



## Gemeinsam zur optimalen Therapie: Die REVASK-Studie

**Versorgungsforschung--** In der Innovationsfonds-geförderten REVASK-Studie wird untersucht, welche Rolle das Herz-Team bei der Entscheidungsfindung zur Revaskularisationstherapie bei chronischer Mehrgefäß-KHK in Deutschland spielt. Ziel ist, die Versorgung dieser Patient\*innen zu verbessern.

**Große Studie--** Abrechnungsdaten von 26 Millionen GKV-Versicherten sowie klinische Daten + Befragung von 1000 Patient\*innen

VON UWE ZEYMER, STEFFEN SCHNEIDER UND KARL WERDAN

Die derzeitigen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und auch die nationale Versorgungsleitlinie zur chronischen KHK (NVL-cKHK) empfehlen die strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachärzt\*innen für Kardiologie und Fachärzt\*innen für Herzchirurgie (operationalisiert durch den Einsatz von sog. „Herzteams“) zur Erhöhung der Leitlinienadhärenz bei Entscheidungen zur Revaskularisationstherapie bei Patient\*innen mit chronischer KHK. Inwieweit diese Empfehlungen in Deutschland im klinischen Alltag umgesetzt werden, ist bislang wenig untersucht. Dies wird nun im Rahmen des Projekts „REVASK – Versorgungsanalyse zur myokardialen Revaskularisationstherapie bei chronischer KHK“ des Innovationsfonds untersucht (Förderkennzeichen 01VVF18010).

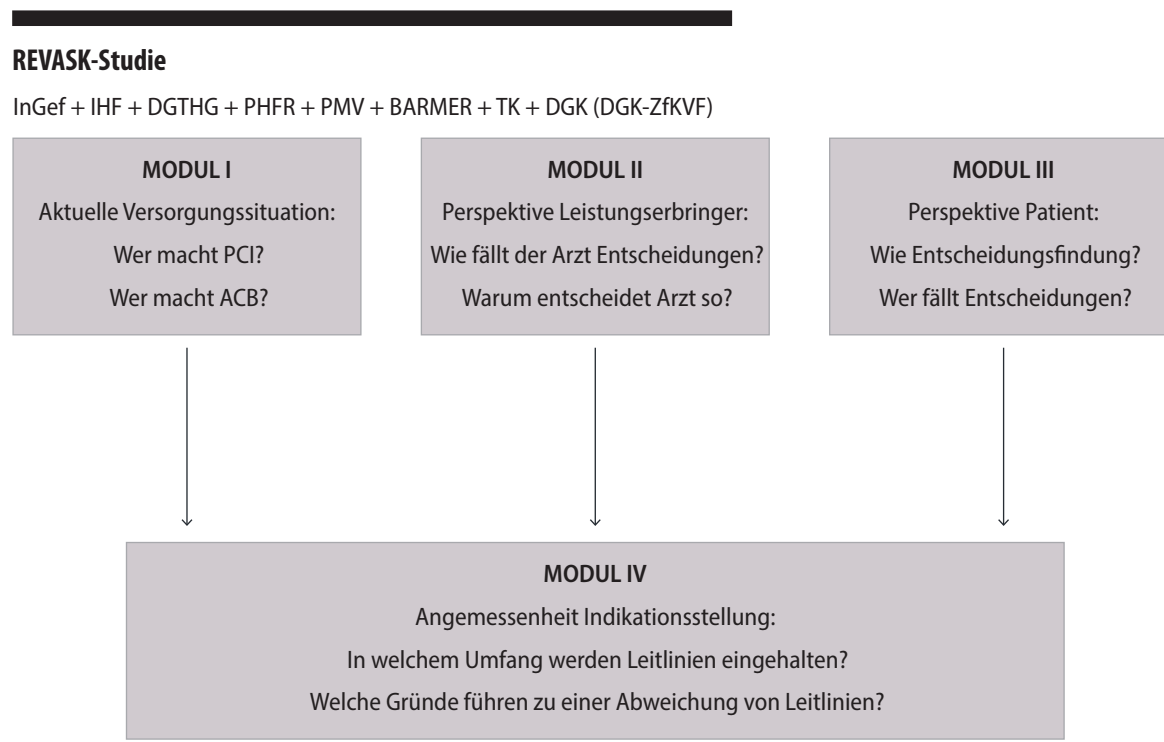
Unter der Konsortialführung des InGef-Instituts für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH arbeiten die Stiftung Institut für Herzinfarktforschung (IHF), die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), die Pädagogische Hochschule Freiburg (PHFR), die PMV-Forschungsgruppe (Universität zu Köln), die BARMER und die Techniker Krankenkasse in Kooperation mit dem DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK-ZfKVF), gemeinsam an REVASK.

### Drei Patient\*innenkollektive

REVASK untersucht Kollektive, für die die NVL-cKHK vorrangig ein operatives Vorgehen empfiehlt. Dies sind Patient\*innen:

- mit koronarer 2- oder 3-Gefäßerkrankung und Diabetes mellitus,
- mit koronarer 3-Gefäßerkrankung und Syntax-Score (SyS) ≥ 23 oder aber
- mit einer KHK mit Hauptstammstenose und Syntax-Score ≥ 33.

Modul I untersucht die derzeitige Versorgungssituation anhand der Abrechnungsdaten von 26 Mio. GKV-Versicherten dahingehend, wie viele Aorto-



**Studienziel--** Im Projekt „REVASK – Versorgungsanalyse zur myokardialen Revaskularisationstherapie bei chronischer KHK“ wird untersucht, in wie weit die Leitlinienempfehlungen in Deutschland im klinischen Alltag umgesetzt werden. © DGK

koronare Bypassoperationen (ACB-Operationen) bzw. wie viele perkutane Koronarinterventionen (PCI) pro Jahr in Deutschland bei Patient\*innen mit cKHK in welchen Versorgungssektoren (z. B. Krankenhaus, Vertragsarzt, Vertragsarzt im Rahmen von Selektivverträgen) durchgeführt werden. Gegenstand der Analysen sind zudem die Kontakte zu Fachärzt\*innen (Kardiologie, Herzchirurgie) im Behandlungsverlauf und auch die Frage, wie viele Versicherte eine ACB-Operation erhalten und dabei von einem Versorgungs-Setting (ambulante Praxis, Krankenhaus ohne Fachabteilung für Herzchirurgie, ohne Fachabteilung für Kardiologie) in ein anderes Setting (Krankenhaus mit Fachabteilung Herzchirurgie bzw. Kardiologie) überwiesen werden. Ein besonderes Augenmerk liegt in der Untersuchung möglicher regionaler Variationen in Bezug auf das Versorgungsgeschehen und inwieweit Merkmale der Patient\*innen und/oder

Die Studie soll Defizite in der Entscheidungsfindung aufdecken.



der koronaren Herzkrankheit diese regionale Variation erklären.

### Die Entscheidungsprozesse

Im Modul II werden die Leistungserbringer\*innen (niedergelassene Kardiologen, Krankenhaus-Kardiologen, Herzchirurgen) zu den Entscheidungsprozessen befragt. Dabei geht es um die Fragen, wann, wo und wie und unter Einbeziehung von wem wird im Versorgungsalltag die Entscheidung für die PCI bzw. die ACB-OP getroffen. Besonders interessant ist die Frage, inwiefern der Syntax-Score im Versorgungsalltag zur Auswahl des geeigneten Revaskularisationsverfahrens genutzt und systematisch auf Patient\*innenebene dokumentiert wird. Weiter wird der Einfluss von invasiven hämodynamischen Untersuchungen (iFR und FFR) in der Diagnostik und Therapieentscheidung analysiert. Die Bedeutung des Diabetes mellitus im Vergleich zur Koronarmorphologie wird bei

der Entscheidungsfindung zur bevorzugten Revaskularisationstherapie beleuchtet. Grundlage für die Bewertung klinischer Faktoren wird eine prospektive Kohorte mit 1000 Patient\*innen sein. Nicht zuletzt werden die Einflüsse patientenseitiger Präferenzen hinsichtlich der Wahl des Revaskularisationsverfahrens aus Sicht der Versorger erfragt.

Im Modul III wird der Entscheidungsprozess aus Patientensicht durch eine Befragung der 1000 Patient\*innen erforscht, von denen in Modul II bereits die klinischen Daten erfasst werden. Hierbei geht es um folgende Fragen:

- Wie und durch wen erfolgt die Entscheidung über das Revaskularisationsverfahren aus Sicht der Patient\*innen?
- Wie fühlen sich Patient\*innen in die Entscheidung über das Revaskularisationsverfahren eingebunden, wie gut fühlen sie sich über Therapieziele, Nutzen und Schaden informiert?
- Unterstützt ein aus der Sicht der Patient\*innen partizipativer Entscheidungsprozess den Abbau von Ängsten im Zusammenhang mit der Revaskularisation?

Modul IV versucht, die Angemessenheit der Indikationsstellung nach den geltenden Leitlinienempfehlungen zu untersuchen und Gründe für die Abweichung zu explorieren. Dazu werden die Daten aller anderen Teilprojekte herangezogen.

### Zusammenarbeit von Ärzt\*innen und Versorgungsforschern

Das Projekt REVASK ist ein wichtiger Beitrag zur Versorgungsforschung bei Patient\*innen mit chronischer Mehrgefäß-erkrankung und insbesondere zur Möglichkeit der Zusammenarbeit von Kardiolog\*innen, Herzchirurg\*innen und Versorgungsforscher\*innen bei diesem Thema. Die für Anfang 2020 geplante Rekrutierung von Einrichtungen (Zentren, Praxen) und deren cKHK-Patient\*innen wurde, bedingt durch die COVID-19-Pandemie, erst im vierten Quartal begonnen. Die Ergebnisse dieser Studie werden helfen, mögliche Defizite und auch Ursachen (Alter, Patientenwunsch, Arztpräferenz) in der Entscheidungsfindung zur Revaskularisation darzulegen und Verbesserungsmöglichkeiten zu entwickeln ■

## Fristen für die Vorschlagsverfahren

### BfArM und InEK--

Auch in diesem Jahr besteht die Möglichkeit, Änderungsvorschläge bezüglich ICD-10 und OPS über das BfArM (ehemals DIMDI) einzureichen.

Das Vorschlagsverfahren läuft seit dem 1. Dezember und endet am 28. Februar. Einzelne Details einschließlich einer Downloadmöglichkeit für die entsprechenden Formulare können hier eingesehen werden: [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/Vorschlagsverfahren/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/Vorschlagsverfahren/_node.html)

Anträge, die über die Fachgesellschaft direkt eingereicht werden sollten – also im unmittelbaren Kerninteresse der DGK liegen – können sehr gerne an den Ausschuss DRG im ständigen Ausschuss für Qualität/Leistungsbewertung weitergeleitet werden: [leistungsbewertung@dgk.org](mailto:leistungsbewertung@dgk.org)

Der Ausschuss berät im Rahmen seiner Sitzungen dann über diese Anträge.

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass es außerhalb der zeitlichen Möglichkeiten seiner Mitglieder liegt, die unmittelbare Verfassung der Anträge für Sie vorzunehmen. Gelegentlich werden einige Kolleg\*innen aus der Industrie mit der Bitte um Unterstützung kontaktiert. Auch Anträge, bei denen Sie als Fürsprecher\*innen fungieren, können sehr gerne an uns weitergeleitet werden. Für weitere Informationen hinsichtlich der Fristen im Stellungnahmeverfahren durch den Ausschuss DRG im ständigen Ausschuss für Qualität/Leistungsbewertung und zur Geschäftsordnung bitte ich höf-

lich, entsprechende Links und Informationen zur Kenntnis zu nehmen. Darüber hinaus besteht ebenfalls seit dem 1. Dezember die Möglichkeit, Änderungswünsche bezüglich der DRG-Vergütungsstruktur an das InEK heranzutragen. Die Eckpunkte des Verfahrens ein-

schließlich des Zugangs zum Datenportal finden Sie hier: <https://www.g-drg.de/G-DRG-Vorschlagsverfahren> ■

**Kontakt--** Prof. Lutz Frankenstein, Vorsitzender Ausschuss DRG, Qualität-/Leistungsbeurteilung in der Kardiologie

### INFO VORSCHLAGSVERFAHREN

▲ **Vorschlagsverfahren BfArM--** Anträge können zur Prüfung durch den Ausschuss bis zum 01.02.2022 gesendet werden. Für nach der Frist eingehende Anträge kann eine Bearbeitung nicht zugesichert werden.

▲ **Vorschlagsverfahren InEK--** Anträge können zur Prüfung durch den Ausschuss DRG an die [leistungsbewertung@dgk.org](mailto:leistungsbewertung@dgk.org) bis zum 01.03.2022 gesendet werden. Für nach der Frist eingehende Anträge kann eine Bearbeitung nicht zugesichert werden.