



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-150
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Kardio-CT und -MRT – Modelle für die ambulante und stationäre Grundversorgung

Zusammenfassung des Vortrages von Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Das Thema Bildgebung spielt für uns Kardiolog:innen schon immer in allen Bereichen eine elementare Rolle, da die Behandlung der koronaren Herzerkrankung (KHK) eine der relevantesten Krankheitsbilder mit hoher Sterblichkeit in Deutschland und Europa ist. Besondere Aktualität hat es zuletzt durch die Aufwertung der Kardialen Computertomographie (CT) und der Kardialen Magnetresonanztomographie (MRT) in den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie erfahren. So wird die diagnostische Gefäßdarstellung der Koronarien mittels CT (CT-Angiographie), die Koronarangiographie in Zukunft mehrheitlich ablösen und auch wir attestieren in unserem aktuellen Positionspapier der kardialen CT großes Potenzial zur Optimierung der Patientenversorgung.

Anders als beispielsweise im Vereinigten Königreich, wo die CT-basierte Koronardiagnostik mittlerweile als erste Wahl und diagnostisches Standardverfahren gilt, sind die Methoden dieser Schnittbildgebung in Deutschland im ambulanten Bereich noch immer nicht erstattungsfähig. Die DGK hat deshalb entsprechende Anträge für Kostenerstattung im ambulanten Bereich beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gestellt. Diese Entscheidung steht bald an und wir sind zuversichtlich, dass dem Antrag auch stattgegeben wird. Was dann aber folgt, ist die Frage, wie genau diese Leistungen erbracht werden sollen.

In den Leitlinien zur Qualitätssicherung in der CT der Bundesärztekammer ist zu lesen, dass „insbesondere in der Herzbildgebung (...) höchste Ansprüche an das CT-System gestellt [werden], um mit minimaler Strahlenexposition und höchster zeitlicher Auflösung diagnostisch geeignete Bilder zu generieren.“ Ich bin davon überzeugt, dass dieses Ziel in absehbarer Zeit nicht allein durch technologischen Fortschritt erreicht werden kann. Wichtig ist hier, dass auch der menschliche Faktor mitgedacht wird: Wir Kardiologinnen und Kardiologen sind speziell dafür ausgebildet, die Indikation basierend auf der Vortestwahrscheinlichkeit für eine KHK zu stellen und aus den Bildern die entsprechenden Schlüsse und Behandlungsmaßnahmen abzuleiten. Wir sehen uns deshalb an entscheidender Schnittstellenfunktion zwischen Hausärzt:innen und Radiolog:innen. Die beste Bildgebungsqualität und damit die Qualität der weiteren Behandlung der Patient:innen wird nur durch eine Kooperation zwischen Radiolog:innen und Kardiolog:innen erreicht werden können. Ich halte diesen Weg für entscheidend, wenn wir es schaffen wollen, die Befunde leitliniengerecht zu gestalten, die Kosten gering zu halten und die Qualität in allen Bereichen zu steigern.

Wie kann eine erfolgreiche Kooperation aussehen? Aus Sicht der DGK sollte die Indikationsstellung, also die Empfehlung bzw. Beauftragung zur Durchführung eines bildgebenden Verfahrens, durch die Kardiolog:innen erfolgen. Es gibt verschiedene Methoden der Bildgebung, wie Kardiale CT und -MRT, Stress-Echo, oder Szintigrafie. Welche davon für die jeweiligen Patient:innen die richtigen sind, hängt von der Vortestwahrscheinlichkeit für eine KHK und Symptomen ab. Um diese korrekt zu bewerten, sind Kardiolog:innen wie bereits erwähnt speziell ausgebildet – genauso wie für die Befundung und Interpretation der Ergebnisse auch bei grenzwertigen Befunden. Die Durchführung und Befundung der Verfahren liegen auch im Kompetenzbereich der Radiolog:innen, bestmöglich in Zusammenarbeit mit den Kardiolog:innen.

Eine Kooperation im Bildgebungsprozess birgt große Vorteile für die Indikations- und vor allem auch Ergebnisqualität. Dieses würde dem Patienten im Idealfall zusätzliche Nachuntersuchungen zu ei-



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-150
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

nem späteren Zeitpunkt ersparen. Gleichzeitig bekämen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte schneller ein möglichst vollständiges Bild ihres Patienten, um die beste Entscheidung hinsichtlich der richtigen Indikation von Medikation, weiterführender Diagnostik oder auch einer Revaskularisation mit dem Ziel der Prognoseverbesserung zu treffen. Und das ist es ja schließlich, worum es uns allen geht.