

Pressemitteilung**Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.****Natascha Hövener**

14.06.2024

<http://idw-online.de/de/news835302>Forschungs- / Wissenstransfer, Wissenschaftspolitik
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin
überregional**Weniger ist mehr – auch in der kardiologischen Diagnostik**

Deutschland ist weltweit führend in der invasiven Diagnostik von kardiologischen Erkrankungen – allerdings ohne eine messbare Verbesserung der Herzgesundheit. Nun soll eine weitere (nicht-invasive) Untersuchung ambulante Kassenleistung werden. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) begrüßt diese Entscheidung grundsätzlich, warnt jedoch davor, das neue diagnostische Verfahren als Add-on, also zusätzlich, einzusetzen.

Kürzlich hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, dass die nicht-invasive koronare Computertomografie (CT-Koronarangiografie / CCTA) bei Verdacht auf chronische / stabile koronare Herzkrankheit (KHK) auch ambulant Kassenleistung werden soll. Die Entscheidung ist nachvollziehbar: Die Untersuchungsqualität ist im Vergleich zu invasiven Koronarangiografien bei CT-Koronarangiografien mindestens gleichrangig, außerdem gibt es weniger Komplikationen. Strahlenbelastung gibt es jedoch bei beiden Verfahren.

„Die Entscheidung des G-BA kann zu einer echten Weichenstellung in der Koronar-Diagnostik werden. Damit können wir neue Versorgungswege beschreiten, die nicht zwangsläufig über das invasive Katheter-Labor führen müssen“, kommentiert Prof. Martin Scherer, Präsident der DEGAM. „Allerdings kann es sich in zwei Richtungen entwickeln: Entweder wird die CCTA als Add-on zusätzlich zum Herzkatheter eingesetzt (wie in Dänemark zu beobachten) oder die CCTA ersetzt zunehmend die invasive Koronarangiografie (wie in England). Das dänische Beispiel sollte Warnung für uns sein, die bereits jetzt bestehende Überdiagnostik nicht weiter zu verstärken. Andernfalls wird sich die gegenwärtige Unterversorgung im Bereich von anderen und insbesondere rasch zugänglichen kardiologischen Leistungen weiter verschlechtern.“

Prof. Erika Baum, Pastpräsidentin der DEGAM, ergänzt: „Bisher wird nur in 25 Prozent der Fälle ein nicht-invasives Verfahren gemäß den aktuellen Leitlinien angewendet, wie auch die Studie ENLIGHT kürzlich gezeigt hat. Damit wird erneut deutlich: Im Bereich der Koronarangiografien leistet sich Deutschland eine klare Überversorgung – das bindet Ressourcen und gefährdet die Patientensicherheit, auch in Hinblick auf den Strahlenschutz.“

Die Diagnostik und Therapie von koronaren Herzerkrankungen (KHK) liegt an der Schnittstelle von Kardiologie und hausärztlicher Praxis. Die DEGAM setzt sich schon seit vielen Jahren dafür ein, die Versorgung der Herzpatientinnen und -patienten zielgerichteter anzulegen und gleichzeitig die bestehende Überdiagnostik abzubauen – und hat das Thema auch in ihrer Leitlinie „Schutz vor Über- und Unterversorgung“ aufgegriffen.

Bereits im vergangenen Herbst hatte die DEGAM an Anhörungen im G-BA teilgenommen. „Die hohe Zahl der Koronarangiografien in Deutschland ist – vor allem im internationalen Vergleich – medizinisch nicht zu erklären“, betont Präsidiumsmitglied Dr. Günther Egidi, der das Thema innerhalb der DEGAM federführend begleitet. „Mit dem nicht-invasiven Verfahren haben wir eine neue Option, die Versorgung zu verbessern. Dabei ist es unsere Aufgabe als Hausärzte, im Sinn des Strahlenschutzes dafür zu sorgen, dass die Patientinnen und Patienten nach CCTA nicht routinemäßig auch noch einen Herzkatheter bekommen. Die ambulante CCTA soll für Betroffene mit intermediärem Risiko (Vortestwahrscheinlichkeit zwischen 15 und 50 Prozent) und ohne Kontraindikationen zum Goldstandard werden

– wie es auch in der Nationalen VersorgungsLeitlinie steht.“

Für Hausärztinnen und Hausärzte ist – neben der Anamnese und der körperlichen Untersuchung – der Marburger Herz-Score ein wichtiges Instrument, um die betroffenen Patientinnen und Patienten mit mittlerem KHK-Risiko zu identifizieren.

Zur Leitlinie Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden:
<https://www.degam.de/leitlinie-s2e-053-045lg>

Pressekontakt:

Natascha Hövener
Pressesprecherin
Telefon: 030 – 20 966 98 16
E-Mail: hoevener@degam.de

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Schumannstraße 9, 10117 Berlin
Präsident: Prof. Dr. med. Martin Scherer (Hamburg)
<http://www.degam.de>

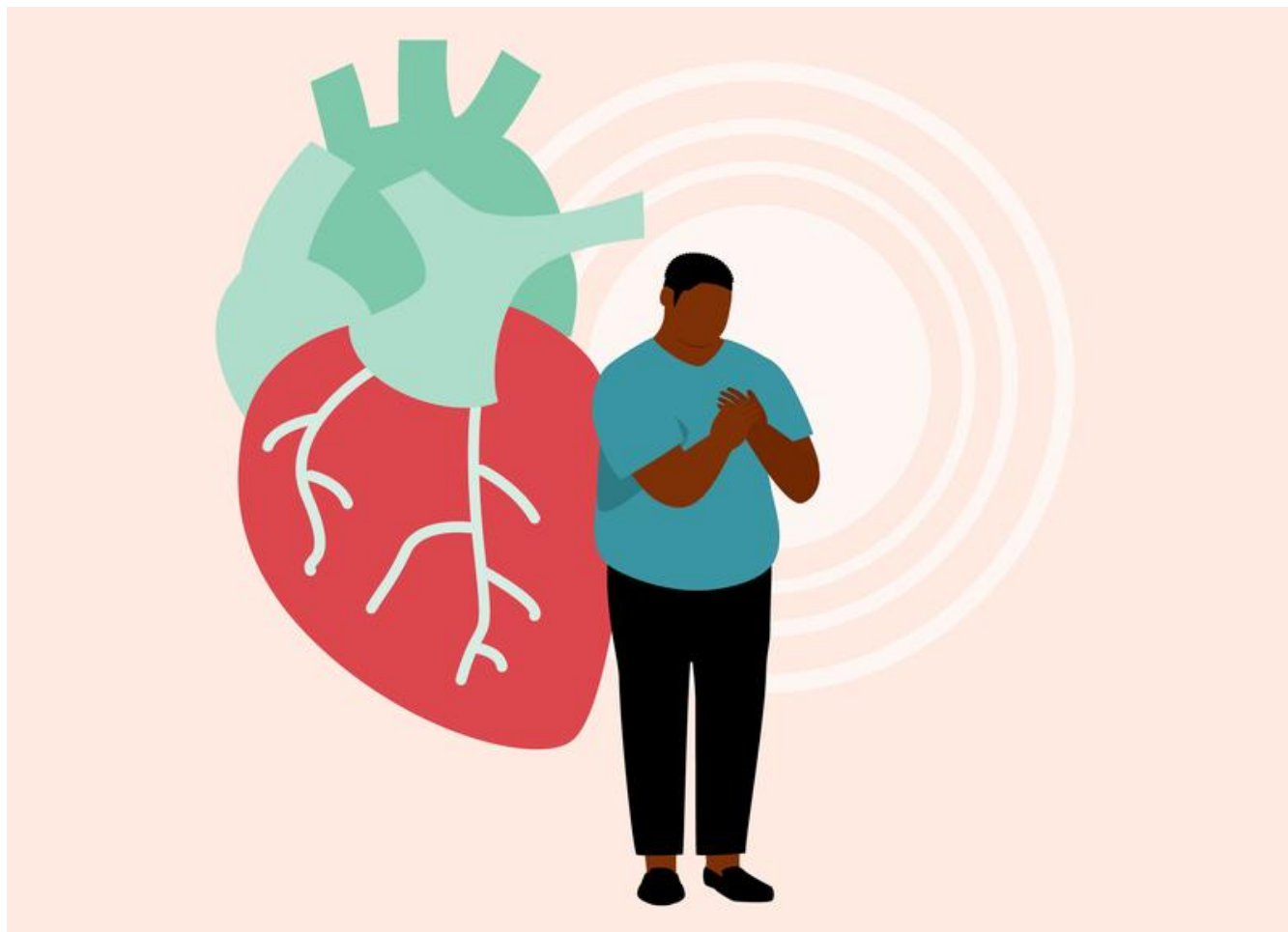
Über die DEGAM

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe ist es, die Allgemeinmedizin als anerkannte wissenschaftliche Disziplin zu fördern und sie als Rückgrat der Patientenversorgung weiterzuentwickeln. Die DEGAM ist Ansprechpartnerin bei allen Fragen zur wissenschaftlichen Entwicklung der Allgemeinmedizin an den Hochschulen, zur Fort- und Weiterbildung sowie zum Qualitätsmanagement. Sie erarbeitet eigene wissenschaftlich fundierte Leitlinien für die hausärztliche Praxis und beteiligt sich auch an interdisziplinären Leitlinien anderer Fachgesellschaften. Die Aktivitäten der Nachwuchsförderung werden überwiegend von der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DESAM) realisiert.

wissenschaftliche Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Martin Scherer, Präsident der DEGAM
E-Mail: m.scherer@uke.de

URL zur Pressemitteilung: <https://www.degam.de/leitlinie-s2e-053-045lg> DEGAM-Leitlinie: Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden



Nicht-invasive kardiologische Untersuchung kann die Versorgung der Patienten verbessern - oder die bereits bestehende Überdiagnostik verstärken
iStock