

Quick Dive: Kritische Bewertung der nichtinvasiven CT- Koronarangiographi e (CCTA)

In unserer Reihe "Quick Dive" stellen die Autorinnen und Autoren von Publikationen medizinischer Fachgesellschaften prägnant die wichtigsten Hintergründe und Inhalte der jeweiligen Veröffentlichung vor. Dieses Mal wird eingetaucht in:

Kritische Bewertung der nichtinvasiven CT-Koronarangiographie (CCTA) als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen: Für welche Patienten ist sie zugelassen? Für welche nicht? Was ist zu beachten? – DGK-Stellungnahme

Aus der Kommission für Klinische Kardiiovaskuläre Medizin in Kooperation mit dem Cluster B „Bildgebende Verfahren“ und der AGIK

28.01.2026 | Verfasst von: Sigmund Silber, Tilman Schneider, Julinda Mehilli, Andreas Rolf

Von:

Melissa Wilke

HERZMEDIZIN-Redaktion

23.02.2026

*Bildquelle (Bild oben): vovan /
Shutterstock.com*

5 Fragen an den Erstautor

**Prof. Sigmund Silber, Niedergelassener
Kardiologe, Kardiologie Zentrum München**

Was sind Anlass und Ziel der Publikation?

Die nichtinvasive Koronarangiographie mit dem Herz-CT (CCTA) ist seit vielen Jahren eine etablierte und leitlinienorientierte Methode, um Engstellen an den Herzkranzgefäßen auch ohne Herzkatheter direkt sichtbar zu machen. Leider war diese relevante Innovation über viele Jahre hinweg nur für Personen mit privater Krankenversicherung möglich, Personen mit gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) mussten diese aus eigener Tasche bezahlen. Erfreulicherweise wurde die CCTA zum 1. 1. 2025 nun auch als Leistung der GKV in den Katalog der GKV-Leistungen (EBM) aufgenommen. Allerdings gibt es wichtige Einschränkungen im EBM: Die CCTA ist nur bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (KHK) zugelassen – also z. B. nicht für Personen nach Stentimplantation oder nach Bypassoperation – und innerhalb der Gruppe mit V.a. KHK auch nur für symptomatische Personen, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer Koronarstenose als Ursache ihrer Beschwerden im Score-Bereich zwischen 15 % und 50 % liegt. Ziel war es, vor allem für die überweisenden Praxen, Klarheit zu schaffen, was erlaubt ist und was nicht sowie, eine wissenschaftlich fundierte Empfehlung für die Wahl des Scores auszusprechen (siehe unten).

Was sind die wichtigsten Take-Home Messages?

1. Die Aufnahme der nichtinvasiven Koronarangiographie mit dem CT (CCTA) zum 01.01.2025 als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) für Patientinnen und Patienten mit V. a. eine chronische koronare Herzkrankheit (KHK = chronisches Koronarsyndrom [CCS]) ist sehr begrüßenswert.
2. Im Regelfall handelt es sich um Personen mit unklaren thorakalen Beschwerden. Die Indikation für eine CCTA ist vom G-BA klar definiert: Die Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) für das Vorliegen einer epikardial stenosierenden koronaren Herzkrankheit (KHK) als mögliche Ursache der von den Patientinnen und Patienten angegebenen Beschwerden muss zwischen 15 % und 50 % liegen.
3. Leider ist nicht festgelegt, anhand welches Scores die VTW bestimmt werden soll. In den nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) wird der Marburger Herz-Score, der DISCHARGE-Score oder der ESC RF-CL-Score empfohlen.
4. Nach gründlicher und kritischer Analyse dieser 3 Scores kommen wir zu dem Schluss, dass der ESC RF-CL-Score am geeignetsten zur Bestimmung der VTW ist.
5. Die alleinige Bestimmung des koronaren Kalkscores (ohne Kontrastmittel) als relevanter prognostischer Parameter und als Entscheidungshilfe für eine primärpräventive Medikation ist unverändert keine Leistung der GKV (IGeL).

Was sind Herausforderungen bei der Umsetzung und mögliche Lösungen?

Völlig neu bei der Aufnahme der CCTA in den EBM ist, dass auf dem Überweisungsschein das Ergebnis des Scores und die Methode genannt werden muss, anhand dieser Score berechnet wurde, also ein einfaches "V.a. KHK" genügt nicht, um diese Leistung über die KV abrechnen zu können. Das stellt sowohl die Überweisenden als auch die Leistungserbringenden vor neue Fragen. Eine unserer Herausforderungen war also, die drei zur Verfügung stehenden Scores vergleichend zu analysieren, um eine konkrete Empfehlung für die überweisenden Praxen abzugeben.

Welche Punkte sind offengeblieben?

Die Minimalanforderung an die Technik lautet „mindestens 64 Detektorzeilen“. Dies wurde wohl gewählt, um eine flächendeckende Versorgung zu garantieren. Aber die Technik ist heute weiter fortgeschritten und überlegene Technologien sind zu bevorzugen. Ferner offengeblieben ist die notwendige Einbindung der kardiologischen Expertise, zumal – und das ist ebenfalls neu – die Leistung nur dann als vollständig erbracht gilt, wenn konkrete Empfehlungen zur weiteren Diagnostik und Therapie über die reine Bildbeschreibung hinaus abgegeben werden.

Ausblick: Welche Entwicklungen zum Thema zeichnen sich ab?

Ziel der Einführung der CCTA als GKV-Leistung war es, „überflüssige Herzkatheter“ zu vermeiden. Die gesetzlichen Krankenkassen erwarten sich somit einen Rückgang der Herzkatheterzahlen in Deutschland. In Zukunft wäre

es hierzu aber wünschenswert, dass die CCTA auch sowohl bei einer VTW von über 50 % als auch bei Patientinnen und Patienten nach Stentimplantation bzw. Bypass-OP eine GKV-Leistung sein wird.



ZUR PERSON

Prof. Sigmund Silber

Prof. Sigmund Silber ist als Kassenarzt niedergelassener Kardiologe am Kardiologie Zentrum München und Professor der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Sein Schwerpunkt liegt u. a. in der interventionelle Kardiologie sowie in der kardialen Bildgebung, insbesondere auf der Kardio-Computertomographie. Darüber hinaus ist er gewählter Sprecher des Clusters „Bildgebende Verfahren“ der DGK erneut bis 2030 bestellter Experte der Fachkommission "Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangriographie (QS PCI)" der LAG Bayern.

Weiter zur vorgestellten Publikation:

**Bewertung der nichtinvasiven CT-Koronarangiographie (CCTA) als neue
Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen: Für welche Patienten ist
sie zugelassen? Für welche nicht? Was ist zu beachten? – DGK-
Stellungnahme**

Silber, S, Schneider, T., Mehilli, J. et al.

Bewertung der nichtinvasiven CT-Koronarangiographie (CCTA) als neue
Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen:

Für welche Patienten ist sie zugelassen? Für welche nicht? Was ist zu
beachten? – DGK-Stellungnahme.

Kardiologie (2026).

<https://doi.org/10.1007/s12181-025-00786-0>

Kurzinfo: Die Formate der DGK- Publikationen

Leitlinien

Pocket-Leitlinien
