

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

wir freuen uns sehr, dass Sie uns Ihre Patientin/Ihren Patienten zur **Koronar-CT (Kardio-CT)** überweisen möchten.

Was gilt für alle Patient*innen? Allgemeine Selektionskriterien für eine Kardio-CT im IBID

Für ein aussagekräftiges Ergebnis streben wir gut darstellbare Herzkranzgefäße bei einer **Herzfrequenz < 65 bpm** (zum Untersuchungszeitpunkt) an. Unsere Selektionskriterien sind daher:

- **Sinusrhythmus vor Betablocker < 90 bpm**
- **Keine Koronarstents, keine Bypässe**

Was gilt speziell für gesetzlich versicherte Patient*innen? Seit Januar 2025 ist die Kardio-CT für 2 Indikationen bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen eine Kassenleistung:

Indikation 1 - KHK-Screening:

- **Symptomatik + Vortestwahrscheinlichkeit (VTW):** Bei Patient*innen mit **KHK-typischer Symptomatik** muss die VTW für das Vorliegen einer KHK **mindestens 15 %** betragen.
- **Berechnung der VTW, zwei Methoden (Details siehe PDF „VTW-Berechnung“):**
 - o Marburger Herz-Score ([hausärztliche Versorgungsebene](#))
 - o Tabelle der Discharge-Studie ([kardiologische Versorgungsebene](#))
- **Überweisungsschein: VTW und Berechnungsmethode müssen vermerkt sein!**

Indikation 2 - präoperative Abklärung vor Herz OP:

- Unabhängig von der Vortestwahrscheinlichkeit kann die Leistung auch erbracht werden, wenn die Kardio-CT im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen zum Ausschluss einer KHK medizinisch notwendig ist.

Zur **Terminanfrage** senden Sie uns bitte eine **Kopie des Überweisungsscheins mit allen unten aufgeführten Informationen** per Fax/Mail/Post an die u. g. Adresse. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Checkliste – Was muss auf den Überweisungsschein?

Indikation 1 – „V. a. KHK“

1. **Vortestwahrscheinlichkeit (min. 15 %):%**
2. Zur Bestimmung angewendete VTW-Methode:
 - a. Marburger Herz-Score
 - b. Discharge-Studie
3. **Sinusrhythmus: ja/nein, Ruhe-HF (optimal < 90 bpm):bpm**
4. Auf Wunsch: Telefonnummer/E-Mail Patient*in zur direkten Terminvergabe durch das IBID

Indikation 2 – „Z. A. KHK vor OP“

1. Geplante Herz-Operation
2. Auf Wunsch: Telefonnummer/E-Mail Patient*in zur direkten Terminvergabe durch das IBID

Mit herzlichen, kollegialen Grüßen,
Ihr IBID-Team