



Nr. 41 / 2017

Methodenbewertung

Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit: Funktionstest kann zukünftig auch ambulant zur Absicherung von Therapieentscheidungen eingesetzt werden

Berlin, 17. November 2017 – Die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve kann bei bestimmten Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit zukünftig auch ambulant eingesetzt werden, um anstehende Therapieentscheidungen abzusichern. Diesen Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Freitag in Berlin zum Abschluss seines Bewertungsverfahrens gefasst.

„Die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve verbessert die Entscheidungsgrundlage für oder gegen ein Aufweiten von verengten Herzkranzgefäßen. Medizinisch angezeigt ist dieser Funktionstest aber nur bei den Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit, bei denen eine Koronarangiographie keine klare Aussage zur funktionellen Relevanz einer Engstelle im jeweiligen Gefäß liefert. Die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve kann in diesem Fall im Rahmen derselben Herzkatheteruntersuchung durchgeführt werden. Da es sich um einen nicht risikolosen operativen Eingriff handelt, muss zuerst die nichtinvasive Diagnostik ausgeschöpft werden“, betonte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung.

Bei der Messung wird im Rahmen einer zwecks Koronarangiographie durchgeführten Herzkatheteruntersuchung des verengten Blutgefäßes mit einem Drucksensor die sogenannte Blutflussreserve gemessen. In einem gesunden Gefäß beträgt der Blutfluss 100 Prozent, es würde ein Wert von 1,0 gemessen werden. Je kleiner der gemessene Wert in dem verengten Gefäß ist, desto stärker ist der Blutfluss eingeschränkt und der Herzmuskel entsprechend schlecht mit sauerstoffreichem Blut versorgt. Die Messung ermöglicht entsprechend, die funktionelle Bedeutung der Gefäßverengung zu beurteilen.

Bei welchen Patientinnen und Patienten kann die Messung durchgeführt werden?

Die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve kann bei Patientinnen und Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit durchgeführt werden, bei denen

- die Indikation zur Koronarangiographie besteht und
- aufgrund des Angiographiebefundes die Indikation zur Koronarintervention nicht eindeutig ist.

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster



Welche qualitätssichernden Anforderungen müssen erfüllt sein?

Seite 2 von 3

Die Messungen dürfen ambulant ausschließlich von Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie (Kardiologin/Kardiologe) durchgeführt werden, die eine entsprechende Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung erhalten haben. Grundlage der Genehmigung ist die Qualitätssicherungsvereinbarung zur invasiven Kardiologie.

Pressemitteilung Nr. 41 / 2017
vom 17. November 2017

Ab wann kann die Untersuchung ambulant in Anspruch genommen werden?

Der G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nun den Beschluss zur Prüfung vorlegen. Nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger tritt der Beschluss in Kraft. Sobald der [Beurteilungsausschuss](#) über die Höhe der vertragsärztlichen Vergütung entschieden hat, kann die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve als abrechnungsfähige ambulante Leistung in Anspruch genommen werden.

Hintergrund: Methodenbewertung der Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit

Der G-BA ist vom Gesetzgeber beauftragt zu entscheiden, welchen Anspruch gesetzlich Krankenversicherte auf medizinische oder medizinisch-technische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden haben. Im Rahmen eines strukturierten Bewertungsverfahrens überprüft der G-BA deshalb, ob Methoden oder Leistungen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse in der vertragsärztlichen und/oder stationären Versorgung erforderlich sind.

Zum Abschluss eines Methodenbewertungsverfahrens entscheidet der G-BA darüber, ob und inwieweit – d.h. für welche genaue Indikation und unter welchen qualitätssichernden Anforderungen – eine Methode vertragsärztlich und/oder stationär zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung angewendet werden kann.

Das Verfahren zur Bewertung der Methode wurde auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit [Beschluss vom 20. August 2015](#) eingeleitet.

Die Bewertung des Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit berücksichtigt die Ergebnisse des [Abschlussberichts des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen](#) (IQWiG), die Auswertung der beim G-BA anlässlich der Veröffentlichung des Beratungsthemas eingegangenen Einschätzungen einschließlich der dort benannten Literatur sowie die Stellungnahmen der einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften.



Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.