



Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Träger:

Bundesärztekammer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften

Patientenleitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie

Chronische KHK

Leitlinienreport

3. Auflage, 2019

Version 1

AWMF-Register-Nr.: nvl-004

Ergänzungen und Modifikationen der Leitlinie sind über die Webseite www.khk.versorgungsleitlinien.de zugänglich.

Bitte beachten Sie, dass nur die unter www.leitlinien.de enthaltenen Dokumente des Programms für Nationale Versorgungs-Leitlinien 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) www.baek.de
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) www.kbv.de
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) www.awmf.org

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
- FORUM chronisch Kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband e. V.
www.paritaet.org
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.
www.dag-shg.de

AUTORINNEN – PATIENTENLEITLINIE ZUR NATIONALEN VERSORGUNGSLEITLINIE CHRONISCHE KHK – LEITLINIENREPORT, 3. 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
Internet: www.patienten-information.de und www.leitlinien.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, 3. Auflage. Version 1. 2019 [cited: jjjj mmm tt]. DOI: 10.6101/AZQ/000461.
www.khk.versorgungsleitlinien.de

Internet: www.leitlinien.de und 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

Impressum	1
1 Einführung	3
1.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)	3
1.2 Patientenbeteiligung im NVL-Programm	3
2 Patientenleitlinien als Bestandteil des NVL-Programms	5
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
3 Entwicklung der Patientenleitlinie zur NVL Chronische KHK	7
3.1 Zielgruppe	7
3.2 Ziele	7
3.3 Beteiligte Personen an der Erstellung der 3. Auflage der Patientenleitlinie „Chronische KHK“	7
3.4 Inhalte und Gliederung.....	8
3.5 Quellen.....	10
3.6 Zeitlicher Ablauf der Erstellung	10
3.7 Interne und externe Begutachtung.....	11
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
Abbildungsverzeichnis	13
Tabellenverzeichnis	13
Literatur	14

Dieser Methodenreport richtet sich an alle Personen unabhängig vom Geschlecht. Deshalb haben wir uns bemüht, sprachlich allen Geschlechtern gerecht zu werden. Das gilt auch für die Bezeichnung der Personen, die an einer Behandlung beteiligt sind. Der einfachen Lesbarkeit halber haben wir allerdings an einigen Textstellen auf die Verwendung geschlechtsneutraler 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 [1]. 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 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 [2].

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichsübergreifender Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin [2]. 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 [2] und speziell für die NVL Chronische KHK im zugehörigen Leitlinienreport [3] beschrieben.

Weitere Informationen zum NVL-Programm und alle bislang publizierten Leitlinien sind im Internet frei zugänglich: www.leitlinien.de.

1.2 Patientenbeteiligung im NVL-Programm

Wenn Wünsche oder Bedürfnisse von Betroffenen nicht oder nicht ausreichend bei der Erstellung von Leitlinien berücksichtigt werden, kann die Anwendung einer Leitlinie erschwert werden [4,5]. Daher wird seit 2005 die direkte Patientenbeteiligung im NVL-Programm umgesetzt [6].

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“ [7] und im Handbuch „Patientenbeteiligung – Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien“ [4] beschrieben. Darüber hinaus werden im Handbuch ebenfalls Anforderungen an die entsendende Patientenorganisation und die beauftragten Personen dargelegt. Die Anzahl der Delegierten 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 Vertretung aus den Patientenorganisationen leisten im NVL-Programm folgenden Beitrag [4]:

- Darlegung von Erfahrungen, Anliegen und Erwartungen an die Qualität der Versorgung aus Betroffenen­sicht;
- Beurteilung der Qualität der Versorgung aus Betroffenen­sicht;
- Darlegung von Defiziten und Verbesserungspotenzialen der Versorgung aus Betroffenen­sicht;
- Definition und Einbeziehung von Behandlungszielen aus Betroffenen­sicht (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 medizinischen Leitlinien und Patientenleitlinien [4]. 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 [7]. Sie übersetzen die evidenzbasierten Empfehlungen der NVL sowie deren Rationale in eine allgemein verständliche Sprache [4,7,8]. 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 auf der Basis von Erfahrungswissen. Damit unterstützen sie 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 Betroffene und deren Angehörige von Interesse sind [4,7] (siehe auch Kapitel 3.4 Inhalte und Gliederung).

2.2 Ziele von Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm

Allgemeine Ziele der Patientenleitlinien zu NVL sind [7]:

- die Empfehlungen aus der Leitlinie sowie deren Rationale und deren Evidenzgrundlage in eine allgemein verständliche 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;
- die Gesundheitskompetenz zu fördern;
- den Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung in der Arzt-Patient-Beziehung zu unterstützen;
- 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 [4,7]. Wesentliche Grundlagen für die Entwicklung sind die aktuelle Fassung der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin [9] und das „Manual Patienteninformation: Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformation“ des ÄZQ [10].

Mehr Informationen zur Umsetzung der Anforderungen sind im Methodenreport „Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme“ [7] 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“ [7] und im „Handbuch Patientenbeteiligung“ [4] 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 [4,7], das in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden 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). Die Vorgehensweise bei der Aktualisierung einer Patientenleitlinie kann davon gegebenenfalls abweichen.

Abbildung 1: Allgemeines Vorgehen bei 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“ [7] und Handbuch „Patientenbeteiligung – Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien“ [4] für ausführliche Informationen):

- die stringente Orientierung an den evidenzbasierten Empfehlungen der zugrunde liegenden NVL;
- Berücksichtigung von breit konsentierten und etablierten Anforderungen an evidenzbasierte Patienteninformationen;
- Beteiligung von Personen im Redaktionsgremium, die schon an der zugrunde liegenden 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 medizinischen 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 Leserschaft 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;
- Mitarbeitende in Patienteninformations- und Beratungsstellen, Gesundheitsbehörden, Ämtern, Kliniken und Krankenhäusern sowie anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen;
- ärztliche Fachgruppen, Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe sowie Fachleute verschiedener Versorgungsstrukturen;
- die Öffentlichkeit.

3.2 Ziele

Ziele dieser Patientenleitlinie zur KHK 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 an der Erstellung der 3. Auflage der Patientenleitlinie „Chronische KHK“

Fachliche Beratung

- Prof. Dr. Erika Baum,
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM);
- Hans Brink,
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V. (BAG Selbsthilfe),
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e. V. (GSD).

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 [3] 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 5. Auflage der NVL Chronische KHK

Dr. Susanne Schorr (ÄZQ)

Gestaltung

Für Layout und technische Umsetzung zeichnen sich Andrea Haring und Claudia Schumacher (ÄZQ) verantwortlich.

Die Abbildungen wurden von Patrick Rebacz (www.visionom.de) angefertigt.

In Tabelle 1 werden alle Personen aufgeführt, die an der Erstellung der vorherigen Auflagen mitgearbeitet haben, diese begleitet haben oder beratend tätig waren. Ausführliche Informationen sind im jeweils zugehörigen Leitlinienreport der Patientenleitlinien [11,12] dokumentiert.

Tabelle 1: Beteiligte Personen an vorangegangenen Auflagen der Patientenleitlinie „Chronische KHK“ (alphabetische Reihenfolge)

1. Auflage (2007)	
Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Prof. Dr. Gerhard Englert	FORUM für chronisch kranke und behinderte Menschen im PARITÄTISCHEN
PD Dr. Klaus Held	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR)
Dr. Lothar Heymanns	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Dr. Jutta Hundertmark-Mayser	DAG SHG
PD Dr. Ina Kopp	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
PD Dr. Ulrich Laufs	Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
Monika Lelgemann, MSci	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Dr. PH Sylvia Sängler (Moderation)	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Dr. med. Susanne Weinbrenner	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Prof. Dr. Karl Werdan	Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Dr. Karl-Gustav Werner	HFI
Rainer Zurkowsky	HFI
2. Auflage (2017)	
Prof. Dr. Christian Albus	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
Prof. Dr. Jörg Barkhausen	Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Hans Brink	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe), Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland (GSD)
Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Prof. Dr. Volkmar Falk	Deutsche Gesellschaft für Thorax, Herz und Gefäßchirurgie (DGTHG)
Prof. Dr. Matthias Gutberlet	Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
Prof. Dr. Oliver Lindner	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Corinna Schaefer	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Dr. Susanne Schorr	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Svenja Siegert (Moderation)	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Prof. Dr. Karl Werdan	Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

3.4 Inhalte und Gliederung

Die Kapiteleinteilung und Inhalte der Patientenleitlinie NVL Chronische KHK sind in Tabelle 2 veranschaulicht:

Tabelle 2: Gliederung der Patientenleitlinie

Kapiteleinteilung	Inhalte/Zielsetzung Ergänzungen/Änderungen der 3. Auflage (2019) sind blau gekennzeichnet
Was diese Information bietet	<ul style="list-style-type: none"> Ziele und Zielgruppen der Patientenleitlinie Zusammenhang mit der NVL als Grundlage der Patientenleitlinie allgemeine Informationen zur Erstellung von Leitlinien und deren Empfehlungen
Kurz gefasst (Zusammenfassung)	<ul style="list-style-type: none"> kurze Informationen zum Krankheitsbild, zur Häufigkeit, zu Ursachen, zur Diagnose der Krankheit und zu Behandlungsmöglichkeiten
Das Herz und seine Gefäße	<ul style="list-style-type: none"> Funktion und Aufbau des Herzens und der Herzkranzgefäße
Koronare Herzkrankheit	<ul style="list-style-type: none"> Definition, Ursachen und Häufigkeit

Kapiteleinteilung	Inhalte/Zielsetzung Ergänzungen/Änderungen der 3. Auflage (2019) sind blau gekennzeichnet
(KHK) – was ist das?	<ul style="list-style-type: none"> Anzeichen und Beschwerden Erscheinungsformen (Schweregrade, Folgeerkrankungen) Risikofaktoren
Wie wird eine KHK festgestellt?	<ul style="list-style-type: none"> Krankengeschichte und Lebensumstände Körperliche Untersuchung Einschätzen des persönlichen Risikos Untersuchungsverfahren (Basisdiagnostik): Elektrokardiogramm (EKG), Herz-Ultraschall (Echokardiographie) Weitere Untersuchungen: Belastungs-EKG, Stress-Echokardiographie, Myokard-Perfusions-SPECT, Stress-Perfusions-MRT, Dobutamin-Stress-MRT, CT-Koronarangiographie Erläuterungen zur Herzkatheter-Untersuchung
Eine KHK behandeln	<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung und Informationen Ärztliche Zweitmeinung Möglichkeiten der Behandlung: <ul style="list-style-type: none"> Verhaltensänderungen zur gesunden Lebensweise Behandlung mit Medikamenten: Unterschiedliche Vorgehensweisen bei Behandlung mit Statinen „Feste Dosis“ und „Zielwert“; Ezetimib und PCSK9-Hemmer Stent: inklusive Hinweis zur NVL Stand 2014 Bypass-Operation Entscheidung für einen Eingriff: Stent oder Bypass? Behandlungsziele einhalten Besonderheiten für Menschen mit mehreren Erkrankungen: Priorisierung der Behandlungen bei Multimorbidität, Verweis auf die Kurzinformation „Multimedikation“
Verhalten im Notfall	<ul style="list-style-type: none"> Zeichen, die auf einen Notfall hindeuten können Was im Notfall konkret zu tun ist: Vorgehensweise Herzdruckmassage, Defibrillator Wie man sich auf einen möglichen Notfall vorbereiten kann
Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen Phasen der Rehabilitation: Phase I – Frühmobilisation, Phase II – Rehabilitation, Phase III – Langzeitbehandlung Patientenschulung Bewegung und körperliches Training (Herz-Sportgruppe)
Langzeitbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> Hausärztliche Versorgung (Kontrolltermine vereinbaren) Gripeschutzimpfung An der Behandlung Beteiligte Eine gute Arztpraxis finden Selbständiger Umgang mit der Krankheit Strukturierte Behandlungsprogramme Herz-Sportgruppen Selbsthilfe Lebensqualität
Ihr gutes Recht	<ul style="list-style-type: none"> Patientenrechte Informationsquellen
Rat und Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> Adressen der Selbsthilfe weiterführende Informationsquellen und Angebote
Verwendete Quellen	<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich zur Literatur der Leitlinie genutzte Quellen
Wörterbuch	<ul style="list-style-type: none"> Erläuterung verwendeter Fachbegriffe
Impressum	<ul style="list-style-type: none"> Herausgeber der Patientenleitlinie Fachliche Beratung, Redaktion und Verantwortlichkeiten Gültigkeitsdauer Korrespondenzadresse
Lesermeinung	<ul style="list-style-type: none"> Fragebogen für Rückmeldungen

Zudem wurden in die 3. Auflage der Patientenleitlinie Patientenblätter beziehungsweise Entscheidungshilfen aus der zugrunde liegenden NVL [13] integriert: www.patienten-information.de/khk-patientenblaetter.

3.5 Quellen

Grundlage für diese Patientenleitlinie ist die 5. Auflage der NVL Chronische KHK [13], welche im April 2019 veröffentlicht wurde. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen: www.leitlinien.de/nvl/khk.

Die Patientenleitlinie enthält neben den Empfehlungen der Leitlinie Hintergrundwissen und praktische Tipps für Betroffene, die nicht auf den wissenschaftlichen Quellen der zugrunde liegenden 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.
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Qualitätsreport 2015. Berlin: IQTIG; 2016. 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.
- 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_herzkrankung.
- 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.
- 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.
- Schickinger J. Herz und Kreislauf. Was Sie für Ihre Herzgesundheit tun können. Berlin: Stiftung Warentest; 2012.

3.6 Zeitlicher Ablauf der Erstellung

Zeitlicher Ablauf der 3. Auflage

Der Entwicklungsprozess wurde durch das ÄZQ zwischen 04/2019 und 08/2019 organisiert. Nach Fertigstellung der 5. Auflage der NVL Chronische KHK wurde mit der Überarbeitung der Patientenleitlinie begonnen.

Tabelle 3: Ablauf der Erstellung der 3. Auflage der Patientenleitlinie

04/2019-05/2019	Überarbeitung und Erweiterung der Patientenleitlinie durch die Moderatorin des ÄZQ auf Basis der NVL
05/2019	<ul style="list-style-type: none">• Versand des Textentwurfs an eine ärztliche Expertin und einen Patientenvertreter der Leitliniengruppe NVL Chronische KHK• anschließende Aktualisierung des Entwurfs
07/2019	zustimmende Zurkenntnisnahme der Patientenleitlinie durch die Träger des NVL-Programms
08/2019	Veröffentlichung der Finalfassung

3.7 Interne und externe Begutachtung

Die 3. Auflage der Patientenleitlinie wurde intern von den zuständigen NVL-Referentinnen und ausgewählten Mitgliedern der NVL-Leitliniengruppe geprüft.

Vor der Veröffentlichung der 2. Auflage 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.

3.8 Gültigkeit und Aktualisierung

Die Finalversion der 3. Auflage der Patientenleitlinie wurde im August 2019 veröffentlicht. Sie ist solange gültig wie die 5. Auflage der NVL Chronische KHK [13]. 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. Eine Kontaktadresse ist 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 Patientenleitlinie steht als HTML-Version und als PDF-Dokument unter der Adresse www.patienten-information.de kostenlos zur Verfügung. Zudem ist das Dokument vom Portal des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien www.leitlinien.de aus abrufbar. Eine weitere Verlinkung wird auf der Internetseite der AWMF vorgenommen: www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html;
- **Kurzinformation für Patienten (KiP)** [14]: Zusätzlich zur Patientenleitlinie sind zwei Kurzinformationen zum Thema erschienen (*Koronare Herzkrankheit – wenn sich die Herzgefäße verengen* und *Koronare Herzkrankheit - Verhalten im Notfall*), die leicht verständlich die wichtigsten Empfehlungen zur Behandlung und zum Umgang mit der Erkrankung vermitteln. Die Erstellung einer Kurzinformation wird in einem eigenen generischen Methoden-Dokument beschrieben [15]. Die mehrsprachigen Kurzinformationen stehen ebenfalls zum kostenlosen Download bereit: www.patinfo.org. Zudem sind die Informationsblätter auf den Webseiten von BÄK (www.bundesaerztekammer.de/patienten/patienteninformationen/patienteninformationen) und KBV (www.kbv.de/html/gesundheitsinfos.php) erhältlich.
- **Printform:** Eine Veröffentlichung der Patientenleitlinie in Druckform wird angestrebt.

Eine Verbreitung der Patientenleitlinie wird ebenfalls durch die beteiligten Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen angestrebt.

3.10 Implementierung und Öffentlichkeitsarbeit

Die für die Implementierung notwendige Verbreitung und Akzeptanz der Patientenleitlinie wird von gezielten Maßnahmen begleitet. Dazu gehört die Veröffentlichung im Internet genauso wie die Veröffentlichung von zusätzlichen Gesundheitsinformationen (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 + mehrsprachige Patientenblätter und Entscheidungshilfen + mehrsprachige Kurzinformationen + weitere Dokumente);
- Verbreitung über verschiedene Publikationsorgane des ÄZQ, der Träger, der beteiligten Fachgesellschaften und der Selbsthilfeorganisationen;
- Vorstellung der Patientenleitlinie bei Veranstaltungen oder wissenschaftlichen Kongressen;
- 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 Selbsthilfeorganisationen, der Ärzteschaft, anderen medizinischen Fachgruppen oder Organisationen;
- 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 Personen aus den Selbsthilfeorganisationen wurden gegebenenfalls Reisekosten übernommen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Allgemeines Vorgehen bei der Erstellung von Patientenleitlinien aus dem NVL- Programm	6
---	---

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Personen an vorangegangenen Auflagen der Patientenleitlinie „Chronische KHK“ (alphabetische Reihenfolge).....	8
Tabelle 2: Gliederung der Patientenleitlinie.....	8
Tabelle 3: Ablauf der Erstellung der 3. Auflage der Patientenleitlinie	10

Literatur

1. 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: 2017-09-15]. <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/vertraege/awmfvertragfinal.pdf>.
2. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien - Methodenreport, 5. Auflage. Version 1. 2017 [cited: 2019-09-05]. DOI: 10.6101/AZQ/000169. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000169>.
3. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK - Leitlinienreport, 5. Auflage. Version 1. 2019 [cited: 2019-04-11]. DOI: 10.6101/AZQ/000441. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000441>.
4. 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>.
5. 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: 2017-06-26]. <http://www.leitlinien.de/mdb/edocs/pdf/literatur/delbi-fassung-2005-2006-domaene-8-2008.pdf>.
6. 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>.
7. 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. Methodenreport. 2. Auflage, Version 1. 2019 [cited: 2019-09-06]. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000445>.
8. 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>.
9. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEBM). Gute Praxis Gesundheitsinformation. Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Version 2.0. 2016 [cited: 2019-09-05]. https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf.
10. 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>.
11. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Chronische KHK - Leitlinienreport, 2. Auflage. Version 1. 2017 [cited: 2017-02-28]. DOI: 10.6101/AZQ/000355. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000355>.
12. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). PatientenLeitlinie zur NVL KHK - Report, 1. Auflage. Version 1.1. 2007 [cited: 2019-09-19]. <https://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/khk/archiv/khk-vers1.1-llr-pll.pdf>.
13. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK - Langfassung, 5. Auflage. Version 1. 2019 [cited: 2019-04-11]. DOI: 10.6101/AZQ/000419. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000419>.
14. 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>.
15. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Methodenreport zur Entwicklung von Kurzinformationen für Patienten (KiP). 2. Auflage, Version 1. 2016 (Kurzinformation für Patienten) [cited: 2016-07-08]. DOI: 10.6101/AZQ/000309. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000309>.