

Die Computertomografie-Koronarangiografie (Herz-CT) bei Verdacht auf chronisch koronare Herzkrankheit (KHK) – Position der Radiologie –

Das Methodenbewertungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird bis zum Frühjahr 2024 abgeschlossen. Das Gremium entscheidet darüber, ob und unter welchen Voraussetzungen die Herz-CT als Verfahren zur Abklärung einer möglichen KHK in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen wird.

Volkskrankheit koronare Herzkrankheit: Diagnostik auf dem Prüfstand

Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist die häufigste Todesursache in Deutschland. Über 120.000 Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen der Erkrankung. Bislang ist die invasive Koronarangiographie, besser auch bekannt als Herzkatheteruntersuchung, in Deutschland die am häufigsten durchgeführte Diagnostik zur Beurteilung der Herzkranzgefäße.

Mit über 800.000 Herzkatheteruntersuchungen an über 1.200 Herzkatheter-Messplätzen nimmt Deutschland schon seit Jahren eine einsame internationale Spitzenposition ein. Der offensichtlichen Überversorgung steht jedoch kein Qualitätsgewinn gegenüber. Im europäischen Vergleich ist die durch Herzinfarkte bedingte Sterblichkeit in Deutschland nicht geringer.

Seit vielen Jahren führen nahezu konstant 60 Prozent aller Herzkatheteruntersuchungen zu keiner interventionellen oder operativen Behandlung. Ein Großteil der Patient:innen hat keine oder eine stabile KHK. Diese Untersuchungen könnten weitgehend durch eine Herz-CT ersetzt werden.

Durch die unnötigen Herzkatheteruntersuchungen entstehen Kosten in Milliardenhöhe ohne zusätzlichen Nutzen für die Patient:innen. Im Gegenteil, eine invasive Herzkatheteruntersuchung kann auch Komplikationen verursachen.

Erwiesener Nutzen: Herz-CT mit Vorteilen für Patient:innen, Qualität und Mitteleinsatz

Die Herz-CT steht als nicht invasives, von nationalen und internationalen Leitlinien empfohlenes diagnostisches Verfahren zur Verfügung. Es muss kein Katheter bis zum Herz vorgeführt werden. Es wird nur ein Kontrastmittel in eine Armvene gespritzt. In zahlreichen Studien konnte der Nutzen der Koronar-CT nachgewiesen werden:

- Die Herz-CT ermöglicht innerhalb weniger Minuten die genaue Darstellung von Engstellen oder Verschlüssen der Herzkranzgefäße und auch von deren Wandbeschaffenheit. Letzteres kann der Herzkatheter nicht.
- Die Arteriosklerose als Ursache einer chronischen KHK kann durch die Herz-CT schon früh erfasst, Risiken können frühzeitig erkannt und behandelt werden. Das Fortschreiten der Erkrankung und damit auch ein Herzinfarkt können somit besser abgewendet werden.
- Komplikationen einer Herzkatheteruntersuchung wie Blutungen, ein Schlaganfall oder Gefäßverletzungen treten bei der schonenderen Herz-CT nur sehr selten auf.
- Die radiologische Auswertung der Herz-CT liefert auch Informationen zu den angrenzenden Organen. Hieraus ergeben sich in über zehn Prozent der Untersuchungen relevante Nebenbefunde, die ggf. Beschwerden erklären und eine nicht herzbezogene Behandlung erfordern.
- Die CT-Untersuchung wird immer ambulant durchgeführt. Kurze Untersuchungszeiten bedeuten eine deutliche Zeitersparnis gegenüber der Herzkatheteruntersuchung.

Die Evidenz der Methode ist belegt und wurde zuletzt in einem Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur vorläufigen Nutzenbewertung dargelegt. Sofern das Verfahren Eingang in die vertragsärztliche Versorgung findet, würde einer Vielzahl von Patient:innen eine flächendeckend verfügbare, schonende, qualitätsgesicherte, leitliniengerechte und kostengünstigere KHK-Diagnostik zur Verfügung stehen.

Im Einzelnen:

Kürzere Wege zwischen Diagnostik und Therapie: Paradigmenwechsel beim Patientenpfad

Die Einführung der CT-gestützten KHK-Diagnostik ermöglicht einen qualitativ und ökonomisch relevanten Paradigmenwechsel in der Vorgehensweise bei Patient:innen mit Verdacht auf KHK: Die strukturierte Befundung durch zertifizierte Radiolog:innen liefert den zuweisenden Ärzt:innen eine präzise Grundlage für ihre Therapieempfehlung. Dadurch wird, wie in der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) KHK zur Diagnostik empfohlen, die gemeinsame Entscheidungsfindung mit den Patient:innen ermöglicht und gestärkt.

Die direkte und enge Kooperation zwischen Radiolog:innen und primärversorgender Ärzteschaft begegnet den Interessen der Patient:innen. Hausärzt:innen können ihrer Ersteinschätzungs- und Koordinationsfunktion für die Patient:innen besser gerecht werden, unnötige weitere Arztbesuche werden vermieden und finanzielle Mittel geschont.

Bewährte Trennung von Diagnostik und Therapie: Kostenbegrenzung durch Überweisungsvorbehalt

Aufgrund des Überweisungsvorbehalts in der Radiologie kann eine Herz-CT nur auf Zuweisung durch einen therapeutisch tätigen Arzt oder eine Ärztin durchgeführt werden. Das „Mehraugenprinzip“ ist als Regulativ in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gewollt und durch die ständige Rechtsprechung verankert. Weil die radiologische Diagnostik unabhängig von daraus folgenden therapeutischen – und möglicherweise auch ökonomischen – Interessen erfolgt, ist damit sowohl einer optimalen Versorgung der Patient:innen als auch dem sparsamen Einsatz von Mitteln am besten gedient.

Durchführung, Befundung, Strahlenschutz: Die Herz-CT ist eine fachliche Domäne der Radiologie

Die Durchführung und Befundung der Herz-CT gehört zum Kern des Fachgebietes Radiologie. Das Verfahren ist auch nach dem Vertragsarztrecht den Fachärzt:innen für Radiologie vorbehalten. Radiolog:innen sind in der Anwendung von Röntgenstrahlung umfassend ausgebildet. Deshalb ist der Strahlenschutz im CT in allen medizinischen Fragestellungen eine ausschließlich radiologische Aufgabe. Zum Schutz der Patient:innen gelten klare Qualitätsstandards. Diese dürfen nicht aufgeweicht werden.

Bedarfsgerecht, qualitätsgesichert, flächendeckend: Das Versorgungsangebot der Radiologie

Die Radiologie kann den bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen und flächendeckenden Einsatz der Herz-CT gewährleisten. Zertifizierte Radiolog:innen, den Leitlinien entsprechende, bereits jetzt installierte Computertomographen und ein leitliniengerechtes diagnostisches Vorgehen stellen eine hohe Versorgungsqualität sicher.

Alte Fehler nicht wiederholen: Teure Überkapazitäten verhindern, Doppeluntersuchungen vermeiden

Ein Aufbau zusätzlicher CT-Kapazitäten außerhalb der radiologischen Versorgung ist unnötig. Es muss sichergestellt sein, dass eine überflüssige und belastende Herzkatheteruntersuchung bei gleicher Indikationsstellung und ohne weiteren diagnostischen Erkenntnisgewinn unterbleibt. Durch den direkten Einsatz der Herz-CT zur KHK-Diagnostik und die Befundung durch zertifizierte Radiolog:innen können unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Kontakt:

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Dr. Martin Völker

Tel.: 030 – 916 070-27

E-Mail: voelker@drg.de