



Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Träger:

Bundesärztekammer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen  
Medizinischen Fachgesellschaften

PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie

## Chronische KHK

### Leitlinienreport

2. Auflage, 2017

Version 1

AWMF-Register-Nr.: nvl-004

Ergänzungen und Modifikationen der Leitlinie sind über die Webseite [www.khk.versorgungsleitlinien.de](http://www.khk.versorgungsleitlinien.de) zugänglich.

Bitte beachten Sie, dass nur die unter [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) enthaltenen Dokumente des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien durch die Träger des NVL-Programms autorisiert und damit gültig sind. Bei NVL-Dokumenten, die Sie von anderen Webseiten beziehen, übernehmen wir keine Verantwortung für deren Gültigkeit.

## Impressum

### HERAUSGEBER DES LEITLINIENREPORTS ZUR PATIENTENLEITLINIE

Bundesärztekammer (BÄK) Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern	<a href="http://www.baek.de">www.baek.de</a>
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	<a href="http://www.kbv.de">www.kbv.de</a>
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)	<a href="http://www.awmf.org">www.awmf.org</a>

### IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEN PATIENTENVERBÄNDEN IM PATIENTENFORUM BEI DER BUNDESÄRZTEKAMMER

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)  
[www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)
- FORUM chronisch Kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband e. V.  
[www.paritaet.org](http://www.paritaet.org)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.  
[www.dag-shg.de](http://www.dag-shg.de)

### AUTORINNEN – PATIENTENLEITLINIE ZUR NATIONALEN VERSORGUNGSLEITLINIE CHRONISCHE KHK – LEITLINIENREPORT, 2. AUFLAGE

Svenja Siegert und Dr. Sabine Schwarz  
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

### REDAKTION UND PFLEGE

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin  
(Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer  
und Kassenärztlicher Bundesvereinigung)  
im Auftrag von BÄK, KBV, AWMF



### KORRESPONDENZ

ÄZQ – Bereich: Patientenbeteiligung/Patienteninformation  
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin  
Tel.: 030 4005-2501/-2504 - Fax: 030 4005-2555  
E-Mail: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)  
Internet: [www.patienteninformation.de](http://www.patienteninformation.de) und [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)

– Kommentare und Änderungsvorschläge bitte nur an diese Adresse –

### BITTE WIE FOLGT ZITIEREN

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Chronische KHK – Leitlinienreport, 2. Auflage. Version 1. 2017 [cited: jjjj mmm tt]. DOI: 10.6101/AZQ/000355. [www.khk.versorgungsleitlinien.de](http://www.khk.versorgungsleitlinien.de).

Internet: [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de), [www.awmf.org](http://www.awmf.org).

#### Besonderer Hinweis:

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der NVL-Redaktion unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der NVL-Redaktion reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Einführung</b> .....	<b>3</b>
1.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) .....	3
1.2 Patientenbeteiligung im NVL-Programm .....	3
<b>2 Patientenleitlinien als Bestandteil des NVL-Programms</b> .....	<b>5</b>
2.1 Inhalte von Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm .....	5
2.2 Ziele von Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm .....	5
2.3 Anforderungen an evidenzbasierte Patienteninformationen.....	5
2.4 Allgemeine Vorgehensweise.....	5
<b>3 Entwicklung der Patientenleitlinie zur NVL Chronische KHK</b> .....	<b>7</b>
3.1 Zielgruppe .....	7
3.2 Ziele .....	7
3.3 Beteiligte Personen.....	7
3.4 Inhalte und Gliederung.....	8
3.5 Quellen.....	9
3.6 Zeitlicher Ablauf der Erstellung .....	10
3.7 Externe Begutachtung .....	10
3.8 Gültigkeit und Aktualisierung .....	11
3.9 Anwendung und Verbreitung .....	11
3.10 Implementierung und Öffentlichkeitsarbeit .....	11
3.11 Evaluation .....	12
3.12 Redaktionelle Unabhängigkeit und Finanzierung der Patientenleitlinie.....	12
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>13</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>13</b>
<b>Literatur</b> .....	<b>14</b>

Dieser Methodenreport richtet sich an Frauen und Männer. Deshalb haben wir uns bemüht, sprachlich beiden Geschlechtern gleichermaßen gerecht zu werden. Der einfachen Lesbarkeit halber haben wir allerdings an einigen Textstellen auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Personenbezeichnungen verzichtet.

# 1 Einführung

## 1.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) haben im Jahr 2003 die gemeinsame Trägerschaft über das „Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien“ (NVL-Programm) sowie die gemeinsame Finanzierung vertraglich vereinbart [2]. Mit der Ausführung wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), ein gemeinsames Institut von BÄK und KBV, beauftragt.

Bei einer NVL handelt es sich um eine „systematisch entwickelte Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen im Rahmen der strukturierten medizinischen Versorgung“ und damit um eine Orientierungshilfe im Sinne von „Handlungs- und Entscheidungsvorschlägen“, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss [3; 4].

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichsübergreifender Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin [4]. Insbesondere sind NVL inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung.

Ziele des NVL-Programms sind:

- Empfehlungen zu versorgungsbereichsübergreifenden Vorgehensweisen für prävalente Erkrankungen entsprechend dem besten Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Kriterien der Evidenzbasierten Medizin zu erarbeiten und formal zu konsentieren;
- Empfehlungen hinsichtlich der Abstimmung und Koordination der an der Versorgung beteiligten Fachdisziplinen und weiterer Fachberufe im Gesundheitswesen in den verschiedenen Versorgungsbereichen zu geben;
- durch Einbeziehung aller an der Versorgung beteiligten Disziplinen, Organisationen und Patienten, eine effektive Verbreitung und Umsetzung der Empfehlungen zu ermöglichen;
- Berücksichtigung von NVL-Empfehlungen in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung und in Qualitätsmanagementsystemen, sowie bei Verträgen zur integrierten Versorgung oder strukturierten Behandlungsprogrammen;
- Unterstützung der gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient durch qualitativ hochwertige Patienteninformationen und Entscheidungshilfen.

Methodik und Ablauf der Leitlinienentwicklung im Rahmen des NVL-Programms sind im allgemeinen NVL-Methodenreport [4] und speziell für die NVL Chronische KHK im zugehörigen Leitlinienreport [5] beschrieben.

Weitere Informationen zum NVL-Programm und alle bislang publizierten Leitlinien sind im Internet frei zugänglich: [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de).

## 1.2 Patientenbeteiligung im NVL-Programm

Wenn Wünsche oder Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten nicht oder nicht ausreichend bei der Erstellung von Leitlinien berücksichtigt werden, kann die Anwendung einer Leitlinie erschwert werden [6]. Daher wird seit 2005 die direkte Patientenbeteiligung im NVL-Programm umgesetzt [7].

Die Benennung erfolgt in Zusammenarbeit mit folgenden Dachorganisationen der Selbsthilfe:

- der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE);
- dem FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband e. V.;
- der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG).

Das Benennungsverfahren und die praktische Vorgehensweise zur Patientenbeteiligung bei der Erstellung von NVL und bei den dazugehörigen Patientenversionen werden im Methodenreport „Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme“ [1] und im Handbuch „Patientenbeteiligung – Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien“ [8] beschrieben. Darüber hinaus werden im Handbuch ebenfalls Anforderungen an die entsendende Patientenorganisation und die beauftragten Vertreterinnen und Vertreter dargelegt. Die Anzahl der Personen aus Selbsthilfeorganisationen im Expertenkreis der NVL oder im Redaktionsgremium einer Patientenleitlinie ist nicht explizit vorgeschrieben. Sie hängt davon ab, wie gut die Selbsthilfe zu den betreffenden Themen aufgestellt ist und welche zeitlichen Ressourcen den beteiligten Personen für ihre ehrenamtliche Tätigkeit im NVL-Programm zur Verfügung stehen.

Die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter leisten im NVL-Programm folgenden Beitrag [8]:

- Darlegung von Erfahrungen, Anliegen und Erwartungen an die Qualität der Versorgung aus Patientensicht;
- Beurteilung der Qualität der Versorgung aus Patientensicht;
- Darlegung von Defiziten und Verbesserungspotenzialen der Versorgung aus Patientensicht;
- Definition und Einbeziehung von Behandlungszielen aus Patientensicht (patientenrelevante Endpunkte);
- Definition und Einbeziehung von Besonderheiten und Unterschieden der Versorgung bezogen auf Lebensalter, biologisches und soziales Geschlecht, besondere Lebensumstände.

Das wesentliche Ziel der Patientenbeteiligung im NVL-Programm ist die Berücksichtigung der Erfahrungen, Bedürfnisse und Interessen von betroffenen Personen oder deren Angehörigen bei der Erstellung von ärztlichen Leitlinien und Patientenleitlinien [8]. Interessierte haben zudem die Möglichkeit, Kommentare zur NVL und zur Patientenleitlinie im Rahmen einer öffentlichen Konsultationsphase einzubringen.

## 2 Patientenleitlinien als Bestandteil des NVL-Programms

### 2.1 Inhalte von Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm

Patientenleitlinien sind fester Bestandteil des NVL-Programms [1]. Sie übersetzen die evidenzbasierten Empfehlungen der NVL in eine patientenverständliche Sprache [1; 8; 9]. Dadurch kann die partizipative Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient gefördert werden. Patientenleitlinien informieren zudem eingehend über die Ursachen der jeweiligen Erkrankung sowie über Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Außerdem beinhalten sie Hinweise zum Umgang mit einer Erkrankung und unterstützen damit das Selbstmanagement der betroffenen Personen. Des Weiteren werden Anregungen für das Arzt-Patienten-Gespräch gegeben, die verwendeten Fachbegriffe erklärt sowie Links und Adressen zu weiteren Hilfsangeboten aufgelistet. Somit enthalten Patientenleitlinien Elemente, die deckungsgleich mit der betreffenden NVL sind und zusätzliche Informationen, die nur für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige von Interesse sind [1; 8] (siehe auch Kapitel 3.4 Inhalte und Gliederung).

### 2.2 Ziele von Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm

Allgemeine Ziele der Patientenleitlinien zu NVL sind [1]:

- die Empfehlungen aus der ärztlichen Leitlinie sowie deren Rationale und deren Evidenzgrundlage in eine allgemeinverständliche Sprache zu übertragen und so die Zielgruppen und Personen ihres sozialen Umfelds über die empfohlene Versorgung unter Berücksichtigung aller an der Behandlung und Betreuung Beteiligten zu informieren;
- den Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung in der Arzt-Patient-Beziehung zu fördern;
- die aktive Beteiligung der Betroffenen am Behandlungsprozess zu fördern;
- das Selbstmanagement der Erkrankung durch Patientinnen und Patienten zu unterstützen und zu begleiten;
- die Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten medizinischen Berufsgruppen zu beschreiben;
- Transparenz über die Versorgungskoordination zu schaffen;
- den Austausch mit anderen Betroffenen zu fördern;
- auf weitergehende Informationsmöglichkeiten hinzuweisen;
- die praktische Anwendung einer Leitlinie durch ärztliche Fachgruppen oder andere Berufsgruppen zu unterstützen.

### 2.3 Anforderungen an evidenzbasierte Patienteninformationen

Bei der Erstellung der Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm werden Anforderungen und Grundprinzipien an evidenzbasierte Patienteninformationen sowie aktuelle Studienergebnisse über die Darstellung wissenschaftlicher Ergebnisse zur Wirksamkeit von Interventionen und zur Risikokommunikation berücksichtigt [1; 8]. Wesentliche Grundlagen für die Entwicklung sind die aktuelle Fassung der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin [10] und das „Manual Patienteninformation: Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformation“ des ÄZQ [11].

Mehr Informationen zur Umsetzung der Anforderungen sind im Methodenreport „Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme“ [1] zu finden.

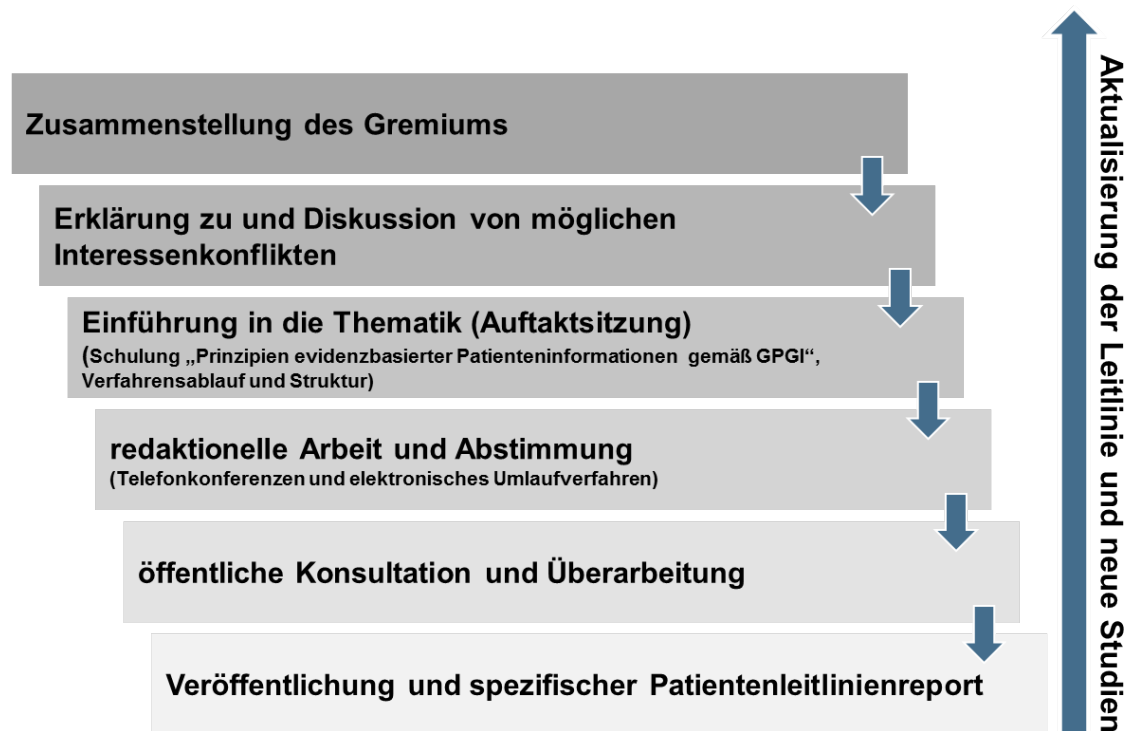
### 2.4 Allgemeine Vorgehensweise

Das stufenweise Vorgehen bei der Erstellung von Patientenleitlinien im NVL-Programm wird im Methodenreport „Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme“ [1] und im „Handbuch Patientenbeteiligung“ [8] ausführlich dargelegt.

Moderiert und koordiniert wird die Entwicklung einer Patientenleitlinie durch das ÄZQ. Die Konzeption der jeweiligen Patientenleitlinie folgt vorrangig den Wünschen und Erfahrungen des Redaktionsgremiums, wie etwa hinsichtlich der Länge, der Verständlichkeit und der patientenrelevanten Inhalte. Jede Patientenleitlinie ist jedoch nach einem vergleichbaren Inhaltsraster aufgebaut [1; 8], das in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden NVL und der jeweiligen Erkrankung modifiziert werden kann. Konsens über den Inhalt der Patientenleitlinie wird über Diskussionen (Telefonkonferenzen und Sitzungen) und im elektronischen Umlaufverfahren herbeigeführt.

Einen Überblick über die einzelnen Schritte bietet das nachfolgende Ablaufschema:

**Abbildung 1: Ablaufschema der Erstellung von Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm**



Folgende Maßnahmen dienen der Sicherstellung der inhaltlichen und methodischen Qualität sowie der Anpassung der Patientenleitlinie an die Zielgruppe (siehe auch Methodenreport „Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme“ [1] und Handbuch „Patientenbeteiligung – Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien“ [8] für ausführliche Informationen):

- die stringente Orientierung an den evidenzbasierten Empfehlungen der zugrundeliegenden NVL;
- Berücksichtigung von breit konsentierten und etablierten Anforderungen an evidenzbasierte Patienteninformationen;
- Beteiligung von Personen im Redaktionsgremium, die schon an der zugrundeliegenden NVL mitgearbeitet haben;
- Beratung des Redaktionsgremiums durch die zuständige Mitarbeiterin oder den zuständigen Mitarbeiter des ÄZQ für das jeweilige NVL-Verfahren;
- öffentliche Konsultationsphase der Patientenleitlinie: In analoger Vorgehensweise zu ärztlichen Leitlinien wird auch jede Konsultationsversion einer Patientenleitlinie zur öffentlichen Begutachtung im Internet bereitgestellt. Über eine Pressemeldung an den Informationsdienst Wissenschaft sowie über direkte Mailverteiler werden sowohl die Fachöffentlichkeit als auch die Patientenselbsthilfe und die interessierte Öffentlichkeit auf das Begutachtungsverfahren aufmerksam gemacht und zur Kommentierung eingeladen;
- die Möglichkeit einer permanenten Rückmeldung durch die Leserinnen und Leser der Patientenleitlinie (ein entsprechender Fragebogen ist in der Patientenleitlinie integriert);
- regelmäßige Aktualisierung der Patientenleitlinien durch die Kopplung an den Überarbeitungszyklus der entsprechenden NVL.

## 3 Entwicklung der Patientenleitlinie zur NVL Chronische KHK

### 3.1 Zielgruppe

Zielgruppen dieser Patientenleitlinie sind:

- erwachsene Menschen mit chronischer koronarer Herzkrankheit (KHK), ihre Angehörigen und andere vertraute Personen;
- Selbsthilfeorganisationen für Menschen mit KHK oder für deren Angehörige;
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Patienteninformations- und Beratungsstellen;
- ärztliche Fachgruppen, Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe sowie Fachleute verschiedener Versorgungsstrukturen;
- die Öffentlichkeit.

### 3.2 Ziele

Ziele dieser Patientenleitlinie sind:

- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema chronische KHK zu informieren;
- die Zielgruppen mit möglichen Ursachen der Erkrankung vertraut zu machen;
- über die empfohlenen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären;
- darin zu unterstützen, im Arztgespräch die „richtigen“ Fragen zu stellen;
- dazu zu ermutigen, anstehende Entscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit dem Behandlungsteam und den Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit und mögliche Folgen im Alltag aufmerksam zu machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinzuweisen.

### 3.3 Beteiligte Personen

#### Fachliche Beratung

Folgende Personen haben die Aktualisierung der Patientenleitlinie fachlich begleitet und waren beratend tätig:

- Prof. Dr. Christian Albus,  
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM);
- Prof. Dr. Jörg Barkhausen,  
Deutsche Röntgengesellschaft e. V. (DRG);
- Hans Brink,  
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V. (BAG Selbsthilfe),  
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e. V. (GSD);
- Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff,  
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM);
- Prof. Dr. Volkmar Falk,  
Deutsche Gesellschaft für Thorax, Herz und Gefäßchirurgie e. V. (DGTHG);
- Prof. Dr. Matthias Gutberlet,  
Deutsche Röntgengesellschaft e. V. (DRG);
- Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen,  
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM);
- Prof. Dr. Oliver Lindner,  
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V. (DGN);
- Prof. Dr. Karl Werdan,  
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM).



Die Beteiligten haben eine Erklärung über mögliche Interessenkonflikte in Rahmen der Erstellung der Leitlinie abgegeben. Diese Erklärungen sind im ÄZQ archiviert und im Leitlinienreport der NVL Chronische KHK [5] schriftlich offen gelegt. Alle potentiellen Interessenkonflikte wurden im Rahmen der Diskussion der Leitliniengruppe offen thematisiert.

### Moderation und Redaktion

Svenja Siegert, Corinna Schaefer (ÄZQ)

### Referentin der NVL Chronische KHK

Dr. Susanne Schorr (ÄZQ)

### Gestaltung

Für Layout und technische Umsetzung zeichnet sich Andrea Haring (ÄZQ) verantwortlich.

Die Abbildungen wurden von Patrick Rebacz angefertigt.

## 3.4 Inhalte und Gliederung

Die Kapiteleinteilung und Inhalte der Patientenleitlinie NVL Chronische KHK sind in Tabelle 1 veranschaulicht:

**Tabelle 1: Gliederung der Patientenleitlinie**

Kapiteleinteilung	Inhalte/Zielsetzung
<b>Was diese Information bietet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele und Zielgruppen der Patientenleitlinie</li> <li>• Zusammenhang mit der NVL als Grundlage der Patientenleitlinie</li> <li>• allgemeine Informationen zur Erstellung von Leitlinien und deren Empfehlungen</li> </ul>
<b>Kurz gefasst (Zusammenfassung)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kurze Informationen zum Krankheitsbild, zur Häufigkeit, zu Ursachen, zur Diagnose der Krankheit und zu Behandlungsmöglichkeiten</li> </ul>
<b>Das Herz und seine Gefäße</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funktion und Aufbau des Herzens und der Herzkranzgefäße</li> </ul>
<b>Koronare Herzkrankheit (KHK) – was ist das?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition, Ursachen und Häufigkeit</li> <li>• Anzeichen und Beschwerden</li> <li>• Erscheinungsformen (Schweregrade, Folgeerkrankungen)</li> <li>• Risikofaktoren</li> </ul>
<b>Wie wird eine KHK festgestellt?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankengeschichte und Lebensumstände</li> <li>• Körperliche Untersuchung</li> <li>• Einschätzen des persönlichen Risikos</li> <li>• Untersuchungsverfahren (Basisdiagnostik): Elektrokardiogramm (EKG), Herz-Ultraschall (Echokardiographie)</li> <li>• Weitere Untersuchungen: Belastungs-EKG, Stress-Echokardiographie, Myokard-Perfusions-SPECT, Stress-Perfusions-MRT, Dobutamin-Stress-MRT, CT-Koronarangiographie,</li> <li>• Erläuterungen zur Herzkatheter-Untersuchung</li> </ul>
<b>Eine KHK behandeln</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung und Informationen</li> <li>• Möglichkeiten der Behandlung: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verhaltensänderungen zur gesunden Lebensweise</li> <li>◦ Behandlung mit Medikamenten</li> <li>◦ Stent</li> <li>◦ Bypass-Operation</li> </ul> </li> <li>• Entscheidung für einen Eingriff: Stent oder Bypass?</li> </ul>
<b>Verhalten im Notfall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeichen, die auf einen Notfall hindeuten können</li> <li>• Was im Notfall konkret zu tun ist</li> <li>• Wie man sich auf einen möglichen Notfall vorbereiten kann</li> </ul>

Kapiteileinteilung	Inhalte/Zielsetzung
<b>Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen</li> <li>• Phasen der Rehabilitation: Phase I – Frühmobilisation, Phase II – Rehabilitation, Phase III – Langzeitbehandlung</li> <li>• Patientenschulung</li> <li>• Bewegung und körperliches Training (Herz-Sportgruppe)</li> </ul>
<b>Langzeitbetreuung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausärztliche Versorgung (Kontrolltermine vereinbaren, Behandlungsziele einhalten)</li> <li>• Gripeschutzimpfung</li> <li>• An der Behandlung Beteiligte</li> <li>• Eine gute Arztpraxis finden</li> <li>• Selbständiger Umgang mit der Krankheit</li> <li>• Strukturierte Behandlungsprogramme</li> <li>• Herz-Sportgruppen</li> <li>• Selbsthilfe</li> <li>• Lebensqualität</li> </ul>
<b>Ihr gutes Recht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenrechte</li> <li>• Informationsquellen</li> </ul>
<b>Rat und Unterstützung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adressen der Selbsthilfe</li> <li>• weiterführende Informationsquellen und Angebote</li> </ul>
<b>Verwendete Quellen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusätzlich zur Literatur der Leitlinie genutzte Quellen</li> </ul>
<b>Wörterbuch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erläuterung verwendeter Fachbegriffe</li> </ul>
<b>Impressum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herausgeber der Patientenleitlinie</li> <li>• Fachliche Beratung, Redaktion und Verantwortlichkeiten</li> <li>• Gültigkeitsdauer</li> <li>• Korrespondenzadresse</li> </ul>
<b>Lesermeinung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen für Rückmeldungen</li> </ul>

### 3.5 Quellen

Grundlage für diese Patientenleitlinie ist die 2. Auflage der NVL Chronische KHK [12], welche 2016 veröffentlicht wurde. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen: [www.khk.versorgungsleitlinien.de](http://www.khk.versorgungsleitlinien.de).

Die Patientenleitlinie enthält neben den Empfehlungen der ärztlichen Leitlinie Hintergrundwissen und praktische Tipps für Betroffene, die nicht auf den wissenschaftlichen Quellen der zugrundeliegenden NVL beruhen.

Darüber hinaus wurden im Rahmen der Erstellung der Patientenleitlinie weitere Fachliteratur, Informationsmaterialien und vorhandene Patienteninformationen verlässlicher Anbieter als Informationsquellen herangezogen. Diese wurden auf ihre methodische Qualität hin geprüft.

Folgende Literatur wurde zusätzlich berücksichtigt:

- Deutsche Herzstiftung. Deutscher Herzbericht 2015. Sektorenübergreifende Versorgungsanalyse zur Kardiologie und Herzchirurgie in Deutschland. Frankfurt/Main: Deutsche Herzstiftung; 2015.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Koronare Herzkrankheit. 2013 [cited: 2016 Nov 03]. [www.gesundheitsinformation.de/koronare-herzkrankheit.2170.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/koronare-herzkrankheit.2170.de.html).
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Qualitätsreport 2015. Berlin: IQTIG; 2016. [www.iqtig.org/downloads/ergebnisse/qualitaetsreport/IQTIG-Qualitaetsreport-2015.pdf](http://www.iqtig.org/downloads/ergebnisse/qualitaetsreport/IQTIG-Qualitaetsreport-2015.pdf).
- Leitlinienprogramm Onkologie, Adolph H, Blettner G, et al. Psychoonkologie. Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten und Angehörige. Patientenleitlinie. 2016 [cited: 2017 Jan 16]. [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/Patiententleitlinie\\_Psychoonkologie.pdf](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patiententleitlinie_Psychoonkologie.pdf).

- Robert Koch-Institut (RKI). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Berlin: RKI; 2012 (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Geda2010/koronare\\_herzerkrankung](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Geda2010/koronare_herzerkrankung).
- Ladwig KH, Lederbogen F, Albus C, et al. Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie. Update 2013. Der Kardiologe 2013;7(1):7-27. DOI: 10.1007/s12181-012-0478-8. [link.springer.com/article/10.1007/s12181-012-0478-8](http://link.springer.com/article/10.1007/s12181-012-0478-8).
- Perk J, De BG, Gohlke H, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) \* Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J 2012;33(13):1635-701. DOI: 10.1093/eurheartj/ehs092. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22555213](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22555213).
- Schickinger J. Herz und Kreislauf. Was Sie für Ihre Herzgesundheit tun können. Berlin: Stiftung Warentest; 2012.

### 3.6 Zeitlicher Ablauf der Erstellung

Der Entwicklungsprozess wurde durch das ÄZQ zwischen 05/2016 und 02/2017 organisiert. Nach Fertigstellung der 4. Auflage der zugrundeliegenden NVL Chronische KHK wurde mit der Erarbeitung der dazugehörigen Patientenleitlinie begonnen.

**Tabelle 2: Ablauf der Erstellung der Patientenleitlinie**

<b>05/2016-06/2016</b>	Zusammenstellung und Einberufung des Redaktionsgremiums und Aufnahme der Arbeit an der Patientenleitlinie
<b>07/2016-09/2016</b>	Überarbeitung und Erweiterung der Patientenleitlinie durch die Moderatorin des ÄZQ auf Basis der NVL
<b>09/2016-10/2016</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Versand des Textentwurfs an das Redaktionsgremium</li><li>• anschließende Aktualisierung des Entwurfs</li><li>• Abstimmung des überarbeiteten Textentwurfs im Rahmen eines elektronischen Umlaufverfahrens</li><li>• Fertigstellung der Konsultationsfassung</li></ul>
<b>11/2016-12/2016</b>	Konsultation der Patientenleitlinie im Internet (siehe Kapitel 3.7 Externe Begutachtung)
<b>12/2016-01/2017</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abstimmung über die Berücksichtigung der eingegangenen Kommentare im elektronischen Umlaufverfahren</li><li>• Überarbeitung und finale Abstimmung der Textfassung im Redaktionsgremium</li></ul>
<b>01/2017</b>	zustimmende Zurkenntnisnahme der Patientenleitlinie durch die Träger des NVL-Programms
<b>02/2017</b>	Veröffentlichung der Finalfassung

### 3.7 Externe Begutachtung

Vor der Veröffentlichung der endgültigen Version der Patientenleitlinie wurde der Entwurf auf den Internetseiten des ÄZQ für vier Wochen zur öffentlichen Begutachtung bereitgestellt. Betroffene, Interessierte und Experten konnten vom 04.11.2016 bis zum 02.12.2016 Kommentare zur Fassung einbringen. Die Konsultationsfassung kann im NVL-Archiv online abgerufen werden: [www.leitlinien.de/nvl/khk/archiv](http://www.leitlinien.de/nvl/khk/archiv).

An der Konsultation der Patientenleitlinie haben sich zehn Kommentatoren mit 31 Rückmeldungen beteiligt. Die eingegangenen Vorschläge wurden protokolliert, geprüft und gegebenenfalls nach Abstimmung in der Redaktionsgruppe in der Finalversion berücksichtigt

### 3.8 Gültigkeit und Aktualisierung

Die Finalversion der Patientenleitlinie wurde im 02/2017 veröffentlicht. Sie ist solange gültig wie die 4. Auflage der NVL Chronische KHK [12]. Deren Gültigkeit ist in der aktuellen Fassung der Leitlinie festgelegt. Eine fünfjährige Überarbeitung und Herausgabe – gemessen ab dem Zeitraum der schriftlichen Publikation – wird angestrebt. Im Falle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgt eine frühere Aktualisierung.

Verantwortlich für die Aktualisierung der Patientenleitlinie ist die Abteilung „Patienteninformation“ am ÄZQ. Die Ansprechpartner sind im Impressum der Patientenleitlinie zu finden. Die (Fach-) Öffentlichkeit wird über die Publikation der aktuellen Version informiert.

### 3.9 Anwendung und Verbreitung

Die Verbreitung der Patientenleitlinie erfolgt über verschiedene Wege:

- **Internet:** Die elektronische Version der Patientenleitlinie steht unter der Adresse [www.patienteninformation.de](http://www.patienteninformation.de) kostenlos zur Verfügung. Zudem ist das Dokument vom Portal des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) aus abrufbar. Eine weitere Verlinkung wird auf der Internetseite der AWMF vorgenommen: [www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html](http://www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html);
- **Kurzinformation für Patienten (KiP)** [13]: Zusätzlich zur Patientenleitlinie sind zwei Kurzinformationen zum Thema erschienen (*Koronare Herzkrankheit – was ist das?* und *Koronare Herzkrankheit - Verhalten im Notfall*), die leicht verständlich die wichtigsten Empfehlungen zur Behandlung und zum Umgang mit der Erkrankung vermitteln. Diese sind ebenfalls auf den ÄZQ-Internetseiten kostenlos erhältlich. Zudem sind die Informationsblätter auf den Webseiten von BÄK ([www.bundesaerztekammer.de/patienten/patienteninformationen-gesundheitstipps/patienteninformationen](http://www.bundesaerztekammer.de/patienten/patienteninformationen-gesundheitstipps/patienteninformationen)) und KBV ([www.kbv.de/html/gesundheitsinfos.php](http://www.kbv.de/html/gesundheitsinfos.php)) erhältlich. Die Erstellung einer Kurzinformation wird in einem eigenen generischen Methoden-Dokument beschrieben [14].
- **Printform:** Eine Veröffentlichung der Patientenleitlinie in Druckform wird angestrebt.

Eine Verbreitung der Patientenleitlinie durch die beteiligten Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen ist wünschenswert.

### 3.10 Implementierung und Öffentlichkeitsarbeit

Die für die Implementierung notwendige Verbreitung und Akzeptanz der Patientenleitlinie wird von gezielten Maßnahmen begleitet. Dazu gehört die elektronische Veröffentlichung im Internet genauso wie die Veröffentlichung von zusätzlichen Kurzinformationen für Patienten (siehe auch Kapitel 3.9 Anwendung und Verbreitung).

Die aufgeführten Maßnahmen sowie die Verfügbarkeit im Internet sollen die Voraussetzungen für eine Implementierung schaffen:

- elektronische Publikation als „Leitlinien-Set“ (Langfassung + Kurzfassung + Leitlinienreport + Patientenleitlinie + weitere Dokumente);
- Verbreitung über verschiedene Publikationsorgane des ÄZQ, der beteiligten Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen;
- Vorstellung der Patientenleitlinie bei Veranstaltungen oder wissenschaftlichen Kongresse;
- gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

### 3.11 Evaluation

Eine Evaluation der Patientenleitlinie wird angestrebt und zwar unter anderem im Hinblick auf die Wirkung auf:

- Kenntnis und Akzeptanz der Patientenleitlinie bei den entsprechenden Selbsthilfeorganisationen;
- Nutzen der Patientenleitlinie für Betroffene, beispielsweise Wissen oder Verhaltensänderung;
- Unterstützung der Arzt-Patient-Beziehung bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung;
- Unterstützung der Implementierung der NVL durch die Patientenleitlinie (Befragung der Ärzteschaft und Mitglieder anderer Berufsgruppen).

### 3.12 Redaktionelle Unabhängigkeit und Finanzierung der Patientenleitlinie

Träger des NVL-Programms sind BÄK, KBV und AWMF. Die Koordination und methodische Unterstützung der Entwicklung der Patientenleitlinie wird im Rahmen des NVL-Programms finanziert. Die Erstellung der Patientenleitlinie Chronische Koronare Herzkrankheit: KHK erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von den finanzierenden Trägern.

Die Mitarbeit der Mitglieder im Redaktionsgremium erfolgte ehrenamtlich und ohne Honorar. Für die beteiligten Patientenvertreter wurden gegebenenfalls Reisekosten übernommen.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablaufschema der Erstellung von Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm	6
---	---

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gliederung der Patientenleitlinie	8
Tabelle 2: Ablauf der Erstellung der Patientenleitlinie	10

## Literatur

1. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Leitlinienprogramm Onkologie, AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement (AWMF-IMWi). Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme. Beta-Version 2. 2016 [cited: 2016 Mar 11]. DOI: 10.6101/AZQ/000274. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000274>.
2. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Vertrag über eine Kooperation zum Zwecke der Entwicklung und Beschlussfassung im Rahmen des Nationalen Programms für Versorgungs-Leitlinien. 2003 [cited: 2015 Jan 22]. <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/vertraege/awmfvertragfinal.pdf>.
3. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Von Absolute Risikoreduktion bis Zuverlässigkeit von Leitlinien. Leitlinien-Glossar. Begrifflichkeiten und Kommentare zum Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Neukirchen: Make a Book; 2007 (äzq Schriftenreihe; 30). <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe30.pdf>.
4. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationales Programm für VersorgungsLeitlinien. Methoden-Report 4. Auflage. 2010 [cited: 2015 Sep 15]. DOI: 10.6101/AZQ/000061. <http://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/methodik/mr-auf-4-version-1.pdf>.
5. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK - Leitlinienreport, 4. Auflage. Version 1. 2016 [cited: 2016 Feb 22]. DOI: 10.6101/AZQ/000264. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000264>.
6. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). Fassung 2005/2006 + Domäne 8. 2008 [cited: 2016 Jan 04]. <http://www.leitlinien.de/mdb/edocs/pdf/literatur/delbi-fassung-2005-2006-domaene-8-2008.pdf>.
7. Sänger S, Kopp I, Englert G, et al. Auf einheitlicher Basis entscheiden. Die Rolle von NVL-basierten PatientenLeitlinien. Med Klin (Munich) 2007;102(6):474-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17571222>.
8. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Handbuch Patientenbeteiligung. Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Neukirchen: Make a Book; 2008 (äzq Schriftenreihe; 33). <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe33.pdf>.
9. Schaefer C, Kirschning S. Gut informiert entscheiden: Patienten- und Verbraucherinformationen am ÄZQ. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2010;104(7):578-84. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21095611>.
10. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM). Gute Praxis Gesundheitsinformation. Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Version 2.0. 2015 [cited: 2016 Jan 04]. <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf>.
11. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Manual Patienteninformation. Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen. 2006. <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf>.
12. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK - Langfassung, 4. Auflage. Version 1. 2016 [cited: 2016 Feb 22]. DOI: 10.6101/AZQ/000267. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000267>.
13. Schaefer C, Siegert S, Bothe L, et al. Kurzinformationen für Patienten (KiP) als Service-Angebot für Ärztinnen und Ärzte - erste Erfahrungen mit der Implementierung. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2015;109(2):153-8. DOI: 10.1016/j.zefq.2015.03.007. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26028453>.
14. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Methodenreport - Kurzinformationen für Patienten (KiP). 2. Auflage, Version 1. 2016 [cited: 2016 Jul 08]. DOI: 10.6101/AZQ/000309. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000309>.