

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *REVASK* (01VSF18010)

Vom 17. Juli 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 17. Juli 2026 zum Projekt *REVASK - Versorgungsanalyse zur myokardialen Revaskularisationstherapie bei chronischer KHK* (01VSF18010) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) und der Zweitmeinungs-Richtlinie sowie den Unterausschuss Disease-Management-Programme (DMP) des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) zur Information weitergeleitet. Darüber hinaus erhalten die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e. V. (DGK), die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz und Gefäßchirurgie e. V. (DGTHG), die Deutsche Herzstiftung e. V., die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) und das Nationale Versorgungsleitlinien (NVL)-Programm die Projektergebnisse zur Information.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Versorgung zur myokardialen Revaskularisationstherapie bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Koronarer Herzkrankheit (cKHK) untersucht. Hauptziel der Studie war es, zu prüfen, ob die Zusammenarbeit von Kardiologinnen/Kardiologen und Herzchirurginnen/Herzchirurgen die Leitlinienadhärenz bei Revaskularisationsentscheidungen erhöhen kann. Insbesondere sollten Erkenntnisse zu klinischen Entscheidungsprozessen und Nutzung von Herzteams in der Routineversorgung sowie zum Einsatz von Materialien zur Unterstützung der informierten Patientenentscheidung gewonnen werden. Für die Evaluation wurde eine nicht-interventionelle Kohortenstudie durchgeführt, welche aus vier Modulen bestand. Für das erste Modul wurden Routinedaten der Techniker Krankenkasse (TK) und BARMER, der Forschungsdatenbank des Instituts für angewandte Gesundheitsforschung sowie des Herzkatheter-Registers der Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK) verwendet. Anhand dessen wurden zum einen Revaskularisationsfälle im Querschnitt für die Jahre 2016 bis 2021 untersucht. Zum anderen wurden für das Jahr 2018 inzidente Revaskularisationen inklusive zwei-jährigem Nachbeobachtungszeitraum längsschnittlich analysiert. Im zweiten und dritten Modul wurden quantitative und qualitative Primärdaten von Leistungserbringenden bzw. Patientinnen und Patienten erhoben, um die entsprechenden Perspektiven auf Entscheidungsprozesse bezüglich der Revaskularisationstherapie zu erhalten. Im vierten Modul sollten die Daten der Module zwei und drei mit den Routinedaten der TK und BARMER (Modul 1) verknüpft werden, um die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten retrospektiv zu betrachten.

Die Ergebnisse der Querschnittsanalyse (Modul 1) zeigten, dass Patientinnen und Patienten mit cHKH pro Jahr häufiger Perkutane Koronarinterventionen mit Stent Implantation (PCI) erhielten als Aortokoronare Bypassoperationen (ACB). Als zentraler Prädiktor für die Wahl der ACB gegenüber der PCI wurde u. a. eine komplexere Form der KHK identifiziert. ACB erfolgten dabei ausschließlich und PCI-Eingriffe überwiegend in der stationären Versorgung. Diese Verteilungen konnten anhand des Herzkatheter-Registers der ALKK bestätigt werden. Die Revaskularisationsart bei Patientinnen und Patienten mit cHKH variierte in beiden Datenquellen nicht mit der Diagnose eines Diabetes mellitus (DM). Insbesondere war, entgegen der Erwartung aufgrund entsprechender Empfehlung der nationalen Versorgungsleitlinie (NVL), keine wesentlich höhere ACB-Rate bei Patientinnen und Patienten mit DM zu verzeichnen. Die längsschnittliche Analyse zeigte, dass bei Patientinnen und Patienten mit cHKH mit bzw. ohne DM alle inzidenten ACB-Operationen in einem Krankenhaus mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie durchgeführt wurden und PCI-Eingriffe überwiegend im Krankenhaus ohne entsprechende Fachabteilung. Es wurde zudem sichtbar, dass über 90 % der cHKH-Patientinnen und Patienten mit ACB im Jahr vor der Operation eine Herzkatheteruntersuchung erhielten, wohingegen bei denjenigen mit PCI die Katheterisierung und die PCI überwiegend einzeitig erfolgte. Die einzeitige PCI wurde hauptsächlich in Krankenhäusern ohne herzchirurgische Abteilung durchgeführt. Im Median betrug die Zeit zwischen Diagnostik und Revaskularisation bei Patientinnen und Patienten mit cHKH für einen PCI-Eingriff acht Tage (ACB: neun Tage). Die Ergebnisse des zweiten Moduls machten deutlich, dass keine einheitliche Definition des sog. Herzteams bei den befragten Expertinnen und Experten und Vor-Ort-Begehungen vorlag, dennoch aber regelmäßige interdisziplinäre Abstimmungen stattfanden. Außerdem fand u. a. der Syntax-Score, welcher eine Beurteilung der Komplexität der KHK liefern kann, zur Entscheidung der Art der Revaskularisation trotz Leitlinienempfehlung im klinischen Alltag wenig Anwendung. Die bundesweite Befragung der Leistungserbringenden bestätigte diese genannten Aspekte und zeigte außerdem auf, dass verschiedene Behandlungssettings auf Grundlage unterschiedlicher Leitlinien arbeiteten. Während fast alle teilnehmenden Einrichtungen die ESC/EACTS-Leitlinien verwendeten, nutzten nur etwa ein Drittel der Befragten die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) cHKH. Darüber hinaus kamen evidenzbasierte Informationsmaterialien zur Unterstützung einer informierten Entscheidung im klinischen Alltag selten bis nie zum Einsatz. Entsprechend bildete die Perspektive der Patientinnen und Patienten (Modul 3) ab, dass u. a. Informationen und Risiken zur Behandlungsmethode nicht ausreichend vermittelt wurden. Die Analysen in Modul 4 konnten nicht vollständig durchgeführt werden. Insbesondere der Zusammenhang von interdisziplinären Entscheidungsstrukturen und Leitlinienadhärenz wurde nicht wie geplant analysiert und demnach nicht bewertet. Wesentliche Fragestellungen zu Prädiktoren für die Wahl des Revaskularisationsverfahrens, des Ausmaßes der Nutzung der interdisziplinären Entscheidungsfindung (Herzteams), der Einbeziehung der Patientinnen und Patienten im Rahmen der gemeinsamen Entscheidungsfindung wurden jedoch in den Modulen 1 bis 3 adressiert.

Die Methoden waren für die Beantwortung der Fragestellungen angemessen. Die Aussagekraft der Ergebnisse aus den Befragungen ist jedoch aufgrund niedriger Rücklaufquoten eingeschränkt. An der Befragung der Leistungserbringenden (Modul 2) beteiligten sich lediglich 38 % (n = 383 von 1.004) und die Follow-Up Befragung der Patientinnen und Patienten (Modul 3) bestand aus 74 von insgesamt 318 Personen. Es besteht zudem ein Hinweis auf eine eingeschränkte Repräsentativität dieser Ergebnisse.

Die Projektergebnisse geben einen umfassenden Einblick in das Versorgungsgeschehen hinsichtlich der invasiven Revaskularisationsmaßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit cKHK und DM. Es zeigen sich Anhaltspunkte dafür, dass sich klinische Entscheidungsprozesse und interdisziplinäre Indikationsstellungen zwar an internationalen Leitlinien orientieren, die Nutzung der NVL cKHK jedoch weniger weit verbreitet ist und in der klinischen Praxis verschiedentlich von den Leitlinienempfehlungen abgewichen wird. Die gewonnenen Erkenntnisse werden bereits im durch den Innovationsfonds geförderten Projekt *KHK-DeQS* (01VSF24056) aufgegriffen. Ziel ist die Erarbeitung von spezifischen Indikatoren, die ein integriertes, diagnosebezogenes Verfahren zur Qualitätssicherung ermöglichen, das sich an den jeweiligen Patientenbedürfnissen ausrichtet. Ein weiteres Ziel kann die Klärung der Notwendigkeit struktureller Voraussetzungen zur Leistungserbringung sein. Vor diesem Hintergrund beschließt der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss die im Projekt erzielten Erkenntnisse zur Information an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weiterzuleiten.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *REVASK* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *REVASK* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 17. Juli 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk