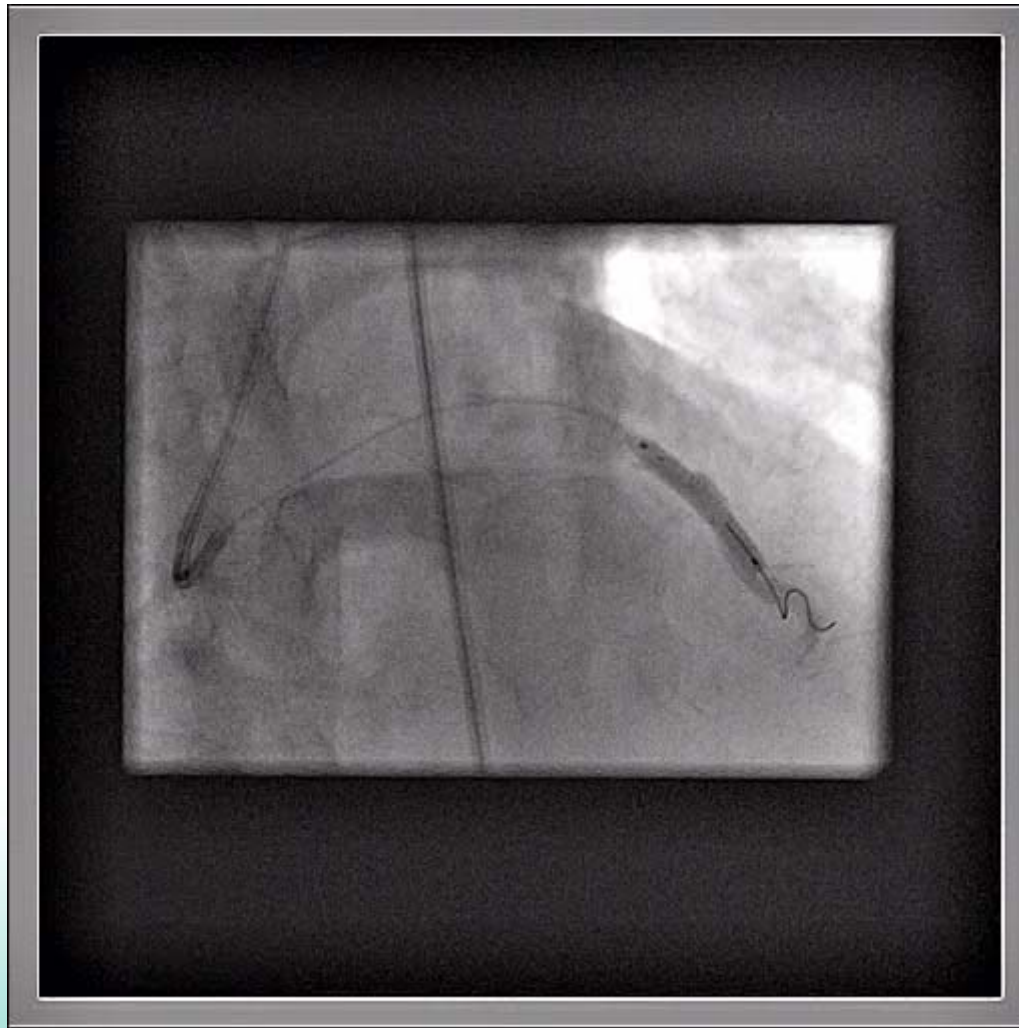
After

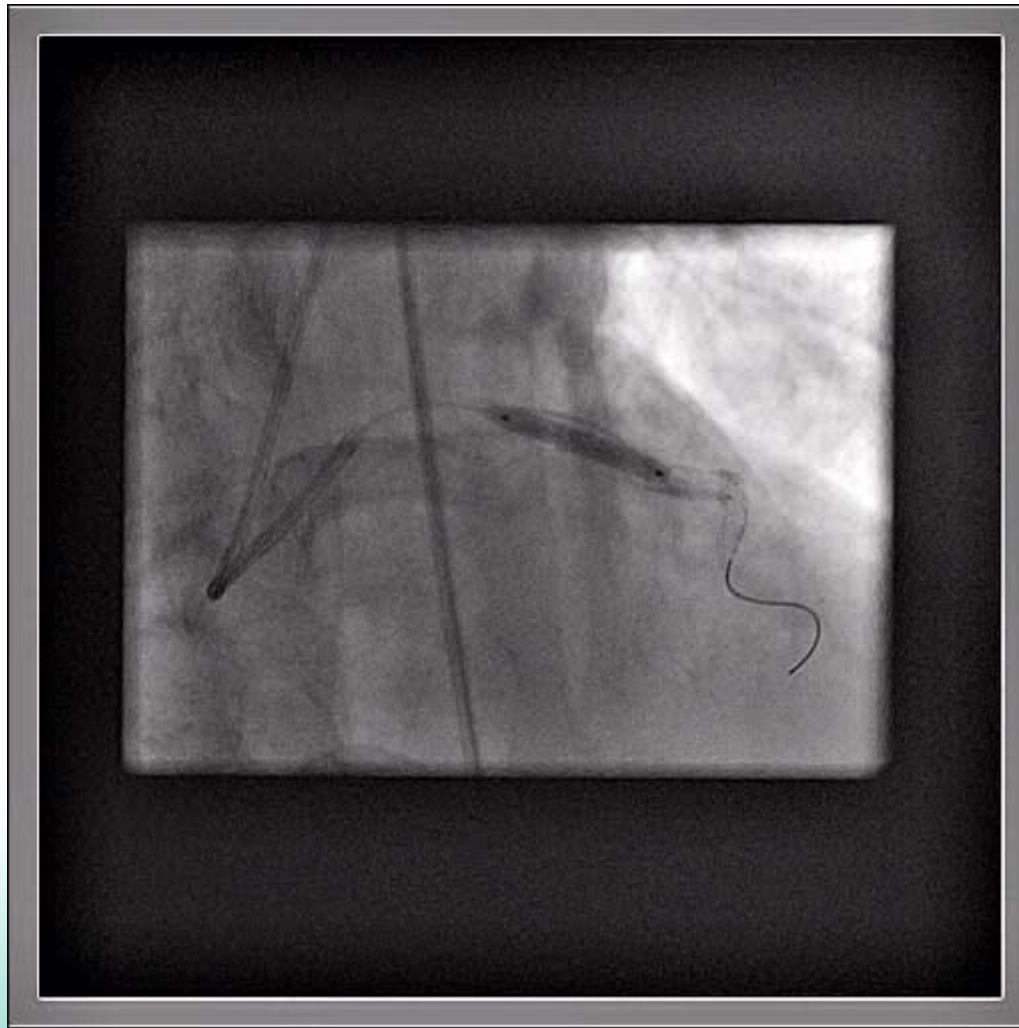


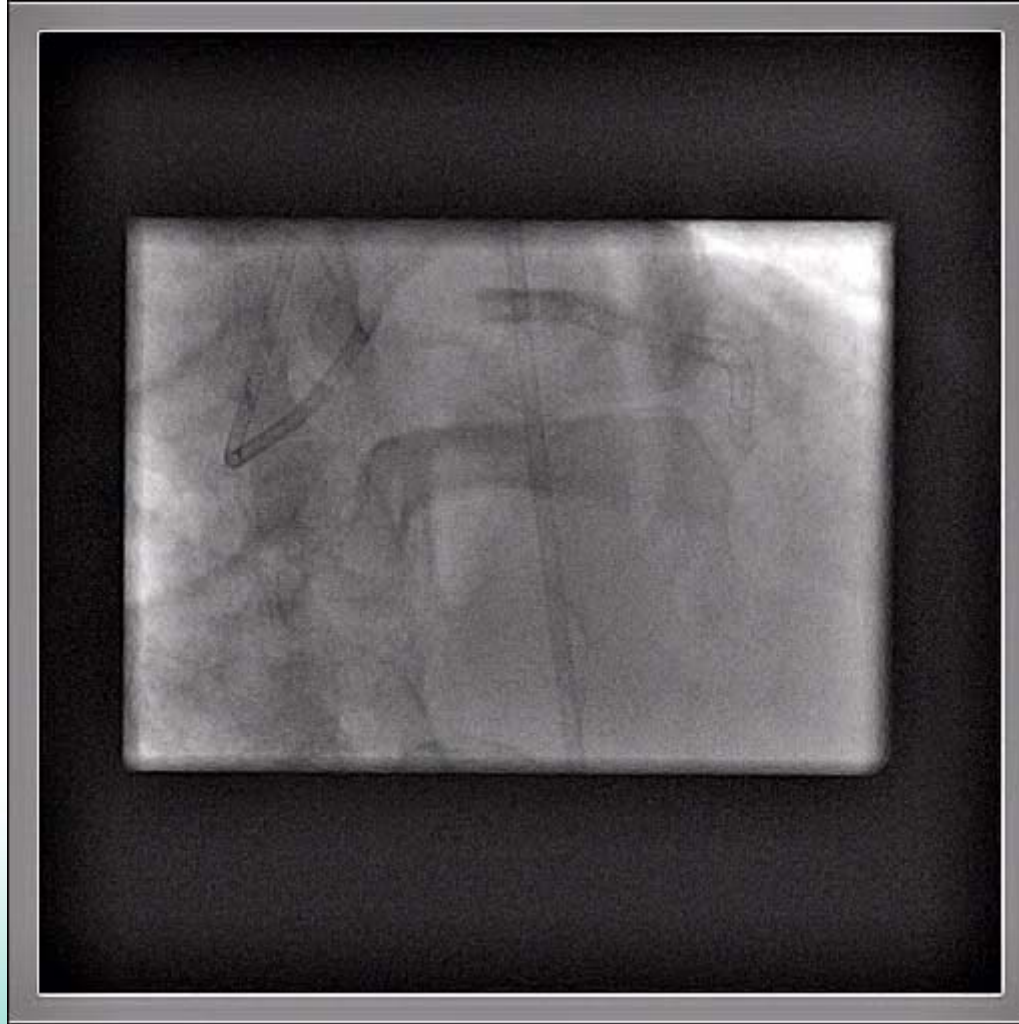
Professor Ulrich Sigwart



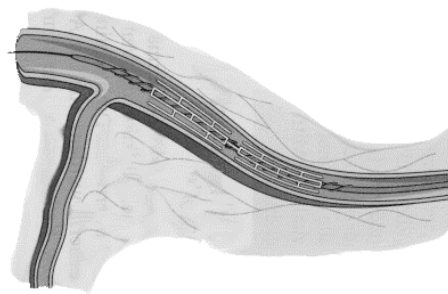








# Stentimplantation



- Akuter Gefäßverschuß: 2 – 3% → < 1%
- Restenoserate: ca. 30%

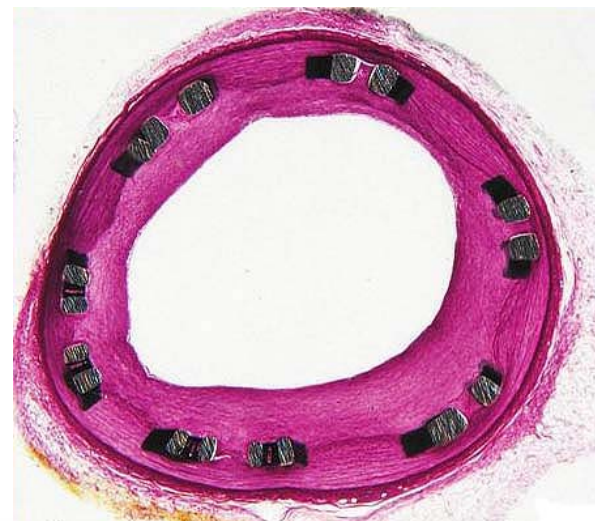
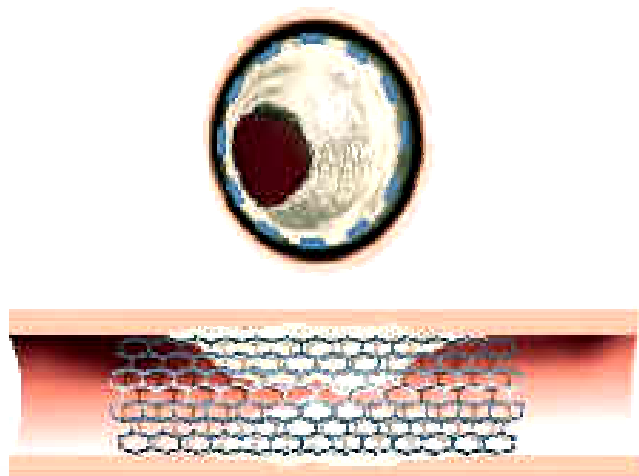
# Restenoserate nach Stentimplantation 1

		Metall-Stent	DES	Agens	P
RAVEL	n=238	26%			
SIRIUS	n=1101	36%			
E+C SIRIUS	n=450	44%			
TAXUS II					
-slow release	n=267	20%			
-moderate release	n=269	24%			
TAXUS IV	n=1314	27%			

# Fazit

Stent alleine ist unzureichend  
um Restenosisierung zu  
verhindern

# Intimahyperplasie → Restenosierung



# DES - Drug Eluting Stents

## Medikamentenbeschichtete Stents

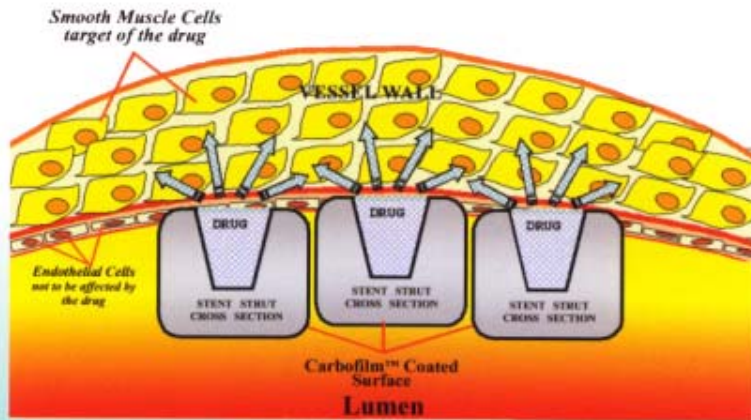
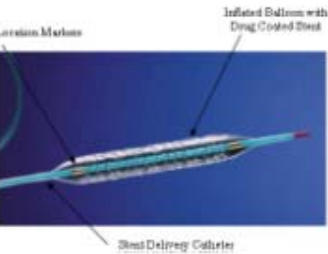
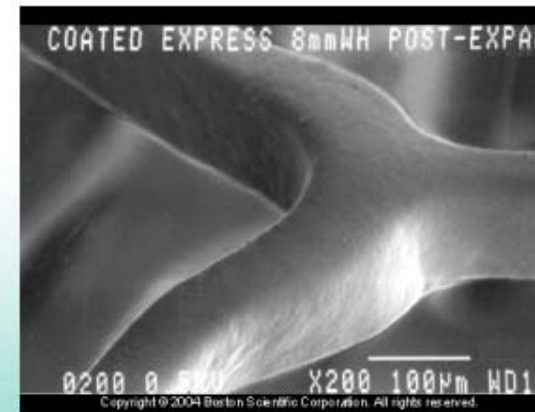


Fig 9: Schematic representation of the Janus™ stent. The Janus™ stent utilizes a drug-release system with reservoirs on the stent's outer surface.



# Restenoserate nach Stentimplantation 2

		Metall-Stent	DES	Agens	P
RAVEL	n=238	26%	0%	Sirolimus	< 0.001
SIRIUS	n=1101	36%	9%	Sirolimus	< 0.001
E+C SIRIUS	n=450	44%	5%	Sirolimus	< 0.001
TAXUS II					
-slow release	n=267	20%	6%	Paclitaxel	< 0.001
-moderate release	n=269	24%	9%	Paclitaxel	< 0.001
TAXUS IV	n=1314	27%	8%	Paclitaxel	< 0.001

# Kosten

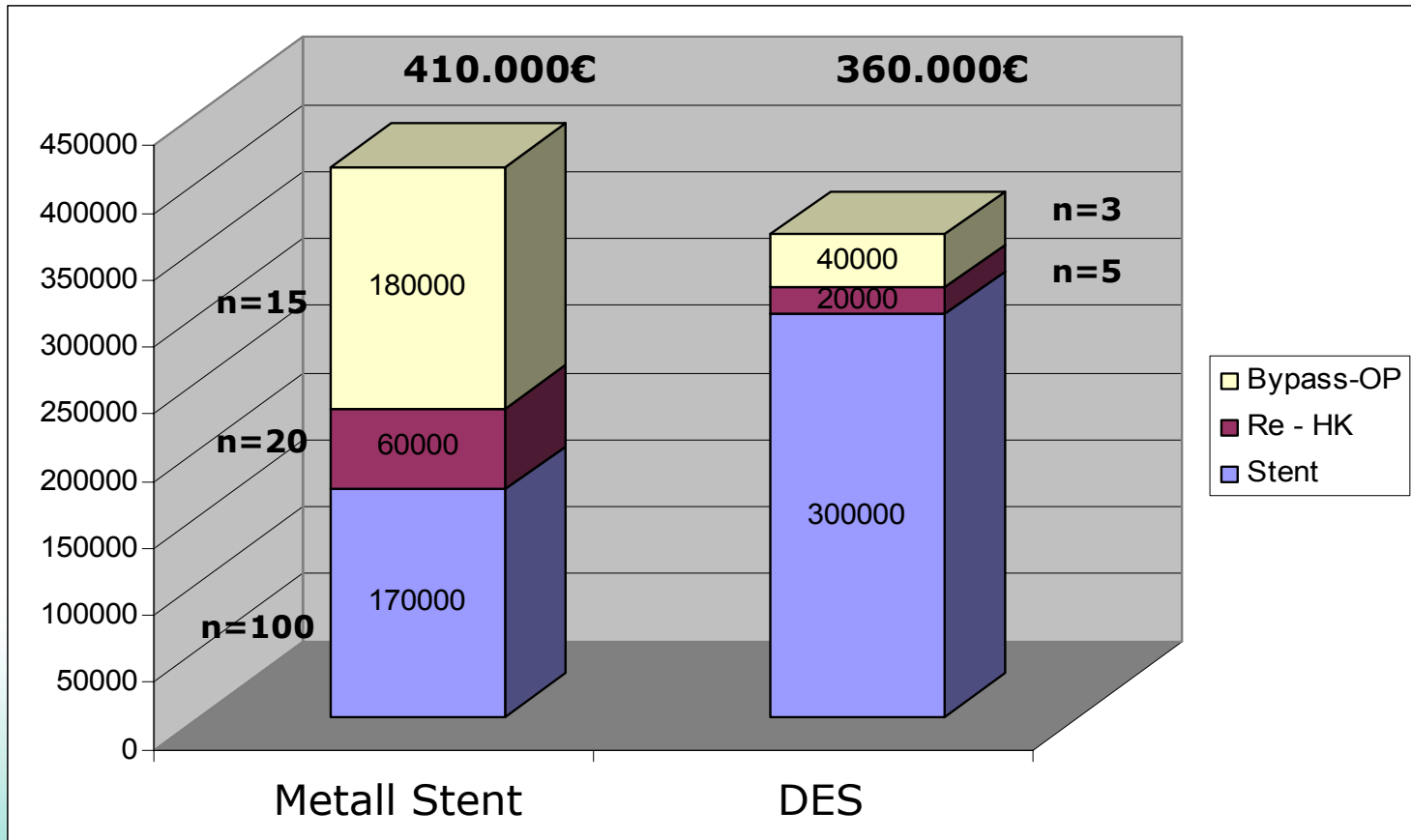
- Metall – Stent ca. 180 €
- Drug Eluting Stent ca. 1200-1800 €

Fallpauschale : 2300 €

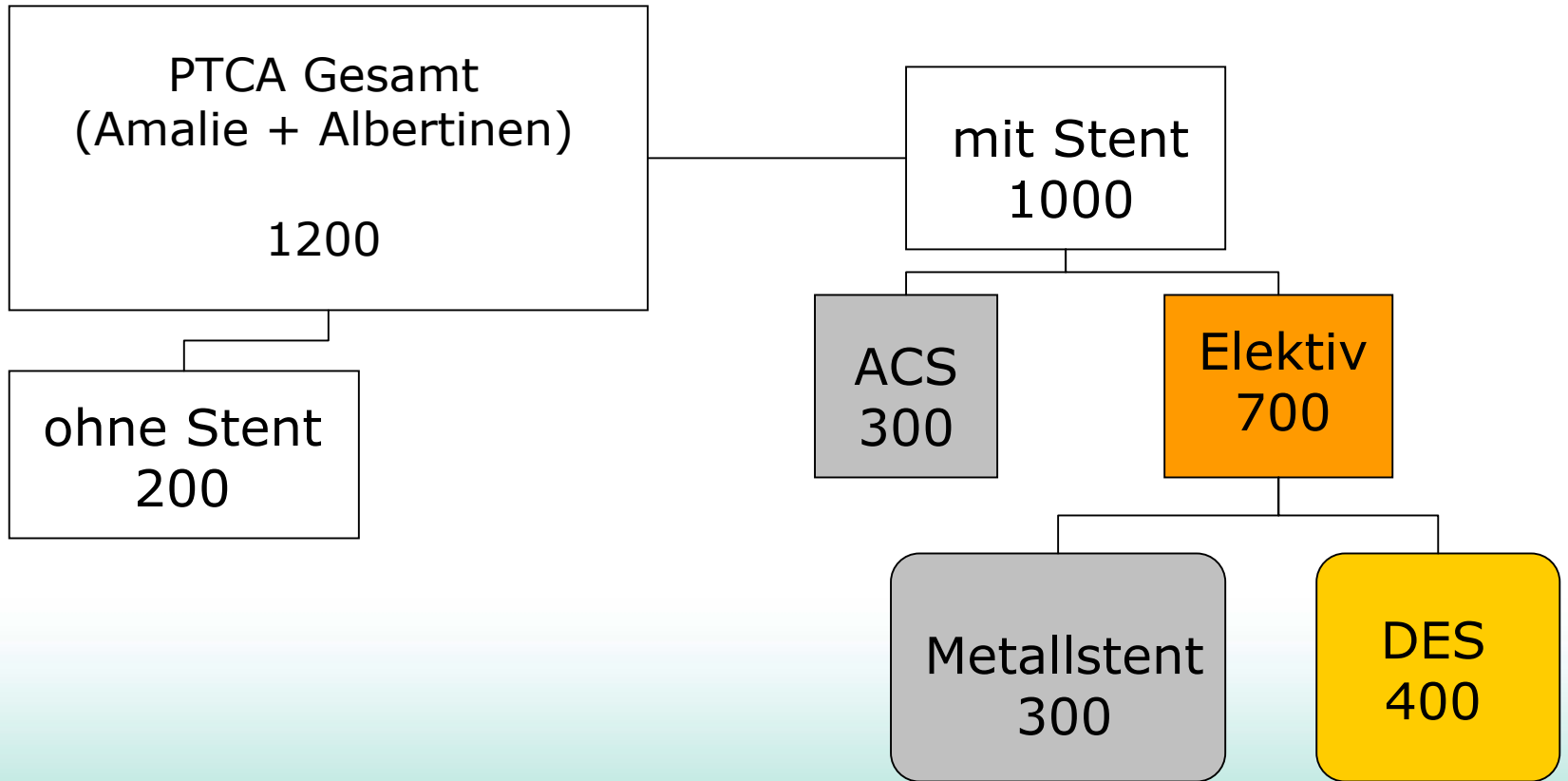


Keine Kostendeckung

# DES Implantation (nach 1 Jahr)



# Wie sieht es bei uns aus?



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

