


Übersicht

Folien-Nr.	Thema
3	Hintergrund
4 – 5	Grundsätze der DECade-Intervention
6	Vorteile der DECade-Intervention
7 – 12	Patientenzentrierte Konsultation
13 – 14	Bisherige Erkenntnisse
15 – 44	Umsetzung von DECade in der hausärztlichen Praxis
17	Studienverlauf - Überblick
18 – 19	1. Einschluss und Vorbereitung „arriba“-Beratung
20 – 27	2. Termin: „arriba“-Beratung
28 – 35	3. Termin: Zielvereinbarungen
36 – 39	4., 5. (& 6.) Termin: strukturierte Beratungen
40 – 41	7. Termin: Vorbereitung Studienabschluss
42 – 44	8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss
45	Hinweise zum Datentransfer
46	Kontakt
47 - 48	Quellen



Grundsätze der DECADE-Intervention ⁽¹⁾


(Evidence-based decision aid, action planning and follow-up support for patients to reduce the 10 year risk of cardiovascular diseases.)

Die komplexe, modular aufgebaute Intervention mit Patientenmaterialien und strukturierten Folgeberatungen beinhaltet

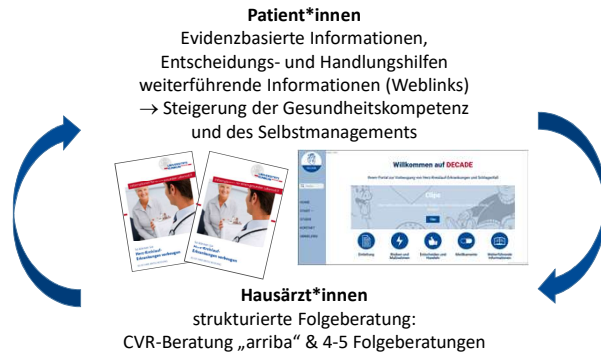
- patientenzentrierte Konsultationen (Motivational Interviewing)
- partizipative Entscheidungsfindung auf der Basis evidenzbasierter Informationen (PEF)
- Health Action Process Approach (HAPA)

4

21.02.2025



Grundsätze der DECADE-Intervention (II)



5

21.02.2025

Vorteile der DECADE-Intervention

Patientenzentrierte, strukturierte Folgeberatungen auf Basis evidenzbasierter Medizin mit informierten, aktivierten Patient*innen

- inhaltlich effektiv und zeitsparend
- Chance der Zielerreichung steigt
- Vertrauensverhältnis und Zufriedenheit auf beiden Seiten steigt

6

21.02.2025

Patientenzentrierte Konsultation (I)

Ein patientenzentrierter Ansatz führt zu effizienteren Konsultationen

- Probleme der Patient*innen werden genauer identifiziert
- geringerer Bedarf an diagnostischen Untersuchungen und Überweisungen
- verbesserte Adhärenz und höhere Patientenzufriedenheit
- weniger Arztbesuche und geringere Verordnungsraten reduziert das Risiko für Rechtsstreitigkeiten

(vgl. Geiger et al. 2018, Stacey et al. 2017, Oshima Lee & Emanuel 2013, Joosten et al. 2008)

- Beispielkonsultation:

<https://t1p.de/decade-video>



Quelle: in Anlehnung an Larsen & Neighbour 2014

7

21.02.2025

Patientenzentrierte Konsultation (II)

*Patient*innen einbeziehen und aktivieren*

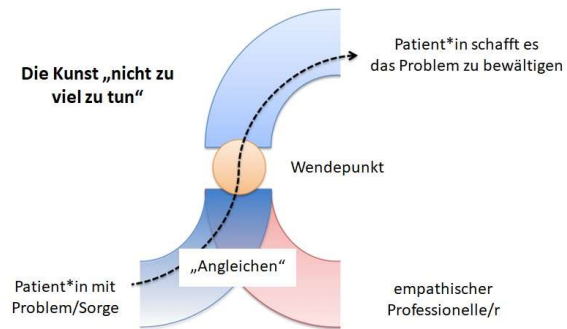
Patient*innen & Hausärztinnen/Hausärzte	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultationsanlass (im weiteren Verlauf: Erfahrungen der Pat.)
Patientenseite	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Auffassungen • eigene Befürchtungen • Erwartungen an die/den Hausärztin/Hausarzt
Hausärzteseite	<ul style="list-style-type: none"> • Bekräftigung • Zusammenfassung • detailliertere Anamnese/„arriba“ (im weiteren Verlauf: Fragen/Probleme klären)
Gemeinsamer Teil	<ul style="list-style-type: none"> • HÄ: Auffassungen der Pat. zusammenfassen → „Ihre Auffassung war...“ • HÄ: Situation einschätzen → „Meine Einschätzung ist...“ • Pat.: Vorstellungen/Ideen/Wünsche/Ziele • Pat.: konkrete Planung (im Verlauf: wie geht es weiter?) • Pat.: Barrieren/Hindernisse • HÄ: Unterstützungsbedarf erfragen • Pat: Konsequenzen erklären

8

21.02.2025

Patientenzentrierte Konsultation (III)

- Wendepunkte Produzieren: „goldene Momente“



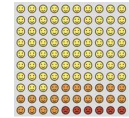
(Quelle: Maun 2014)

9

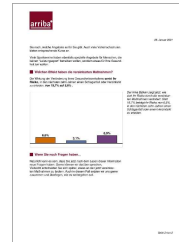
21.02.2025

Patientenzentrierte Konsultation (IV) *Partizipative Entscheidungsfindung (PEF)*

- PEF wichtiger Bestandteil
 - der patientenzentrierten Kommunikation,
 - der Risikoberatung mit „arriba“ und
 - der DECADE-Intervention
- PEF: Ärzt*innen und Patient*innen = gleichwertige Partner*innen
 - HÄ: medizinische Expertise
 - Pat.: Expertise für eigene Lebenswirklichkeit



- PEF am Beispiel „arriba“:
 - erst die Wahrnehmung eines Risikos führt bei Patient*innen zu Handlungswillen
 - durch „arriba“ wird Risiko im Vergleich zu anderen Gleichaltrigen visuell dargestellt
 - kann bei Patient*innen „aha-Moment“ auslösen und sie/ihn dabei unterstützen, selbst aktiv zu werden
 - Anwendung von „arriba“ in Leitlinie empfohlen



10

21.02.2025

Patientenzentrierte Konsultation (V) *Die Rolle der Hausärzt*innen*

- „arriba“-Beratung und DECADE → Prinzip der „partizipativen Entscheidungsfindung“
- Patient*innen verstehen und „abholen, wo sie sich befinden“
- DECADE-Maßnahme ist ein **Angebot** an die Patient*innen (keine Pflicht)
- aktive Rolle der Patient*innen fördern
 - Verhaltensänderung und das Arbeiten mit den Materialien erklären
 - Patient*innen aktive Rolle zutrauen und sie dabei unterstützen
 - Zielsetzung, Pläne, Hindernisse, Befürchtungen, Lösungsmöglichkeiten usw. der Patient*innen aufgreifen und zurückspiegeln
 - Unterstützungsbedarf erfragen
 - Patient*innen die Konsequenzen beschreiben lassen
- Verantwortung für das eigene Verhalten an die Patient*innen übertragen
 - Patient*innen dabei bestärken und unterstützen

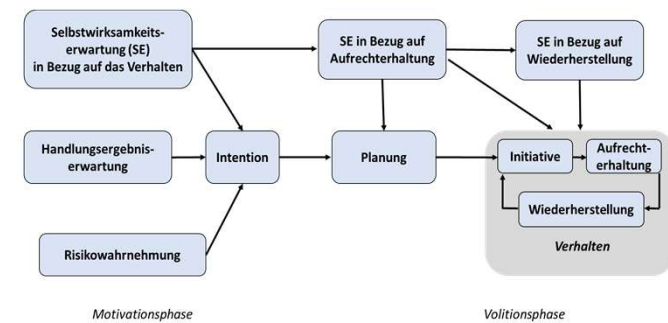


11

21.02.2025

Patientenzentrierte Konsultation (VI) *Health Action Process Approach (HAPA)*

Prozessmodell gesundheitlichen Handelns



Health Action Process Approach (HAPA). Abbildung nach Schwarzer (2008)

12

21.02.2025

Bisherige Erkenntnisse (I)

- **Partizipative Entscheidungsfindung:**
 - unterschiedliche Ergebnisse; Zufriedenheit positiv
- **„arriba“-Studie (RCT)** Krones et al. 2008
 - Reduktion des CVR (beide Studienarme)
 - Zufriedenheit mit arriba-Beratung (sig.)
- **Strukturierte Folgeberatungen (DMPs u. a.)**
 - i. d. R. positiv; u. a. abhängig von der Intensität
- **DECADE-Pilotstudie (RCT)** Tinsel et al. 2018
 - hohe Zufriedenheit mit Folgeberatungen
 - Einsatz der Broschüren:
 - Effekt auf Patientenaktivierung
 - Risikofaktoren gesunken, Lebensqualität gestiegen



13

21.02.2025



Bisherige Erkenntnisse (II)

- DECADE-Pilotstudie: Barrieren



Arztzentrierte Beratung Und Wunsch nach „einfacher“ Lösung

Variante A

- HÄ: (zu) hohe Erwartungen an Broschüren
- HÄ: Unterschätzen der Patient*innen

Variante B

- HÄ: (zu) hohe Erwartungen an „adhärente“ Bearbeitung der Materialien durch Patient*innen
- Anfangs Misstrauen auf Patient*innenseite

- DECADE-Pilotstudie: Förderfaktoren



HÄ: hohe Patientenpartizipation & Erklärung der Broschüren → Intervention als Angebot

- Aktivität v. a. auf Patient*innenseite
- Ärzt*innen und Patient*innen motiviert und zufrieden mit Intervention

14

21.02.2025



Umsetzung von DECADE in der hausärztlichen Praxis

Komplexe, modular aufgebaute Intervention
mit Vorschlägen zur patientenzentrierten, strukturierten Gesprächsführung

IG3

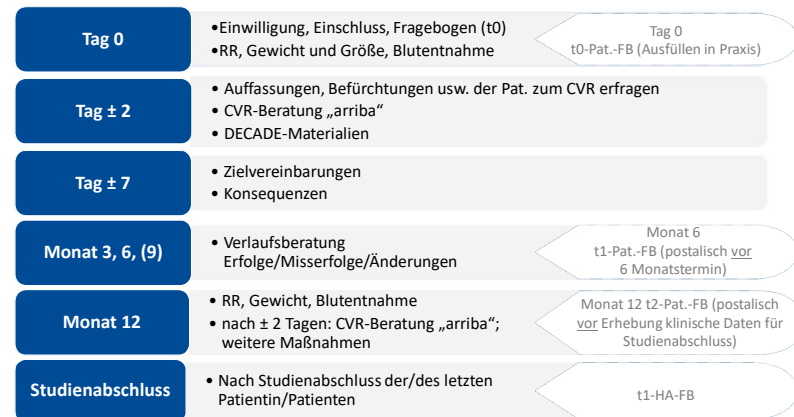


15

21.02.2025



Studienablauf - Überblick

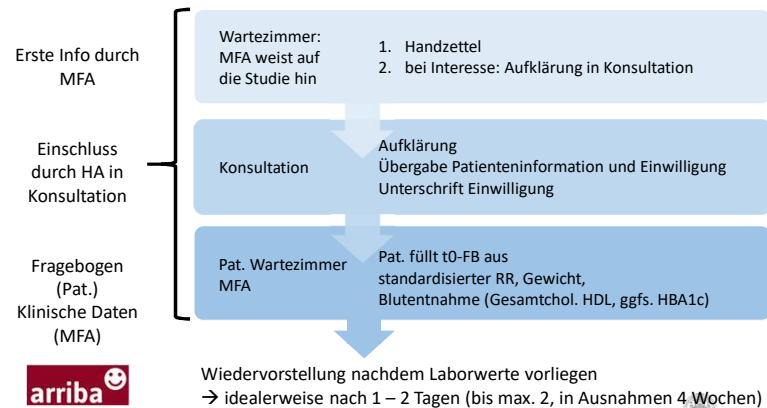


16

21.02.2025



1. Einschluss und Vorbereitung „arriba“-Beratung



17

21.02.2025

1. Einschluss und Vorbereitung „arriba“-Beratung

- Während definierten Einschlusszeiten: Ausgabe des Handzettels an Patient*innen
- Bei Interesse: Einschluss durch HÄ
 - Studie kurz erklären und Patienteninformation ausgeben
 - Unterzeichnung der Einwilligung durch HÄ und Pat.
- Pat. füllt Fragebogen im Wartezimmer aus; Rückgabe an MFA in verschlossenem Umschlag
- Erhebung der klinischen Daten
 1. Standardisierte Blutdruckmessung:
 - a. 5 Minuten sitzen
 - b. Blutdruckmessungen: 2x im Abstand von 5 Minuten; Mittelwert bilden
 2. Blutentnahmen: Bestimmung von Gesamtcholesterin, HDL, bei Diabetes: HbA1c
 3. Größe messen und Wiegen

→ Termin für „arriba“-Beratung ca. 2 Tage später (Laborwerte müssen vorliegen)

18

21.02.2025

2. Termin: „arriba“-Beratung Auffassungen, Befürchtungen, Erwartungen



19

21.02.2025

2. Termin: „arriba“-Beratung Auffassungen, Befürchtungen, Erwartungen

Vor der „arriba“-Beratung: Patient*in verstehen (!)

- Was hat die Patient*in für eigene Auffassungen/Befürchtungen/Erwartungen?
 - Heute, Bestimmung Ihres Herz-Kreislauf-Risikos; Haben Sie sich darüber Gedanken gemacht?
 - Was denken Sie, gibt es für Bereiche, in denen Ihr Gesundheitsverhalten für das Herz-Kreislauf-Risiko problematisch ist?
 - Was haben Sie für Befürchtungen/Sorgen, wenn Sie an Ihr Herz-Kreislauf-Risiko denken?
 - Gibt es etwas, was Sie sich schon vorgenommen haben oder von dem Sie denken, dass Sie Unterstützung brauchen könnten?
- Bekräftigung/Patientenperspektive zusammenfassen
 - Ich sehe, Sie machen sich Gedanken über (ohne Wertung) ...
- arriba einführen
 - mit Hilfe des sog. „arriba“-Herz-Kreislauf-Risiko-Rechners: Bestimmung des 10-Jahres-Risikos für einen Herzinfarkt/Schlaganfall und welche Möglichkeiten der Veränderungen bei Ihnen sinnvoll sind.

20

21.02.2025

2. Termin: „arriba“-Beratung *Risiko erklären und berechnen*



2. Termin: „arriba“-Beratung *Risiko erklären und berechnen*

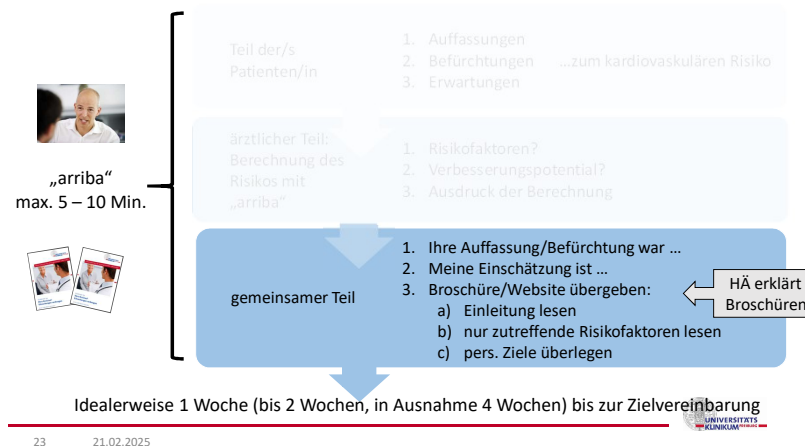


- **Risiko berechnen und erläutern**
 - Rauchen Sie? → „arriba“-Eintrag: **Rauchen anklicken, wenn in den letzten 2 Jahren 1 Zig./Tag geraucht wurde.**
 - Hatte Vater/Mutter/ Geschwister/Kinder vor dem 55. LJ (Frauen)/65 LJ (Männer) einen Herzinfarkt, Herzinsuffizienz o. ä.? → „arriba“-Eintrag: **falls ja, Familienanamnese anklicken**
 - Ihr Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall in den nächsten 10 Jahren liegt bei...
 - Verglichen mit anderen Gleichaltrigen liegt es...
- Änderung durch **Verhaltensmaßnahmen/Medikation** berechnen und besprechen
 - **Freifeld** (rechts): Bitte Größe und Gewicht eintragen
 - Wenn Sie aufhören zu rauchen, senken Sie ihr Risiko um...
 - Bewegen Sie sich ausreichend? → **Anhaltspunkte für „arriba“-Eintrag: Bei leichter Bew. 60 min/Tag od. moderater Bew. 2,5 - 5 Std/Wo od. größerer Anstrengung 1,25 - 2,5 Std/Wo → Bewegung nicht als Maßnahme anklicken, sondern ins Freifeld Art u. Dauer eintragen → Falls nicht ausreichend: Bewegung als Maßnahme anklicken; Effekt erläutern**
 - Ernähren Sie sich ausgewogen? → **Anhaltspunkte für „arriba“-Eintrag: bei gesunder/ausgewogener Ernährung (Darstellung Pat. und Gewicht), Ernährung nicht als Maßnahme anklicken, sondern ins Freifeld eintragen, dass Ernährung gesund/ausgewogen → Falls nicht ausgewogen: Ernährung als Maßnahme anklicken; Effekt erläutern**
 - Medikation und ggf. bereits durchgeführte präventive Maßnahmen entsprechend eintragen → den Nutzen erklären; ggfs. Nutzen einer Anpassung der Therapie/Maßnahmen erklären
- **Nachfragen zulassen/erklären**

22 21.02.2025



2. Termin: „arriba“-Beratung *Auffassungen Pat. & DECADE-Materialien erklären*



2. Termin: „arriba“-Beratung *Auffassungen Pat. & DECADE-Materialien erklären*



- Ihre Auffassung/Befürchtungen/Erwartungen war/en...
- Die Risikoberechnung und meine Einschätzung hat ergeben...,
- Als Veränderungsmöglichkeiten haben sich gezeigt...
- Ich möchte Ihnen Ihren persönlichen „arriba“-Ausdruck und diese Broschüren mitgeben. Sie können sich die Informationen der Broschüren auch auf einer Webseite anschauen. Ihre persönlichen Zugangsdaten finden Sie auf der ersten Seite Ihrer Broschüre.
- Die Informationen können Sie unterstützen, Ihr Herz-Kreislauf-Risiko zu senken. Dafür müssen Sie nicht alles durchlesen! Gehen Sie am besten folgendermaßen vor...



24 21.02.2025

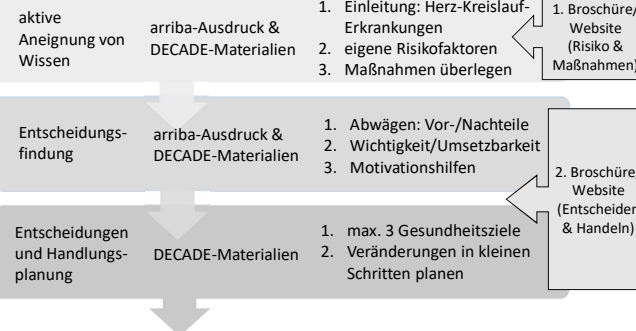


2. Termin: DECADE-Materialien erklären *Was Patient*innen tun können*



Pat. bereiten
aktiv Zielver-
einbarungen
vor

ca. 1 Woche
(bis max. 4
Wochen)



Broschüren unterstützen den Prozess

Gemeinsame Zielvereinbarungen mit Hausärztin/Hausarzt

25

21.02.2025



2. Termin: DECADE-Materialien erklären *Was Patient*innen tun können*



Broschüren

- Dickere Broschüre:** Einleitung (blauer Teil) bis Seite 13 lesen. Danach nur zutreffende Risikofaktoren lesen; Hinweis auf farblich markierte Reiter.
- Dünnere Broschüre:** Materialien zum Ausfüllen; sie helfen, persönliche Gesundheitsziele festzulegen, zu planen und durchzuhalten; zuerst bis Seite 13 lesen.
 - Vor- und Nachteile sowie Wichtigkeit verschiedener Maßnahmen überlegen, Motivationsstrategien.
 - max. 3 Ziele wählen und konkrete Planung in kleinen Schritten (Seite 12).
 - Was bedeutet es, wenn Sie Ihre Ziele erreichen (S. 13).
- In einer Woche:** gemeinsame Besprechung Ihrer Überlegungen → Broschüren gerne zum nächsten Termin mitbringen.



Webseite (gleiches Prinzip)

- Zuerst Einleitung (blau), dann Informationen der zutreffenden Risikofaktoren (farblich sortiert)
- Weiterleitung zu den Ausfüllmaterialien; Ausfüllen und lokale Speicherung/Ausdruck möglich.
→ Ausdrucke gerne zum nächsten Termin mitbringen.
- Hinweis auf Links zu weiterführenden Informationen
Hinweis: die Einträge werden nicht online gespeichert (nur lokal auf dem Rechner).

26

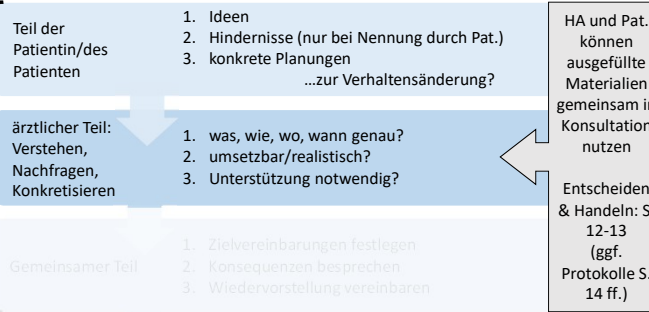
21.02.2025



3. Termin: Zielvereinbarungen *Ideen/Vorschläge der Patient*innen ausloten*



Folgetermin
Zielver-
einbarung
ca. 10 Min.



Wiedervorstellung in 3, 6, (9), 12 Monaten

27

21.02.2025



3. Termin: Zielvereinbarungen *Ideen/Vorschläge der Patient*innen ausloten*



• von Pat. erklären lassen

- Was haben Sie für Ideen, wie Sie Ihr Gesundheitsverhalten verbessern können?
- Was haben Sie für konkrete Ideen/Pläne/Motivationsstrategien?
- Auf Hindernisse/Befürchtungen eingehen, wenn sie geäußert werden.

• Bekräftigungen aussprechen

- Ich sehe, dass Sie sich Gedanken machen über...
- positive Verstärkung ...



Falls notwendig: Verstehen, Nachfragen, Konkretisieren

- Was, wie, wo, wann genau? (nur falls von Pat. noch nicht selbst geäußert)
- umsetzbar?/realistisch?
- Unterstützung notwendig? (nur falls dafür eine Anlass besteht)
- ggfs. nochmal zusammenfassen



28

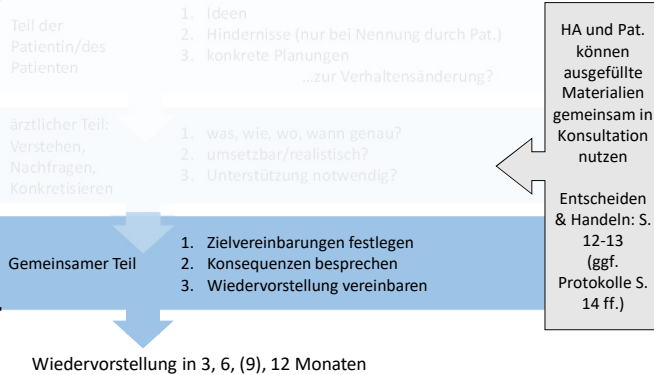
21.02.2025



3. Termin: Zielvereinbarungen *festlegen & Konsequenzen besprechen*



Folgetermin
Zielvereinbarung
ca. 10 Min.



3. Termin: Zielvereinbarungen *festlegen & Konsequenzen besprechen*



• Zielvereinbarungen festlegen

- Sie haben bereits Ihr/e Ziel/e schon aufgeschrieben (Bestärkung)
- Wir haben gerade besprochen, dass ...
 - Ihre Planung sehr sinnvoll ist .../
 - es hilfreich sein könnte, wenn ... → Notieren Sie das gerne in Ihren Unterlagen
- Ich schlage vor, dass wir das Ergebnis des Gesprächs, also Ihre Gesundheitsziele auch mit meiner Unterschrift festhalten.



• Konsequenzen besprechen

- Was würde sich in Ihrem Leben ändern, wenn Sie die Ziele erreichen/teilweise erreichen/nicht erreichen? (Pat. schildern lassen)
- Falls keine Eintragung in Broschüre:
 - Es ist hilfreich, wenn Sie das aufschreiben. Sie können sich das immer wieder anschauen, v. a. in Momenten, wenn sie weniger motiviert sind.
 - Es ist aber **keine Pflicht**.



3. Termin: Zielvereinbarungen *Falls keine Zielvereinbarungen gewünscht sind*



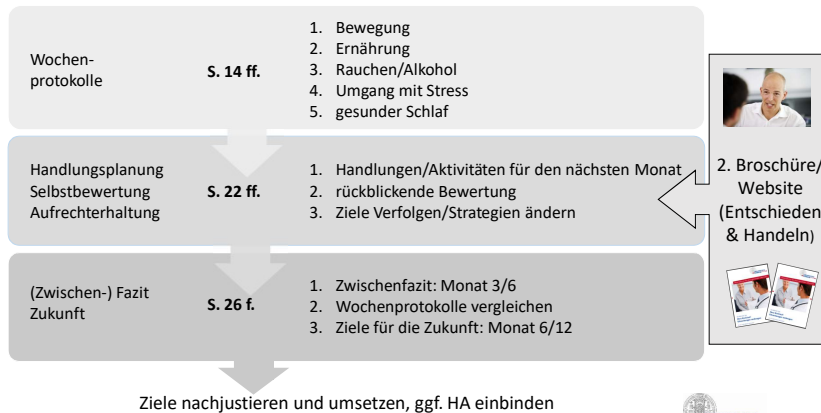
Falls Pat. momentan keine Verhaltensänderungen/Ziele vereinbaren möchte

→ Beobachtendes Abwarten

- Wenn ich Sie richtig verstehe, wollen Sie aktuell keine Veränderungen durchführen ...
- Ich schlage vor, dass wir jetzt zunächst abwarten und Sie kommen nochmal auf mich zu...
- Wenn Sie einverstanden sind, sprechen wir in... (Zeit/günstigere Situation) nochmals über Ihre Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und mögliche Änderungen.
 - Vorschlag: spätestens in 3 Monaten
- Schauen Sie sich die Broschüren an, wenn Sie ein paar ruhige Minuten haben oder besuchen Sie die Webseite. Melden Sie sich gerne, wenn Sie Fragen oder konkrete Ideen haben.



3. Termin: DECADE-Materialien erklären *Was Patient*innen weiter tun können*



33

21.02.2025



3. Termin: DECADE-Materialien erklären *Was Patient*innen weiter tun können*



- Wenn Sie die Broschüren/Webseite nutzen, kann Sie das bei der Erreichung Ihrer Ziele unterstützen.
 - Für viele Patient*innen v. a. anfangs hilfreich: **Wochenprotokolle**
 - Verhalten/Änderungen kann besser eingeschätzt werden (2. Broschüre ab S. 14)
 - Für manche Pat. auch dauerhaft motivierend: Tracker/Apps (Hinweis auf der Webseite)
 - **1 x Monat:** was ist gut gelaufen, was nicht (ab S. 21). Falls notwendig: Motivationsstrategien (S. 7) oder Pläne anpassen
 - Zwischendurch **Rückblick** auf Ziele (S. 12), Konsequenzen (S. 13), Protokolle (ab S. 14)
 - **Weiterführende Links** auf DECADE-Webseite

- In **3, 6, ggf. 9 und nach 12 Monaten** besprechen wir, wie es Ihnen in der Zwischenzeit ergangen ist und ob die Ziele und Ihre Pläne noch passend sind. Falls Sie vorher Fragen oder Probleme haben sollten, melden Sie sich wieder.

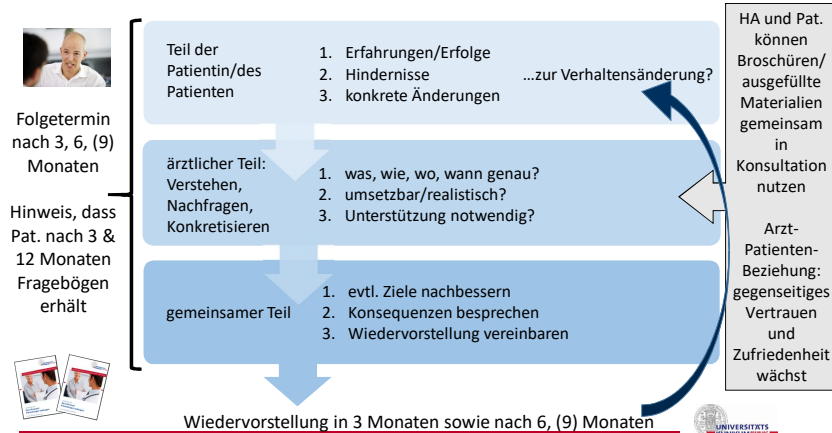


34

21.02.2025



4., 5. (& 6.) Termin: strukturierte Beratungen *Verlauf (Erfolge/Misserfolge/Anpassungen)*



35

21.02.2025



4., 5. (& 6.) Termin: strukturierte Beratungen *Verlauf (Erfolge/Misserfolge/Anpassungen)*



Wie ist es Ihnen in den letzten Wochen ergangen?

- Haben Sie die Unterlagen genutzt/dabei?
 - Falls ja: Sollen wir gemeinsam drauf schauen?
- Was hat funktioniert, was nicht?
 - Bei positiver Rückmeldung: Wie, wo, was, wann genau? → Bestärkung
 - Bei (teilweise) negativer Rückmeldung
 - Welche Hindernisse?/Änderungen der Ziele oder Pläne?
 - Wie, wo, was, wann genau?
 - Wie könnten Sie Ihr Ziel dennoch erreichen? Anpassen des Ziels/der Pläne?
 - Wie könnte das genau aussehen?
 - Benötigen Sie Unterstützung?
 - Welche Konsequenzen könnte das für Sie haben?



36

21.02.2025



4., 5. (& 6.) Termin: strukturierte Beratungen Verlauf (Erfolge/Misserfolge/Anpassungen)



- „Nutzen Sie die Materialien (wenn hilfreich) weiterhin“
 - was ist gut gelaufen und was nicht so gut (ab S. 21). Falls notwendig, passen Sie Ihre Motivationsstrategien (S. 7) und ggfs. Pläne an
 - Rückblick: Schauen Sie ab und zu Ihre Ziele (S. 12), die Konsequenzen (S. 13) und Protokolle (ab S. 14) an
 - Falls Sie Unterstützung für... benötigen, finden Sie auf der DECADE-Webseite weiterführende Links, die Ihnen möglicherweise weiterhelfen.“
- **Wir sehen uns in 6 (ggfs. 9) & 12 Monaten** und besprechen erneut, wie es Ihnen ergangen ist.
- **Hinweis: Fragebogen in Monat 6/12 per Post** → Ausfüllen und an das DECADE-Forschungsteam zurücksenden
- Falls Sie vorher Fragen oder Probleme haben sollten, melden Sie sich wieder.
- Vor Termin in Monat 6 von MFA erfragen lassen, ob Fragebogen ausgefüllt wurde. Falls nicht vor Beratung im Wartezimmer ausfüllen lassen.



38 21.02.2025

7. Termin: Vorbereitung Studienabschluss



- Patient*in hat Fragebogen an Forschungsteam geschickt
 - bei Verzögerungen durch Patient*in: Fragebogen t2 kann vor Beginn der studienspezifischen Maßnahmen (vor der Blutdruckmessung) in der Praxis ausgefüllt und in verschlossenem Umschlag abgegeben werden

Nach 12
Monaten

MFA bereitet
Studienab-
schluss vor

- MFA
- standardisierte Blutdruckmessung
 - Blutentnahme (Gesamtcholesterin, HDL, ggf. HbA1c)
 - Gewicht



Abschlussberatung mit „arriba“ in 1 – 2 Tagen
(max. 2 Wochen [in Ausnahmen 4 Wochen] später)



39 21.02.2025

7. Termin: Vorbereitung Studienabschluss



- **Fragebogen** erhalten, ausgefüllt und an das Forschungsteam geschickt?
 - **Falls nein: FB in Praxis ausfüllen lassen**
- **Erhebung der klinischen Daten**
 1. Standardisierte Blutdruckmessung:
 - a. 5 Minuten sitzen
 - b. Blutdruckmessungen: 2x im Abstand von 5 Minuten; Mittelwert bilden
 2. Blutentnahmen: Bestimmung von Gesamtcholesterin, HDL, bei Diabetes: HbA1c
 3. Wiegen
- Termin für „arriba“-Beratung ca. 2 Tage später (Laborwerte müssen vorliegen)
- Erinnerung an Patient*innen:
 - Wenn Sie mögen, bringen Sie Ihre Materialien zum Termin mit.



40 21.02.2025

8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss



Folgetermin
nach 12
Monaten &
Studien-
abschluss



Teil der Patientin/des Patienten

1. Erfahrungen/Erfolge
2. Hindernisse ...zur Verhaltensänderung?
3. Konkrete Änderungen

ärztlicher Teil:
Berechnung des Risikos mit „arriba“

1. Geänderte Risikofaktoren(?)
2. Verbesserungspotenzial(?)
3. Ausdruck der Berechnung

Verstehen,
Nachfragen,
Konkretisieren

1. was, wie, wo, wann genau?
2. Umsetzbar/realistisch?
3. Unterstützung notwendig?

Teil der Patientin/des Patienten

1. Fazit: Rückblick
2. evtl. Ziele nachbessern
3. evtl. Konsequenzen besprechen

Wiedervorstellung vereinbaren?

41

21.02.2025



8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss



Nach einem Jahr: welchen Eindruck haben Sie?

- Haben sich **Risikofaktoren** geändert? z. B.: **Rauchen** Sie noch? → „arriba“-Eintrag: „Raucher“ anklicken, wenn in den letzten 2 Jahren 1 Zig./Tag geraucht wurde. Nichtraucher erst 2 Jahre nach Rauchstopp
- Gab es **Hindernisse** Ihre Ziele umzusetzen/konkrete Änderungen?
- **Klinische Werte** → **Einschätzung HA**
Ihr aktuelles 10-Jahres-Risiko für einen Herzinfarkt/Schlaganfall liegt bei... Das ist im Vergleich zu Ihrem letzten Wert vor 1 Jahr... und ist im Vergleich zu Ihrer Altersgruppe...
- Änderung durch **Verhaltensmaßnahmen/Medikation** berechnen und besprechen
 - Wenn Sie aufhören zu **rauchen**, senken Sie ihr Risiko um...
 - **Bewegen** Sie sich ausreichend? → Anhaltspunkte für „arriba“-Eintrag: Bei leichter Bew. 60 min/Tag od. moderater Bew. 2,5 - 5 Std/Wo od. größerer Anstrengung 1,25 - 2,5 Std/Wo, Bewegung **nicht** als Maßnahme anklicken, sondern ins **Freifeld** Art u. Dauer eintragen → Falls nicht ausreichend: Bewegung anklicken; Effekt erläutern
 - **Ernähren** Sie sich ausgewogen? Anhaltspunkte für „arriba“-Eintrag: bei gesunder/ausgewogener Ernährung (Darstellung Pat. und Gewicht), Ernährung **nicht** anklicken, sondern entsprechend ins **Freifeld** eintragen → Falls nicht ausgewogen: Ernährung als Maßnahme anklicken; Effekt erläutern
 - **Medikation** entsprechend eintragen → den Nutzen erklären; ggfs. Nutzen einer Anpassung der Therapie erklären
- **Nachfragen zulassen/erklären; „arriba“-Ausdruck ausgeben**



42

21.02.2025

8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss



Folgetermin
nach 12
Monaten &
Studienab-
schluss



Teil der Patientin/des Patienten

1. Erfahrungen/Erfolge
2. Hindernisse ...zur Verhaltensänderung?
3. Konkrete Änderungen

ärztlicher Teil:
Berechnung des Risikos mit „arriba“

1. Geänderte Risikofaktoren(?)
2. Verbesserungspotenzial(?)
3. Ausdruck der Berechnung

Verstehen,
Nachfragen,
Konkretisieren

1. was, wie, wo, wann genau?
2. Umsetzbar/realistisch?
3. Unterstützung notwendig?

Teil der Patientin/des Patienten

1. Fazit: Rückblick
2. evtl. Ziele nachbessern
3. evtl. Konsequenzen besprechen

Wiedervorstellung vereinbaren?

43

21.02.2025



8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss



- Ihre Eindruck war (ggfs. Rückblick auf Studienbeginn)
- Die Risikoberechnung aktuell und meine Einschätzung sind...
- Als Veränderungsmöglichkeiten haben sich gezeigt...
- **Einschätzung/Fazit: Rückblick**
 - Bei positiver Rückmeldung: Wie, wo, was, wann genau? → Bestärkung
 - Bei (teilweise) negativer Rückmeldung
 - Welche Hindernisse?/Änderungen der Ziele oder Pläne? Wie, wo, was, wann genau?
 - Wie könnten Sie Ihr Ziel dennoch erreichen? Anpassen des Ziels/der Pläne?
 - Wie könnte das genau aussehen?
 - Was hätte Ihnen geholfen, welche Unterstützung benötigen Sie?
 - Welche Konsequenzen könnte das haben? (Pat. schildern lassen)
- ggf. Wiedervorstellung vereinbaren

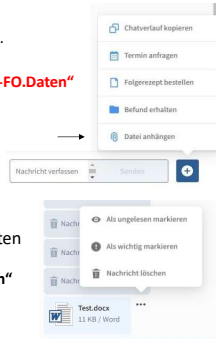


44

21.02.2025

Hinweise zum Datentransfer

- Übermittlung von **Daten aus der Praxis** zum Forschungsteam
 - Bitte nutzen Sie die beiden **Chats** in der Messengerfunktion von **medflex**.
 - Versenden Sie **Personendaten und pseudonymisierte Daten immer getrennt**.
 - Personendaten (Einwilligungserklärung): **Chat „DECADE-Pers.Daten“**
 - pseudonymisierte Daten (PDFs der „arriba“-Formulare): **Chat „DECADE-FO.Daten“**
- Hochladen von Dateien bitte **ohne schriftlichen Kommentar**
 - blaues **Plus-Symbol** anklicken → **„Datei anhängen“** anklicken
 - Datei im Explorer per Doppelklick auswählen → **„Senden“** anklicken
- Wurde die Datei von der/dem DECADE-Mitarbeiter*in gespeichert, erhalten Sie über den Chat eine Mitteilung mit der Bitte, die **Dateien zu löschen**.
 - Klicken Sie auf die **drei Punkte** neben der Datei, dann auf **„Nachricht löschen“**
- Sollten Sie bei der Übermittlung oder der Löschung der Dateien Schwierigkeiten haben, setzen Sie sich bitte mit Ihrem DECADE-Forschungsteam in Verbindung.



Kontakt

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Melanie Kamp Tel.: 0761 270 72462

Maja Börger Tel.: 0761 270 72972

E-Mail: decade@uniklinik-freiburg.de

Universitätsklinikum Freiburg

Institut für Allgemeinmedizin

Elsässer Straße 2m

79110 Freiburg

Projektleitung

Prof. Dr. Andy Maun

Tel.: 0761 270 72490

E-Mail: andy.maun@uniklinik-freiburg.de

Universitätsklinikum Freiburg

Institut für Allgemeinmedizin

Projektkoordination

Iris Tinsel

Tel.: 0761 270 74870

E-Mail: iris.tinsel@uniklinik-freiburg.de

Universitätsklinikum Freiburg

Sektion Versorgungsforschung und
Rehabilitationsforschung (SEVERA)

Quellen (I)

Froböse, I.; Wallmann-Sperlich, B.; Biallas, B.; Lendt, C.; Schoser, D. (2021): DKV-Report 2021. Wie gesund lebt Deutschland. <https://www.ergo.com/de/Newsroom/Reports-Studien/DKV-Report> (zuletzt aufgerufen am 20.10.2021)

Geiger, F.; Novelli, A.; Berg, D.; Hacke, C.; Sundmacher, L.; Kopeleva, O.; Scheibler, F.; Rueffer, J. U.; Kuch, C.; Wehkamp, K. (2021): The hospital-wide implementation of shared decision-making—initial findings of the Kiel SHARE TO CARE program. Dtsch Arztebl; 118: 225–6. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0144

Joosten, E. A.; DeFuentes-Merillas, L.; de Weert, G. H.; Sensky, T.; van der Staak, C. P.; de Jong, C. A. (2008): Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. Psychother Psychosom. 77(4):219-26. doi: 10.1159/000126073

Krones, T.; Keller, H.; Sönnichsen, A.; Sadowski, E. M.; Baum, E.; Wegscheider, K.; Rochon, J.; Donner-Banzhoff, N. (2008): Absolute cardiovascular disease risk and shared decision making in primary care: a randomized controlled trial. Ann Fam Med. 2008 May-Jun;6(3):218-27. doi: 10.1370/afm.854.

Larsen, J. H.; Neighbour, R. (2014): Five cards: a simple guide to beginning the consultation. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners, 64(620), 150–151. <https://doi.org/10.3399/bjgp14X677662>

Nier, H. (2017): Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen höchste Kosten. Statista. <https://de.statista.com/infografik/11301/herz-kreislauf-erkrankungen-verursachen-hoehste-kosten/> (zuletzt aufgerufen am 03.09.2021)

Maun, A. (2014): The art of doing almost nothing: how a core Taijiquan principle can help us to understand turning points in therapeutic processes, J Altern Complement Med. 2014 Feb;20(2):77-8. doi: 10.1089/acm.2013.0258. Epub 2013 Oct 23. PMID: 24152216.

Quellen (II)

Oshima Lee, E; Emanuel, E. J. (2013): Shared decision making to improve care and reduce costs. N Engl J Med; 368(1):6-8. doi: 10.1056/NEJMp1209500

Sallis, R.; Young, D. R.; Tartof, S. Y.; Sallis, J. F.; Sall, J.; Li, Q.; Smith, G. N.; Cohen, D. A. (2021): Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients, Br J Sports Med. 2021 Apr 13;bjports-2021-104080. doi: 10.1136/bjports-2021-104080

Schwarzer, R. (2008): Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. Applied Psychology, 57: 1-29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>

Stacey, D.; Légaré, F.; Lewis, K.; Barry, M. J.; Bennett, C. L.; Eden, K. B.; Holmes-Rovner, M.; Llewellyn-Thomas, H.; Lyddiatt, A.; Thomson, R.; Trevena, L (2017): Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub5

Tinsel, I.; Siegel, A.; Schmoor, C.; Poguntke, I.; Maun, A.; Niebling, W. (2018): Encouraging self-management in cardiovascular disease prevention—a randomized controlled study of a structured advice and patient activation intervention in primary care. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 469–76. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0469

Wagner, P. (2018): Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Todesursache Nr. 1. Statista. <https://de.statista.com/infografik/15480/haeufigste-todesursachen-in-deutschland/> (zuletzt aufgerufen am 03.09.2021)