

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *DECADE* (01VSF19021)

Vom 20. Februar 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Februar 2026 zum Projekt *DECADE - Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen* (01VSF19021) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), den Deutschen Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. (haev), die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), die Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention – Deutsche Hochdruckliga e. V. (DHL) und die Deutsche Herzstiftung e. V. zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Wirkung der bereits vor Projektbeginn entwickelten Intervention *DECADE* in der hausärztlichen Herz-Kreislauf-Risiko-Beratung bundesweit in drei Regionen implementiert und evaluiert. Die Intervention richtete sich an Personen mit lebensstilbedingten Risikofaktoren für eine Herz Kreislauf Erkrankung und setzte sich aus zwei Teilen zusammen, die miteinander verzahnt waren, jedoch auch einzeln angewendet werden konnten: (a) evidenzbasierte Informationen, Entscheidungs- und Handlungshilfen für Patientinnen und Patienten (zwei Broschüren sowie Zugang zur Website) sowie (b) vier bis fünf strukturierte, patientenzentrierte Folgekonsultationen, in denen u. a. Erwartungen der Patientinnen und Patienten eruiert, das kardiovaskuläre Risiko mittels Herz-Kreislauf-Risikorechner „kvP Modul arriba“ berechnet und strukturierte Beratungen durchgeführt wurden. Mithilfe einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie wurde untersucht, ob die Intervention dazu beiträgt, die selbstberichtete Patientenaktivierung nach 6 Monaten (primärer Endpunkt, gemessen mittels Patient Activation Management (PAM 13)-Score) der Patientinnen und Patienten zu stärken sowie die partizipative Entscheidungsfindung, patientenorientierte und zielgerichtete Kommunikation und Behandlung durch Hausärztinnen und -ärzte zu fördern. Darüber hinaus wurden eine Prozessevaluation sowie gesundheitsökonomische Analyse durchgeführt. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt die Regelversorgung, Interventionsgruppe 1 (IG1) die Materialien, IG2 die Folgekonsultationen. Teilnehmende der IG3 erhielten beide Maßnahmen aus IG1 und IG2.

Zu Studienbeginn schlossen 76 hausärztliche Praxen insgesamt 777 Personen in vier Studienarmen ein. Der Ausgangswert der Aktivierung der Patientinnen und Patienten war bereits zu Studienbeginn in allen Gruppen sehr hoch. Über 22 % der Teilnehmenden rauchte, bei ca. 27 % war Diabetes mellitus Typ 2 und bei ca. 10 % eine manifeste Arteriosklerose diagnostiziert. Sechs Monate nach Baseline zeigte die Aktivierung der Patientinnen und Patienten einen leichten Anstieg in den Interventionsgruppen, der

jedoch nur für die Folgekonsultationen (IG2) statistisch signifikant war. Zwölf Monate nach Baseline konnte für beide Teilinterventionen keine Signifikanz nachgewiesen werden. Die deskriptive Analyse der selbstberichteten sekundären Endpunkte verdeutlichte, dass Teilnehmende der IG2 und IG3 bessere Werte für den Gesundheitszustand, den Wissenszuwachs, die Partizipation sowie Zufriedenheit mit der Beratung angaben, als Teilnehmende der KG und IG1. Die Intervention zeigte keinen Effekt auf klinische Endpunkte (u. a. Blutdruck, Cholesterin), die nach zwölf Monaten von den Hausärztinnen und -ärzten erhoben wurden. Der kardiovaskuläre Risikoscore stieg in der IG2 am stärksten an und blieb in den anderen Gruppen stabil. Im Rahmen eines abschließenden Workshops schätzten die teilnehmenden medizinischen Fachkräfte die Materialien überwiegend positiv ein. Die Folgekonsultationen wurden als entscheidend betrachtet, da die regelmäßige Wiederholung und der soziale Einfluss die Motivation der Teilnehmenden in der Behandlung stärken konnten. Ähnlich positiv schätzten die Patientinnen und Patienten die Intervention ein.

Das randomisierte Design war geeignet zur Effektevaluation. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist aufgrund der Limitationen, insbesondere der selbstberichteten Endpunkte bei fehlender Verblindung, eingeschränkt. Die Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation waren zur Beantwortung der Fragestellungen eingeschränkt geeignet, weil keine Kosten der Inanspruchnahme von Leistungen berücksichtigt wurden. Die Methoden der Prozessevaluation waren zur Beantwortung der Fragestellungen geeignet und überwiegend angemessen umgesetzt.

Das Projekt konnte die komplexe *DECADE*-Intervention in der hausärztlichen Herz Kreislauf Risiko-Beratung implementieren und deren Effekte evaluieren. Die Intervention wurde in Form der verhaltensorientierten Beratung bereits in die vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten S3 Leitlinie – Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention übernommen (*LLKVP* (01VSF22012)). Vor diesem Hintergrund werden die im Projekt erzielten Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

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

Berlin, den 20. Februar 2026

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

Prof. Hecken