
Kardio-CT – Informationen für Zuweiser

CT-Koronarangiographie ab Oktober 2026

Hinweise zur Indikation, Überweisung und Patientenvorbereitung

Oktober 2026

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

ab Oktober 2026 bieten wir die **CT-Koronarangiographie (Kardio-CT/CCTA)** auch in Güstrow an.

Anbei finden Sie hierzu Informationen und Hinweise zur Erstattungsvoraussetzung.

Was die Kardio-CT leistet

Die Koronar-CT-Angiographie ist ein nichtinvasives, EKG-getriggertes Verfahren zur kontrastverstärkten Darstellung der Herzkranzgefäße. Aufgrund ihres hohen negativen prädiktiven Wertes eignet sie sich besonders zum Ausschluss einer relevanten Koronarstenose bei symptomatischen Patientinnen und Patienten mit niedriger bis mittlerer Vortestwahrscheinlichkeit und wird in den aktuellen Leitlinien (ESC 2024 Chronisches Koronarsyndrom; S3-Leitlinie chronische KHK) als bevorzugte Erstlinien Bildgebung empfohlen.

Die Untersuchung umfasst bei vertragsärztlicher Durchführung auch eine native CT des Herzens zur Bestimmung des Koronarkalks. Die Befundung erfolgt strukturiert; aus dem Ergebnis werden eine Diagnose sowie eine Empfehlung zur weiteren Abklärung oder Behandlung abgeleitet.

Wann ist eine Zuweisung sinnvoll? – Voraussetzungen bei gesetzlich Versicherten

Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 18.01.2024 darf die Kardio-CT zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erfolgen in folgenden Situationen:

1. **Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit:**
Symptomatische Patientinnen und Patienten, bei denen nach Bestimmung einer Vortestwahrscheinlichkeit von mindestens 15 % weiterhin der Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (KHK) besteht. Finden Sie hierzu im Verlauf des Schreibens weitere Informationen.
2. **Bereits geplanter operativer Eingriff am Herzen:**
Wenn die Kardio-CT zum Ausschluss einer KHK im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen medizinisch notwendig ist. Diese Indikation besteht unabhängig von der Vortestwahrscheinlichkeit. Bitte nennen Sie den geplanten Eingriff und die konkrete Fragestellung auf der Überweisung.

Einordnung nach Vortestwahrscheinlichkeit (VTW)

- **VTW 15–50 %:** Primäre Abklärung bevorzugt mittels Kardio-CT.
- **VTW über 50 bis 85 %:** Abklärung durch Kardio-CT **oder** ein funktionelles Verfahren. Hinweis (S3-Leitlinie): Die DEGAM spricht sich auch bei einer VTW von 50-85% für eine bevorzugte Anwendung der Kardio-CT gegenüber anderen bildgebenden Verfahren aus. Die Testgüte der Kardio-CT ist auch im VTW-Bereich von 50-85% vergleichbar mit der Testgüte funktioneller Verfahren. Die Auswahl bleibt jedoch vom klinischen Gesamtbild, der Fragestellung und den individuellen Untersuchungsvoraussetzungen abhängig.

Als funktionelle Verfahren kommen insbesondere Myokardperfusionsszintigraphie, Stress-Echokardiographie, Myokardperfusions-PET oder Stress-Perfusions-MRT infrage.

Eine Stress-Kardio-MRT können wir derzeit leider nicht anbieten. Sie ist gegenwärtig keine reguläre Leistung der ambulanten vertragsärztlichen Regelversorgung. Für eine Myokardperfusionsszintigraphie kann beispielsweise eine Vorstellung in der nuklearmedizinischen Praxis in der Haselstraße 2 in Güstrow erfolgen.

Erforderliche Angaben auf dem Überweisungsschein

Bei der Indikation „**Verdacht auf chronische KHK**“ sind die numerische Vortestwahrscheinlichkeit und die verwendete Berechnungsmethode zwingend anzugeben.

Bitte dokumentieren Sie:

Verdachtsdiagnose und konkrete klinische Fragestellung, aktuelle Beschwerden und relevante anamnestische Angaben, Vortestwahrscheinlichkeit als konkreten Prozentwert, verwendete Methode zur Ermittlung der Vortestwahrscheinlichkeit, relevante Befunde der bisherigen Diagnostik, insbesondere: Ruhe-EKG, Laborwerte (Crea und TSH), Echokardiographie, sofern vorhanden, relevante kardiologische Vorbefunde.

Formulierungsbeispiel

V. a. chronische KHK bei belastungsabhängigen Thoraxbeschwerden.

Vortestwahrscheinlichkeit 36 %, ermittelt nach DISCHARGE-Kalkulator.

Krea 100 µmol/l (eGFR 100ml/min/1,73m²); TSH 1,2 mU/l

Fragestellung: Ausschluss einer stenosierenden koronaren Herzkrankheit.

Für die Bestimmung der VTW stellen wir nachfolgend zwei in der Nationalen Versorgungsleitlinie verwendete Verfahren dar:

- **Hausärztliche Versorgungsebene:** Marburger Herz-Score
- **Spezialfachärztliche Versorgungsebene:** DISCHARGE-Kalkulator

Anlage 1: Marburger Herz-Score

Der Marburger Herz-Score wurde für die **hausärztliche Versorgungsebene** entwickelt.

Schritt 1 – Punktevergabe

Kriterium	Punktevergabe
Mann $\geq$ 55 Jahre bzw Frau $\geq$ 65 Jahre	Ja = 1 Punkt
Beschwerden sind abhängig von körperlicher Belastung	Ja = 1 Punkt
Bekannte vaskuläre Erkrankung, z. B. KHK, pAVK, Schlaganfall oder TIA	Ja = 1 Punkt
Beschwerden sind durch Palpation reproduzierbar	Nein = 1 Punkt
Patientin oder Patient vermutet eine Herzerkrankung als Ursache	Ja = 1 Punkt

Schritt 2 – Zuordnung der Vortestwahrscheinlichkeit

Gesamtpunktzahl Vortestwahrscheinlichkeit

0–1 Punkte	sehr gering, unter 1 %
2 Punkte	gering, etwa 4 %
3 Punkte	mittel, etwa 17 %
4–5 Punkte	hoch, etwa 50 %

Anlage 2: DISCHARGE-Kalkulator

Der DISCHARGE-Kalkulator ist nach der Nationalen Versorgungsleitlinie insbesondere für die **spezialfachärztliche Versorgungsebene** vorgesehen.

Schritt 1 – Einteilung der Brustschmerzen

Folgende drei Merkmale werden beurteilt:

1. retrosternale Beschwerden von kurzer Dauer,
2. Auslösung durch körperliche oder psychische Belastung,
3. Rückgang in Ruhe und/oder innerhalb weniger Minuten nach Nitratgabe.

Daraus ergibt sich folgende Einteilung:

- **Typische Angina pectoris:** alle drei Merkmale erfüllt
- **Atypische Angina pectoris:** zwei Merkmale erfüllt
- **Nichtanginöse Brustschmerzen:** ein Merkmal erfüllt
- **Andere Brustschmerzen:** kein Merkmal erfüllt

Neben Thoraxschmerz kann auch **Luftnot** als Leitsymptom auf eine chronische KHK hinweisen.

Schritt 2 – VTW nach Leitsymptom, Alter und Geschlecht

Alter	Typische AP (3/3) Männer	Typische AP (3/3) Frauen	Atypische AP (2/3) Männer	Atypische AP (2/3) Frauen
30–39 Jahre	52 %	31 %	29 %	14 %
40–49 Jahre	59 %	38 %	36 %	19 %
50–59 Jahre	66 %	45 %	43 %	24 %
60–69 Jahre	72 %	52 %	51 %	30 %
≥ 70 Jahre	78 %	60 %	58 %	37 %
Alter	Nichtanginöse Beschwerden (1/3) Männer	Nichtanginöse Beschwerden (1/3) Frauen	Dyspnoe / Andere Brustschmerzen Männer	Dyspnoe / Andere Brustschmerzen Frauen
30–39 Jahre	28 %	14 %	25 %	12 %
40–49 Jahre	35 %	18 %	31 %	15 %
50–59 Jahre	42 %	23 %	38 %	20 %
60–69 Jahre	49 %	29 %	45 %	25 %
≥ 70 Jahre	57 %	36 %	52 %	32 %

Untersuchungsvoraussetzungen und besondere Situationen

Eine optimale Bildqualität ist insbesondere bei niedrigem, regelmäßigem Puls zu erwarten. Sinusrhythmus ist erwünscht. Vorhofflimmern ist keine generelle absolute Kontraindikation; ausgeprägte Arrhythmien, insbesondere tachykardes Vorhofflimmern, können die Bildqualität jedoch erheblich beeinträchtigen. **Zum aktuellen Zeitpunkt führen wir keine Kardio-CT bei Patienten mit Vorhofflimmern durch.**

Bei folgenden Konstellationen führen wir zum aktuellen Zeitpunkt keine CCTA durch:

- Vorhofflimmern oder andere ausgeprägte Herzrhythmusstörungen,
- Zustand nach Koronarstent oder Bypassoperation,
- hochgradige Koronarverkalkung in Voruntersuchungen,
- eGFR unter 30 ml/min/1,73 m²,
- manifeste oder nicht ausreichend abgeklärte Hyperthyreose,
- Schwangerschaft oder möglicher Schwangerschaft,
- Kontraindikationen gegen Betablocker oder Nitrate,
- fehlende Möglichkeit, Atemkommandos sicher zu befolgen.

Medikamente zur Untersuchungsdurchführung

Zur Optimierung der Bildqualität können praxisseitig Medikamente zur Frequenzsenkung, beispielsweise Betablocker, Ivabradin oder Diltiazem, sowie sublinguales Nitroglycerin eingesetzt werden. Die Entscheidung und Dosierung erfolgen ausschließlich durch die untersuchende Praxis nach Prüfung der Kontraindikationen.

Wegen der möglichen Wechselwirkung mit Nitroglycerin müssen **PDE-5-Hemmer** unbedingt angegeben werden: Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil: in der Regel 48 Stunden vorher keine Einnahme. Eine ärztlich verordnete Therapie, insbesondere bei pulmonaler Hypertonie, darf nicht eigenmächtig pausiert werden. In diesem Fall ist vorab Rücksprache mit der untersuchenden Praxis erforderlich.

Patientenvorbereitung

Bitte geben Sie den Patientinnen und Patienten folgende Hinweise mit:

- **Essen:** Ab etwa 3 Stunden vor der Untersuchung keine feste Nahrung mehr. Wasser beziehungsweise ungesüßte Getränke sind in mäßiger Menge erlaubt, sofern keine individuelle abweichende Anweisung erfolgt.
- **Koffein:** Mindestens 12 Stunden vorher keinen Kaffee, schwarzen oder grünen Tee, Energydrinks, Cola oder Kakao konsumieren sowie auch keine Nikotin.
- **Dauermedikation:** Herzfrequenzsenkende Dauermedikamente sowie auch alle anderen Medikamente grundsätzlich wie gewohnt einnehmen.
- **PDE-5-Hemmer:** Einnahme unbedingt angeben und die oben genannten Sicherheitsabstände beachten.
- **Unterlagen:** Überweisung, aktuelle Medikamentenliste, Kreatinin-/eGFR- und TSH-Wert sowie vorhandene kardiologische Vorbefunde und Voraufnahmen mitbringen.
- **Kontrastmittelreaktionen:** Frühere Reaktionen auf jodhaltiges Kontrastmittel bereits bei der Anmeldung mitteilen.

Ablauf und Terminvereinbarung

- Gesamtdauer einschließlich Vorbereitung und gegebenenfalls Frequenzsenkung: ungefähr **120 Minuten**.
- Die eigentliche CT-Datenaufnahme dauert nur wenige Sekunden.
- Nach Medikamenten- oder Kontrastmittelgabe kann eine kurze Nachbeobachtung erforderlich sein.
- Der schriftliche Befund wird der zuweisenden Praxis nach Auswertung zeitnah übermittelt.

Terminvereinbarung

Telefon: 03843 21 56 20

E-Mail: kontakt@radiologie-guestrow.de

Internetseite: www.radiologie-guestrow.de

Bitte stellen Sie eine Überweisung mit **Indikation, konkreter Fragestellung, numerischer VTW und verwendeter Berechnungsmethode** aus.