

Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) für das Vorliegen einer chronischen KHK zur Indikationsstellung der Koronar-CT (Kardio-CT)

Gemäß *Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18.01.2024* darf die Kardio-CT zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden

- bei symptomatischen Patient*innen, bei denen nach Bestimmung einer Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) von mindestens 15 % der Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (KHK) besteht,
- unabhängig von der VTW, wenn die Durchführung der Kardio-CT im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen zum Ausschluss einer KHK medizinisch notwendig ist.

Genauer präzisiert soll gemäß *S3-Leitlinie chronische KHK* bei einer VTW für das Vorliegen einer KHK

- zwischen 15 % - 50 % die Abklärung primär durch eine Kardio-CT erfolgen,
- zwischen 50 % - 85 % die Abklärung durch eine Kardio-CT oder ein funktionelles Verfahren erfolgen.

Hinweis (aus der S3-Leitlinie): Die DEGAM spricht sich auch bei einer VTW von 50% - 85% für eine bevorzugte Anwendung der Kardio-CT gegenüber den anderen bildgebenden Verfahren aus. [...] Die Testgüte der Kardio-CT ist auch im VTW-Bereich von 50-85% vergleichbar mit der Testgüte der funktionellen Verfahren.

Die Angabe der Vortestwahrscheinlichkeit und die verwendete Methode auf dem Überweisungsschein ist bei der Indikation „V.a. KHK“ zwingend erforderlich. Im Folgenden werden die beiden akzeptierten Methoden zur Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit vorgestellt.

Möglichkeit A (Hausärztliche Versorgungsebene): VTW anhand des Marburger Herz-Score

Schritt 1: Bestimmung des Marburger Herz-Scores

Kriterium	Antwort (Punktzahl)	
Alter und Geschlecht: Männer ab 55 Jahre bzw. Frauen ab 65 Jahre	Ja (1 Punkt)	Nein
Sind die Schmerzen abhängig von körperlicher Belastung?	Ja (1 Punkt)	Nein
Ist bereits eine vaskuläre Erkrankung bekannt (z.B. KHK, pAVK, Schlaganfall, TIA)?	Ja (1 Punkt)	Nein
Sind die Schmerzen durch Palpation reproduzierbar?	Ja	Nein (1 Punkt)
Vermutet der Patient eine Herzkrankheit als Ursache der Thoraxbeschwerden?	Ja (1 Punkt)	Nein

Schritt 2: Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit anhand des Marburger Herz-Scores

Gesamtpunktzahl	Vortestwahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer KHK
0 / 1	Sehr gering (<1%)
2	Gering (4%)
3	Mittel (17%)
4 / 5	Hoch (ca. 50%)

Ermittelte Vortestwahrscheinlichkeit:

%

Möglichkeit B (Spezialfachärztliche Versorgungsebene): VTW anhand der DISCHARGE Studie**Schritt 1: Definition der klinischen Beschwerden**

Entsprechend der DISCHARGE Studie werden KHK-bezogene Brustschmerzen anhand folgender Charakteristika definiert:

- Retrosternale Symptomatik von kurzer Dauer.
- Auslösung durch körperliche oder psychische Belastung.
- Rückgang in Ruhe und/oder innerhalb von wenigen Minuten nach Nitratapplikation.

Hieraus ergibt sich die Definition eines **Leitsymptoms**:

- Eine typische Angina pectoris (AP) wird bei Zutreffen von drei der o. g. Punkte definiert.
- Eine atypische Angina pectoris wird bei Zutreffen von zwei der o. g. Punkte definiert.
- Ein nicht-anginöser Brustschmerz wird bei Zutreffen von einem der o. g. Punkte definiert.
- Abgesehen von Thoraxschmerzen kann auch Luftnot als Leitsymptom auf eine chronische KHK hinweisen.
- Andere Brustschmerzen werden bei Zutreffen von keinem der o. g. Punkte definiert.

Schritt 2: Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit anhand des Leitsymptoms

	<u>Typische AP</u>		<u>Atypische AP</u>		<u>Nicht-anginöser Brustschmerz</u>		<u>Andere Brustschmerzen</u>	
Alter [Jahre]	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30-39	52%	31%	29%	14%	28%	14%	25%	12%
40-49	59%	38%	36%	19%	35%	18%	31%	15%
50-59	66%	45%	43%	24%	42%	23%	38%	20%
60-69	72%	52%	51%	30%	49%	29%	45%	25%
>70	78%	60%	58%	37%	57%	36%	52%	32%

Ermittelte Vortestwahrscheinlichkeit: %