

Ausfüllanleitung
zum indikationsspezifischen Datensatz
für das strukturierte Behandlungsprogramm
KHK

Stand der letzten Bearbeitung: 27.08.2025
Version 7.0

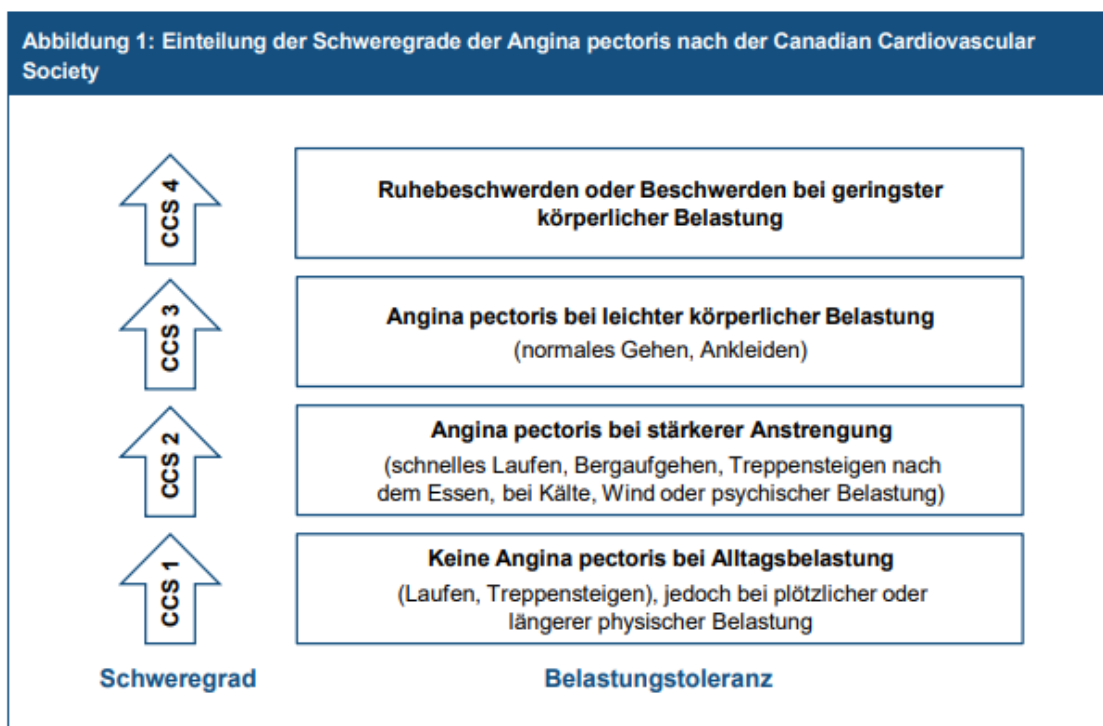
Anamnese- und Befunddaten

Angina pectoris

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Bitte geben Sie an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient an einer stabilen Angina pectoris leidet oder nicht. Falls eine Angina pectoris vorliegt, geben Sie bitte einen Schweregrad der Belastungstoleranz an. Die Schweregradeinteilung erfolgt dabei nach der Klassifikation der Canadian Cardiovascular Society (CCS). Nachstehende Grafik zeigt die CCS-Einteilung. Diese bezieht sich ausschließlich auf die stabile Angina pectoris.

Eine instabile Angina pectoris als Ausprägung des akuten Koronarsyndroms ist im Dokumentationsfeld „Relevante Ereignisse“ zu dokumentieren.



Aus: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK – Langfassung, 1. Auflage. Version 7. 2024.

LDL-Cholesterin

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Bitte geben Sie entweder den Wert in mmol/l mit genau einer Nachkommastelle **oder** den Wert in mg/dl ohne Nachkommastelle ein. Wurde das LDL-Cholesterin nicht untersucht, geben Sie bitte „Nicht bestimmt“ an.

Relevante Ereignisse

Relevante Ereignisse

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind dabei möglich.

Bitte geben Sie an, ob bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten eines oder mehrere der aufgeführten Ereignisse (Herzinfarkt / Instabile Angina pectoris / Schlaganfall) eingetreten ist bzw. sind.

Erfolgt die Angabe im Rahmen einer **Erstdokumentation**, sind hier alle bereits stattgefundenen Ereignisse aus der Vergangenheit einzubeziehen.

Erfolgt die Angabe im Rahmen einer **Folgedokumentation**, sind jeweils nur **seit der letzten Dokumentation neu** aufgetretene Ereignisse zu berücksichtigen. Sollte in der Vergangenheit bzw. seit der letzten Dokumentation keines der aufgeführten Ereignisse stattgefunden haben, geben Sie bitte zur Vollständigkeit „Nein“ an.

Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Dieses Feld dient der Erfassung, ob ein Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate aufgetreten ist oder nicht.

Bitte geben Sie „Ja“ nur dann an, wenn bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten **innerhalb der letzten 12 Monate vor Erstellung der Dokumentation** der Herzinfarkt aufgetreten ist. Sollte innerhalb der letzten 12 Monate kein Herzinfarkt aufgetreten sein, geben Sie hier bitte „Nein“ an.

Ungeplante stationäre Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und ist hier verpflichtend.

Geben Sie bitte die Anzahl aller ungeplanten vollstationären Aufenthalte an, die seit der letzten Dokumentation auf Grund der KHK erfolgt sind. Sollte seit der letzten Dokumentation kein ungeplanter stationärer Aufenthalt notwendig gewesen sein, geben Sie bitte eine „0“ an.

Medikamente

Die medikamentöse Therapie bei der KHK verfolgt zum einen das Ziel der Reduktion der Gesamtsterblichkeit und der kardiovaskulären Morbidität (besonders das Vermeiden der Progression der KHK, von Herzinfarkten und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz) durch eine prognoseverbessernde Therapie. Zum anderen soll eine Verbesserung der Lebensqualität durch eine symptomatische Therapie erreicht werden. Dazu zählen unter anderem eine verbesserte Belastbarkeit sowie eine Linderung krankheitsbedingter Beschwerden wie etwa Angina pectoris und Luftnot.

Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen, der Komorbiditäten und der Patientenpräferenzen Medikamente zur Behandlung der KHK verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit in randomisierten, kontrollierten Studien (RCT) nachgewiesen wurden.

Bitte machen Sie zu jedem Medikament eine Angabe. Bitte geben Sie bei „Nein“ – wo möglich - zusätzlich an, ob die Nicht-Verordnung auf eine Kontraindikation gegen die Gabe des jeweiligen Medikamentes zurückzuführen ist. Diese Angaben sind für die Qualitätssicherung notwendig.

Die Angaben können - je nach Praxissoftware - direkt aus der Vordokumentation übernommen werden. Sie müssen dazu die Übernahme der vorherigen Angaben bestätigen.

Thrombozytenaggregationshemmer

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Geben Sie bitte an, ob eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern durchgeführt wird. Hierbei ist u. a. die Gabe von ASS oder Clopidogrel gemeint. Sofern eine orale Antikoagulations-Therapie erfolgt, geben Sie diese bitte auch an. Bitte geben Sie bei „Nein“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob eine Kontraindikation gegen die Gabe eines Thrombozytenaggregationshemmers besteht und/oder eine orale Antikoagulations-Therapie erfolgt. Diese Angabe ist für die Qualitätssicherung notwendig.

Betablocker

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Geben Sie bitte an, ob eine Therapie mit Betablockern durchgeführt wird. Bitte geben Sie bei „Nein“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob eine Kontraindikation gegen die Gabe eines Betablockers besteht. Diese Angabe ist für die Qualitätssicherung notwendig.

ACE-Hemmer

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Geben Sie bitte an, ob eine Therapie mit ACE-Hemmern durchgeführt wird. Bitte geben Sie bei „Nein“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob eine Kontraindikation gegen die Gabe eines ACE-Hemmer besteht (z. B. ACE-Hemmer bedingter Husten) und/oder die Verordnung eines ARB erfolgt. Diese Angabe ist für die Qualitätssicherung notwendig.

Aktuelle Statin-Dosis

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Geben Sie bitte an, ob bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten eine Therapie mit Statinen durchgeführt wird. Wird eine Statin-Therapie durchgeführt, geben Sie bitte die aktuelle Statin-Dosis in den Ausprägungen „Hoch“, „Moderat“ oder „Niedrig“ an.

Erfolgt keine Statin-Therapie, geben Sie bitte „Kein Statin“ an. Bitte geben Sie bei „Kein Statin“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob die Nicht-Verordnung auf eine Kontraindikation gegen die Gabe eines Statins zurückzuführen ist. In diesem Fall ist eine Angabe zum Feld „Aktuelle Therapiestrategie Statin“ nicht zulässig.

Nachstehende Tabelle zeigt die Einordnung der entsprechenden Statin-Dosis in diese Kategorien.

Tabelle: Übersicht Statindosierungen (aus: modifiziert aus aktueller NVL Chronische KHK, 1. Auflage, Version 7, 2024)

Intensität	Statin und Dosierung
Niedrig (relative LDL-Reduktion < 30%)	Lovastatin 20 mg Pravastatin 10-20 mg Simvastatin 10 mg
Moderat (relative LDL-Reduktion 30 - 49%)	Atorvastatin 10-20 mg Rosuvastatin 5-10 mg Simvastatin 20-40 mg Pravastatin 40-80 mg Lovastatin 40 mg

Hoch (relative LDL-Reduktion $\geq 50\%$)	Atorvastatin 40-80 mg Rosuvastatin 20-40 mg
---	--

Aktuelle Therapiestrategie Statin

Genau eine Angabe zu diesem Feld ist erforderlich und zulässig, wenn im Feld „Aktuelle Statin-Dosis“ die Angabe „Hoch“ oder „Moderat“ oder „Niedrig“ erfolgt ist.

Bei der Verordnung von Statinen wird empfohlen, dass vorzugsweise eine Strategie der festen Dosis (hoch oder moderat) oder alternativ eine Zielwert-Strategie gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten unter Berücksichtigung des Nutzen-Schadens-Risikos vereinbart werden.

Bei der Strategie der festen Dosis sollte allen Patientinnen oder Patienten mit KHK eine Statintherapie in fester Dosis empfohlen werden, sofern keine Kontraindikationen bestehen. Über die Dosierung (hohe vs. mittlere Dosis) soll partizipativ entschieden werden.

Mit der Zielwert-Strategie soll der LDL-Wert auf den Zielwert $< 55 \text{ mg/dl}$ ($< 1,4 \text{ mmol/l}$) gesenkt werden oder eine mindestens 50%ige Reduktion erzielt werden.

Bitte geben Sie an, welche Strategie Sie gemeinsam mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten für die Therapie mit einem Statin vereinbart haben. Sollten Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten keine Strategie vereinbart haben, geben Sie bitte „Keine Strategie vereinbart“ an.

Grund für niedrige Statin-Dosis

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig, wenn im Feld „Aktuelle Statin-Dosis“ die Angabe „Niedrig“ erfolgt ist.

Bitte geben Sie den Grund für eine niedrige Statin-Dosis an. Befindet sich Ihre Patientin oder Ihr Patient aktuell in der Aufdosierungsphase, sodass noch keine hohe oder moderate Dosis möglich ist, geben Sie bitte „Aufdosierungsphase“ an. Ist der LDL-Zielwert aktuell bereits erreicht, geben Sie bitte „LDL-Zielwert erreicht“ an. Besteht eine Kontraindikation gegen eine hohe oder moderate Dosis, geben Sie bitte „Kontraindikation gegen hohe oder moderate Dosis“ an. Dies gilt auch für Unverträglichkeiten. Wird eine feste hohe oder moderate Dosis durch Ihre Patientin oder Ihren Patienten abgelehnt, geben Sie bitte „Ablehnung durch Patienten“ an. Trifft keine der genannten Antworten zu, geben Sie bitte „Keine Begründung“ an.

Schulung

Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Erstdokumentation** möglich und ist hier verpflichtend. Genau eine Angabe ist erforderlich.

Bei der **Folgedokumentation** ist hier **keine Angabe zulässig**.

Bitte geben Sie an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient bereits vor Einschreibung in das DMP an einer KHK-relevanten Schulung teilgenommen hat. Die Angabe „Ja“ soll nur erfolgen, wenn zum Zeitpunkt der Einschreibung von einem hinreichenden Schulungsstand der Patientin oder des Patienten auszugehen ist. Bei einer KHK-relevanten Schulung kann es sich um eine Diabetes-Schulung, eine Hypertonie-Schulung, eine Antikoagulations-Schulung oder eine KHK-spezifische Schulung handeln.

Gemeint sind hierbei folgende Schulungsmaßnahmen:

- a) akkreditierte und für das DMP zugelassene Schulungen, sowie

- b) Schulungsmaßnahmen, die die Patientin oder den Patienten durch den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten über die Erkrankung und deren Behandlung in die Lage versetzt haben, auf der Basis eigener Entscheidungen die KHK bestmöglich in das eigene Leben zu integrieren, akute oder langfristige negative Konsequenzen der KHK oder der Begleiterkrankung(en) zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten. Hierzu zählen neben einer KHK-spezifischen Schulung auch Schulungen zu Diabetes oder eine Hypertonie- Schulung oder auch eine Schulung zu Antikoagulantien.

Eine erneute Teilnahme an einer KHK-relevanten Schulung im Rahmen des DMP ist dadurch NICHT ausgeschlossen!

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Wenn Sie ihrer Patientin oder Ihrem Patienten aktuell (am Tage der Konsultation) die Teilnahme an einem Schulungsprogramm empfohlen haben, geben Sie bitte hier an „Ja“ an, Es kann sich hier um eine Diabetes-Schulung, eine Hypertonie-Schulung, eine Antikoagulations-Schulung oder eine KHK-spezifische Schulung handeln, soweit diese in der Vertragsregion vereinbart ist.

Wenn Sie bereits zuvor eine Schulung empfohlen haben, diese aber aktuell noch nicht stattfinden konnte, sprechen Sie die Empfehlung bitte erneut aus. In diesem Fall und kreuzen hier bitte ebenfalls „Ja“ an.

Sollten Sie keine Schulung empfohlen haben, geben Sie bitte „Nein“ an.

Empfohlene Schulung wahrgenommen

Die Angaben zu den Schulungen beziehen sich hier ausschließlich rückblickend auf die Schulung(en), die Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten bei dem letzten Dokumentationstermin empfohlen haben, und sind daher nur im Rahmen einer Folgedokumentation möglich und verpflichtend. Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Hat Ihre Patientin oder Ihr Patient seit der letzten Dokumentation an einer Schulung teilgenommen, machen Sie bitte die Angabe „Ja“.

War die Teilnahme an einer Schulung innerhalb des Dokumentationszeitraums aus nachvollziehbaren Gründen nicht möglich, geben Sie hier bitte „War aktuell nicht möglich“ an. Solche Gründe können z.B. fehlende Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt der Patientin oder des Patienten oder private Gründe sein. Die Beurteilung, ob die Gründe nachvollziehbar sind, obliegt allein Ihnen und Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten.

Sollten Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten bei der vorherigen Dokumentation mindestens eine Schulung empfohlen haben, die Patientin oder der Patient die empfohlene Schulung aber ohne einen für Sie nachvollziehbaren Grund nicht wahrgenommen haben, kreuzen Sie bitte „Nein“ an. Bitte beachten Sie: Diese Angabe kann bei wiederholter Angabe zum Ausschluss des Versicherten aus dem Programm führen!

Sollten Sie bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen haben, geben Sie dies bitte „Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“ an.

Die Angaben „Ja“, „War aktuell nicht möglich“ und „Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“ führen nicht zum Ausschluss der Patientin oder des Patienten aus dem Programm.

Behandlungsplan

Regelmäßiges sportliches Training

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Alle Patientinnen und Patienten sollen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität motiviert werden. Dies beinhaltet Alltagsaktivitäten (z.B. Gartenarbeit, Treppensteigen, Spaziergehen) und sportliches

Training. Diese Interventionen sollen so ausgerichtet sein, dass die Patientinnen und Patienten motiviert sind, das erwünschte positive Bewegungsverhalten eigenverantwortlich und nachhaltig in ihren Lebensstil zu integrieren. Planung und Intensität der körperlichen Aktivität sind an die individuelle Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten anzupassen.

Insbesondere nach Erstdiagnosestellung und sofern eine selbständige Ausübung der sportlichen Aktivitäten für Patientinnen und Patienten (noch) nicht möglich ist, wird die Teilnahme an einer Herzsportgruppe empfohlen. Patientinnen und Patienten mit hohem kardiovaskulärem Ereignisrisiko (z.B. im ersten Jahr nach Überleben eines plötzlichen Herztodes mit ICD/überlebter Herzstillstand oder mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA III) mit einer LVEF < 40 % oder mit rezidivierenden ventrikulären Herzrhythmusstörungen), soll die Teilnahme am Rehabilitationssport in einer „Herzinsuffizienzgruppe“ empfohlen werden. In dieser ist die ständige, persönliche Anwesenheit des Herzgruppenarztes beziehungsweise der -ärztin während der Übungsveranstaltungen zwingend erforderlich.

Bei stabiler kardiovaskulärer Erkrankung (niedriges Risiko für Komplikationen bei größerer körperlicher Belastung) soll moderates bis anstrengendes aerobes Training für mindestens zwei Stunden in der Woche empfohlen werden. Dies kann auf tägliche Bewegungseinheiten von mindestens 30 Minuten Dauer (z.B. zügiges Gehen) verteilt werden. Zusätzlich soll mindestens zweimal wöchentlich Krafttraining durchgeführt werden.

Bitte geben Sie an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient regelmäßiges sportliches Training betreibt. Sollte aus einem für Sie nachvollziehbaren Grund regelmäßiges sportliches Training nicht möglich sein (z.B. aufgrund einer Komorbidität), geben Sie hier bitte „Nicht möglich“ an. Geben Sie bitte „Nein“ an, wenn Ihre Patientin oder Ihr Patient sportlich nicht aktiv ist und dafür keine nachvollziehbaren Gründe bestehen.