

**UKE HAMBURG** Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin

**TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN**

**UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG**

## DECADE-Studie

### Studienablauf & Vorschläge zur Gesprächsführung

#### IG3

1 21.02.2025

**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. Einstellung 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

2

### Hintergrund

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD)
  - häufigste Ursache für Todesfälle
  - häufigste hausärztliche Behandlungsanlässe
  - hoher, sich wiederholender Zeitaufwand für Beratung und Behandlung
  - hohe Kosten (je jünger Patient\*innen desto höherer Aufwand/ Gesamtkosten)
- Ursachen zu ca. 80% verhaltensbedingt  
(besondere Herausforderung: Corona-Pandemie  
→ vgl. Sallis et al. (2021) & Froböse et al. (2021))
- gesundheitsförderliches Verhalten schwer umsetzbar
- bei Nicht-Erreichung
  - Pat.: möglicherweise Rechtfertigungsdruck, Ausfluchte, neg. Einfluss auf Gesundheit/Lebensqualität
  - HÄ: möglicherweise Erhöhung Input/„Druck“, Frustration
  - Folge: Kreislauf aus unangenehmen Situationen auf beiden Seiten (Unzufriedenheit, Frustration, gestörtes Vertrauensverhältnis, ggf. Resignation)
- bei Zeitknappheit: ggf. Vermeidung ausführliche, patientenzentrierte CVR-Beratung

3 21.02.2025

**Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Todesursachen Nr. 1**  
Die häufigsten Todesursachen in Deutschland

Todesursache	Anteil an den gesamten Todesfällen (%)
Chronische ischämische Herzkrankheit	26,6
Herzinfarkt	4,9
Stroke	4,9
Diabetus und Komplikationen	4,9
Leber- und Leberleiden	3,5
Diabetiker mit Herz-Kreislauf-Erkrankung	3,4
Neurodegenerative Erkrankungen	2,7
Respiratorische Erkrankungen	2,1
Verkehrsunfälle	2,1
Other	2,0

Quelle: Wagner, P. (2018)

**Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen höchste Kosten**  
Krankheiten, die die höchsten Krankheitskosten in Deutschland verursachten 2015

Krankheit	Anteil an den gesamten Krankheitskosten (%)
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	13,7%
Diabetiker mit Herz-Kreislauf-Erkrankung	12,3%
Krankheiten des Verdauungssystems	10,1%
Krankheiten des Muskul-Skelet-Systems	9,6%
Neubildungen	6,8%
Symptome und klinische abnormale Befunde	5,9%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,3%
Verletzungen und Vergiftungen	4,7%
Respiratorische Erkrankungen	4,6%
Gesundheitsvorsorge	3,8%
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3%
Krankheiten des Auges und der Ohren	3,3%

Quelle: Nier, H. (2017)

**Grundsätze der DECADE-Intervention (I)**

*(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

**UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG**

## Grundsätze der DECADE-Intervention (II)

**Patient\*innen**  
Evidenzbasierte Informationen,  
Entscheidungs- und Handlungshilfen  
weiterführende Informationen (Weblinks)  
→ Steigerung der Gesundheitskompetenz  
und des Selbstmanagements

**Hausärzt\*innen**  
strukturierte Folgeberatung:  
CVR-Beratung „arriba“ & 4-5 Folgeberatungen

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 Verordnungsquoten 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>

7 21.02.2025

## Patientenzentrierte Konsultation (II) Patient\*innen einbeziehen und aktivieren

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

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

Motivationsphase

Volitionsphase

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**

<b>Arztzentrierte Beratung Und Wunsch nach „einfacher“ Lösung</b>
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**

<b>HÄ: hohe Patientenpartizipation &amp; Erklärung der Broschüren → Intervention als Angebot</b>
→ 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

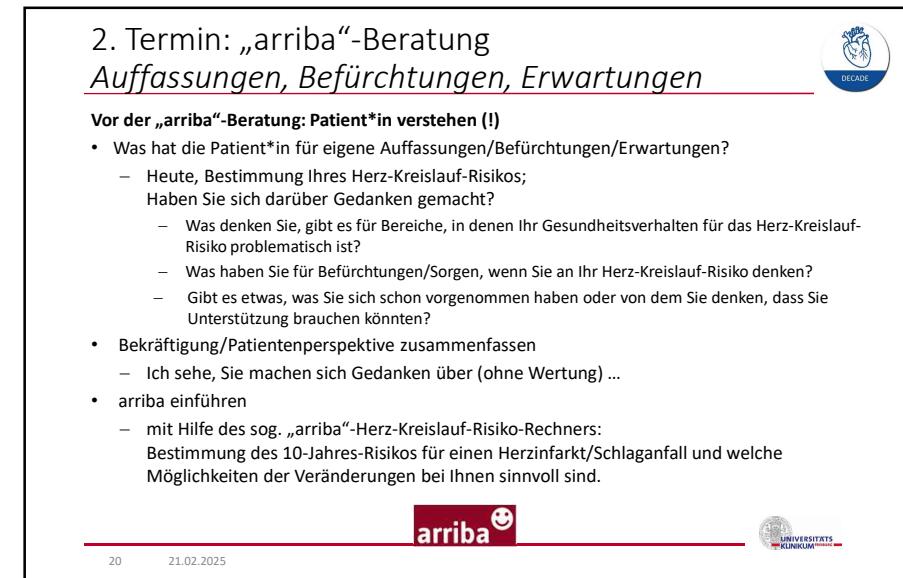
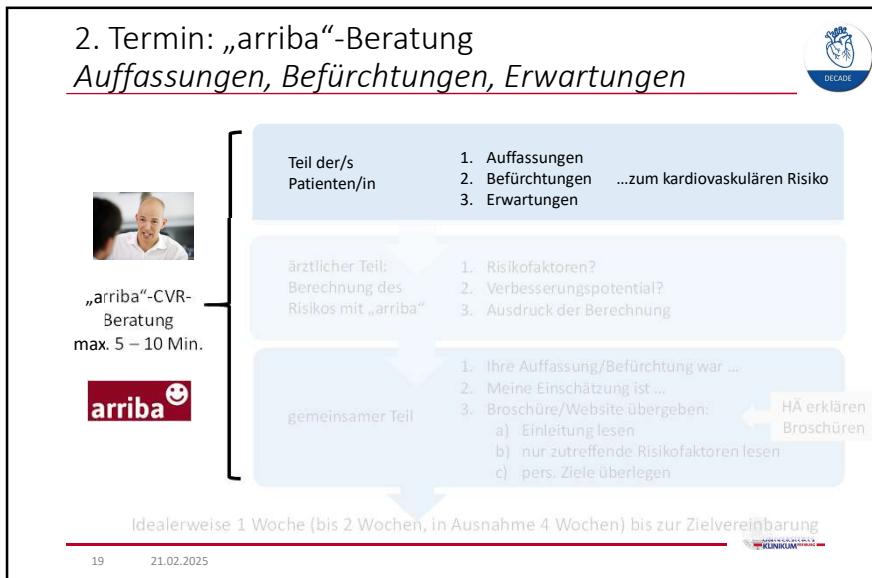
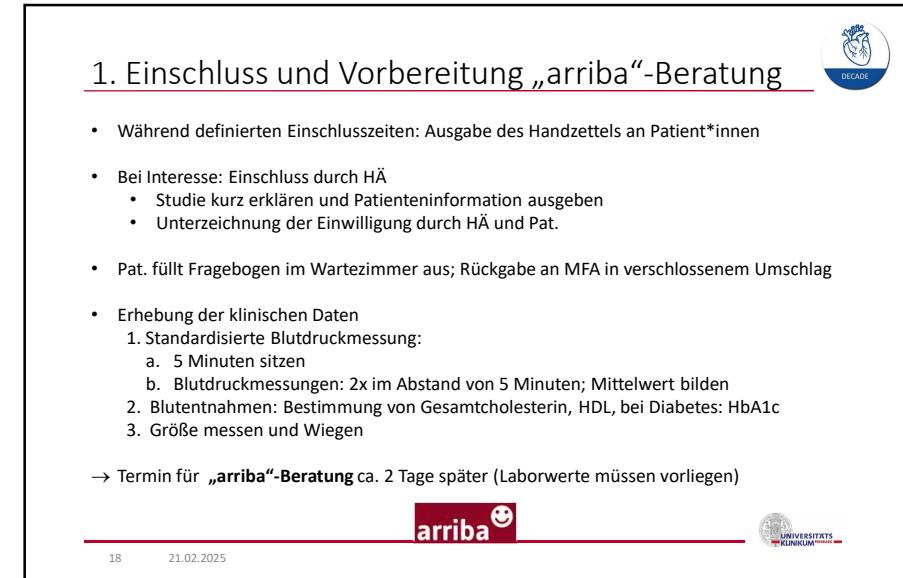
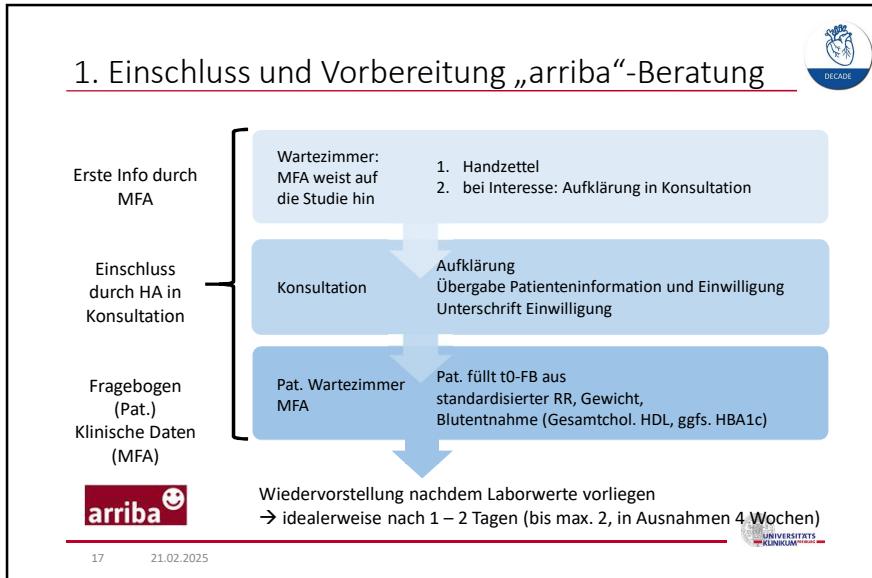


## Studienablauf - Überblick

<b>Tag 0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einwilligung, Einschluss, Fragebogen (t0)</li> <li>• RR, Gewicht und Größe, Blutentnahme</li> </ul>	Tag 0 t0-Pat.-FB (Ausfüllen in Praxis)
<b>Tag ± 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffassungen, Befürchtungen usw. der Pat. zum CVR erfragen</li> <li>• CVR-Beratung „arriba“</li> <li>• DECADE-Materialien</li> </ul>	
<b>Tag ± 7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielvereinbarungen</li> <li>• Konsequenzen</li> </ul>	
<b>Monat 3, 6, (9)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlaufsberatung Erfolge/Misserfolge/Änderungen</li> </ul>	Monat 6 t1-Pat.-FB (postalisch vor 6 Monatstermin)
<b>Monat 12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RR, Gewicht, Blutentnahme</li> <li>• nach ± 2 Tagen: CVR-Beratung „arriba“; weitere Maßnahmen</li> </ul>	Monat 12 t2-Pat.-FB (postalisch vor Erhebung klinische Daten für Studienabschluss)
<b>Studienabschluss</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach Studienabschluss der/des letzten Patientin/Patienten</li> </ul>	t1-HA-FB

16 21.02.2025





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

„arriba“ max. 5 – 10 Min.

**arriba** ☺

Idealerweise 1 Woche (bis 2 Wochen, in Ausnahme 4 Wochen) bis zur Zielvereinbarung

21 21.02.2025

**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; ggf. Nutzen einer Anpassung der Therapie/Maßnahmen erklären
- **Nachfragen** zulassen/erklären

22 21.02.2025

**arriba** ☺

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

„arriba“ max. 5 – 10 Min.

**arriba** ☺

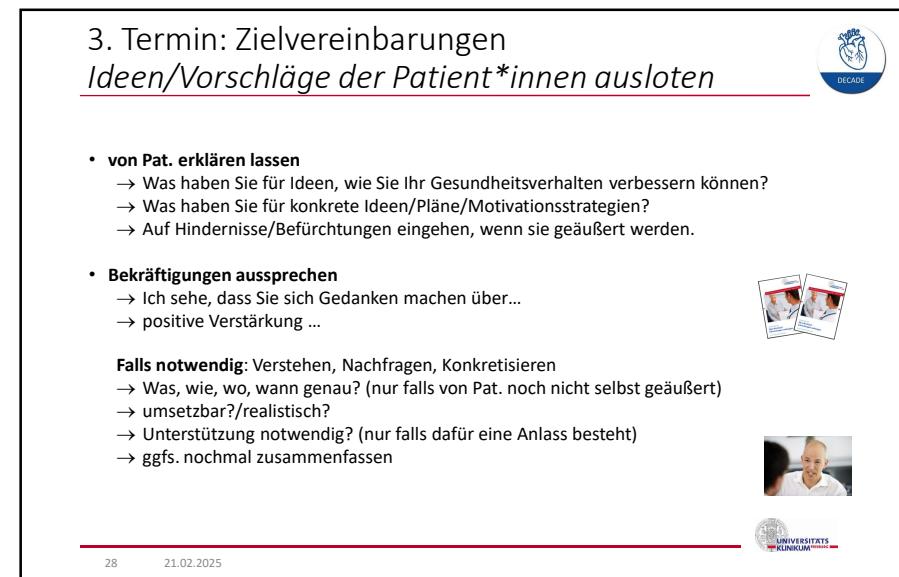
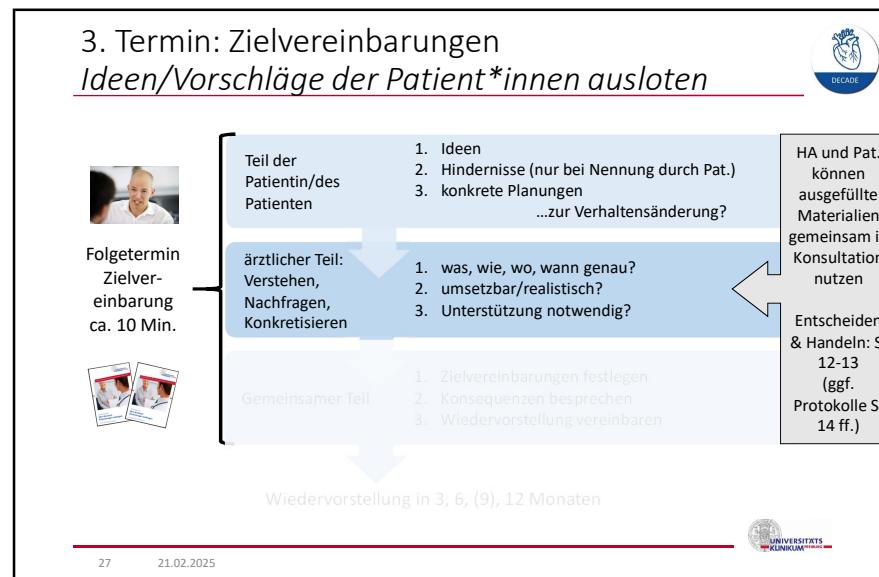
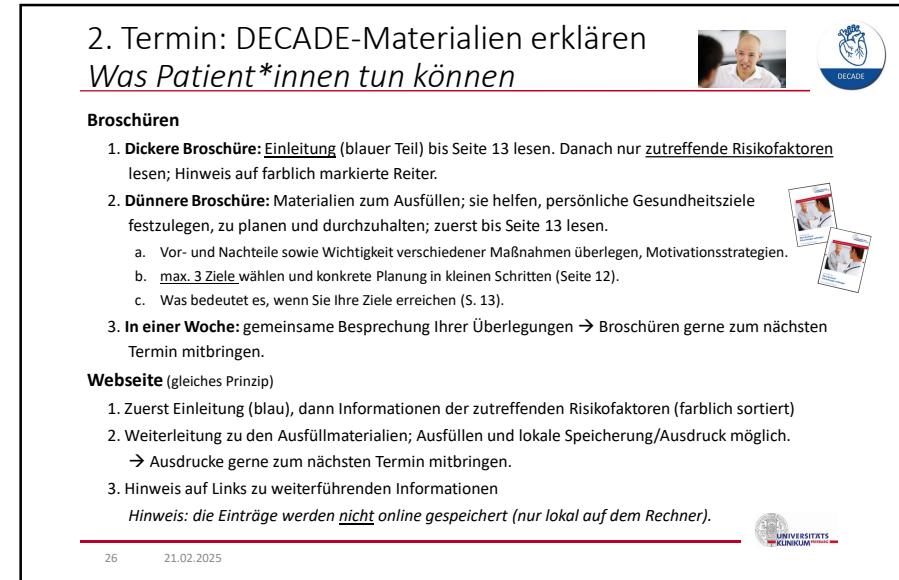
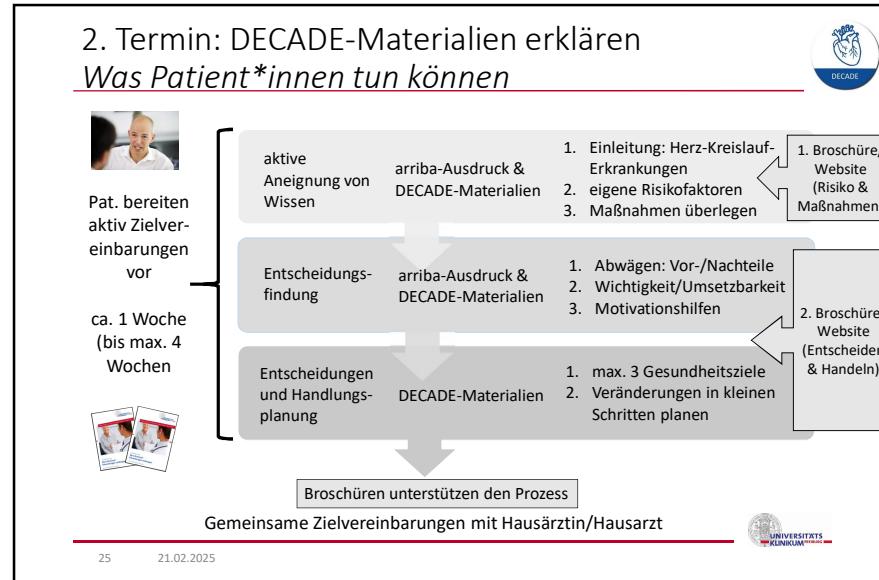
Idealerweise 1 Woche (bis 2 Wochen, in Ausnahme 4 Wochen) bis zur Zielvereinbarung

23 21.02.2025

**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



**3. Termin: Zielvereinbarungen festlegen & Konsequenzen besprechen**

Folgetermin  
Zielvereinbarung  
ca. 10 Min.

Teil der Patientin/des Patienten

ärztlicher Teil:  
Verstehen,  
Nachfragen,  
Konkretisieren

Gemeinsamer Teil

1. Ideen  
2. Hindernisse (nur bei Nennung durch Pat.)  
3. konkrete Planungen  
...zur Verhaltensänderung?

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

HA und Pat.  
können  
ausgefüllte  
Materialien  
gemeinsam in  
Konsultation  
nutzen

Entscheiden  
& Handeln: S.  
12-13  
(ggf.  
Protokolle S.  
14 ff.)

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

29 21.02.2025

**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**.

30 21.02.2025

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

32 21.02.2025

**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.

32 21.02.2025

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

```

graph TD
    A[Woche-protokolle] -- "S. 14 ff." --> B[Handlungsplanung  
Selbstbewertung  
Aufrechterhaltung]
    B -- "S. 22 ff." --> C[(Zwischen-) Fazit  
Zukunft]
    C -- "S. 26 f." --> D[Ziele nachjustieren und umsetzen, ggf. HA einbinden]
    D --> E[2. Broschüre/  
Website  
(Entschieden & Handeln)]
    E --> F[1. Bewegung  
2. Ernährung  
3. Rauchen/Alkohol  
4. Umgang mit Stress  
5. gesunder Schlaf]
  
```

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 geläufen, 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)**

```

graph TD
    A[Folgetermin  
nach 3, 6, (9)  
Monaten] --> B[Teil der  
Patientin/des  
Patienten]
    B --> C[1. Erfahrungen/Erfolge  
2. Hindernisse  
3. konkrete Änderungen]
    C --> D[...zur Verhaltensänderung?]
    D --> E[ärztlicher Teil:  
Verstehen,  
Nachfragen,  
Konkretisieren]
    E --> F[1. was, wie, wo, wann genau?  
2. umsetzbar/realistisch?  
3. Unterstützung notwendig?]
    F --> G[gemeinsamer Teil]
    G --> H[1. evtl. Ziele nachbessern  
2. Konsequenzen besprechen  
3. Wiedervorstellung vereinbaren]
    H --> I[HA und Pat.  
können  
Broschüren/  
ausgefüllte  
Materialien  
gemeinsam  
in  
Konsultation  
nutzen  
  
Arzt-  
Patienten-  
Beziehung:  
 gegenseitiges  
Vertrauen  
und  
Zufriedenheit  
wächst]
    I --> J[Wiedervorstellung in 3 Monaten sowie nach 6, (9) Monaten]
  
```

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 ggf. 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 Studienabschluss 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
  - Standardisierte Blutdruckmessung:
    - 5 Minuten sitzen
    - Blutdruckmessungen: 2x im Abstand von 5 Minuten; Mittelwert bilden
  - Blutentnahmen: Bestimmung von Gesamtcholesterin, HDL, bei Diabetes: HbA1c
  - Wiegen

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

→ Erinnerung an Patient\*innen:  
Wenn Sie möchten, bringen Sie Ihre Materialien zum Termin mit.



40 21.02.2025 

**8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss**

```

graph TD
    A[Teil der Patientin/des Patienten] --> B[1. Erfahrungen/Erfolge  
2. Hindernisse ...zur Verhaltensänderung?  
3. Konkrete Änderungen]
    A --> C[ärztlicher Teil:  
Berechnung des Risikos mit „arriba“]
    C --> D[1. Geänderte Risikofaktoren(?)  
2. Verbesserungspotenzial(?)  
3. Ausdruck der Berechnung]
    D --> E[Verstehen,  
Nachfragen,  
Konkretisieren]
    E --> F[1. was, wie, wo, wann genau?  
2. Umsetzbar/realistisch?  
3. Unterstützung notwendig?]
    F --> G[Teil der Patientin/des Patienten]
    G --> H[1. Fazit: Rückblick  
2. evtl. Ziele nachbessern  
3. evtl. Konsequenzen besprechen]
    H --> I[Wiedervorstellung vereinbaren?]
    
```

Folgetermin nach 12 Monaten & Studienabschluss

**arriba**

41 21.02.2025

**8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss**

```

graph TD
    A[Nach einem Jahr: welchen Eindruck haben Sie?]
    A --> B[Haben sich Risikofaktoren geändert? z. B.: Rauchen Sie noch? → „arriba“-Eintrag: „Raucher“ anklicken, wenn in den letzten 2 Jahren 1 Zigarette geräucht wurde. Nichtraucher erst 2 Jahre nach Rauchstopp]
    A --> C[Gab es Hindernisse Ihre Ziele umzusetzen/konkrete Änderungen?]
    A --> D[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...]
    A --> E[Änderung durch Verhaltensmaßnahmen/Medikation berechnen und besprechen  
– Wenn Sie aufhören zu rauchen, senken Sie ihr Risiko um...]
    A --> F[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]
    A --> G[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; ggf. Nutzen einer Anpassung der Therapie erklären]
    A --> H[Nachfragen zulassen/erklären; „arriba“-Ausdruck ausgeben]
    
```

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 Zigarette geräucht 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; ggf. Nutzen einer Anpassung der Therapie erklären
- Nachfragen zulassen/erklären; „arriba“-Ausdruck ausgeben

**arriba**

42 21.02.2025

**8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss**

```

graph TD
    A[Teil der Patientin/des Patienten] --> B[1. Erfahrungen/Erfolge  
2. Hindernisse ...zur Verhaltensänderung?  
3. Konkrete Änderungen]
    A --> C[ärztlicher Teil:  
Berechnung des Risikos mit „arriba“]
    C --> D[1. Geänderte Risikofaktoren(?)  
2. Verbesserungspotenzial(?)  
3. Ausdruck der Berechnung]
    D --> E[Verstehen,  
Nachfragen,  
Konkretisieren]
    E --> F[1. was, wie, wo, wann genau?  
2. Umsetzbar/realistisch?  
3. Unterstützung notwendig?]
    F --> G[Teil der Patientin/des Patienten]
    G --> H[1. Fazit: Rückblick  
2. evtl. Ziele nachbessern  
3. evtl. Konsequenzen besprechen]
    H --> I[Wiedervorstellung vereinbaren?]
    
```

Folgetermin nach 12 Monaten & Studienabschluss

**arriba**

43 21.02.2025

**8. Termin: „arriba“-Beratung und Studienabschluss**

```

graph TD
    A[Ihre Eindruck war (ggfs. Rückblick auf Studienbeginn)]
    A --> B[Die Risikoberechnung aktuell und meine Einschätzung sind...]
    A --> C[Als Veränderungsmöglichkeiten haben sich gezeigt...]
    A --> D[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]
    
```

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

**arriba**

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.



45 21.02.2025

## Kontakt

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Melanie Kamp Tel.: 0761 270 72462  
 Maja Börger Tel.: 0761 270 72972  
 E-Mail: [decade@uniklinik-freiburg.de](mailto: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](mailto:andy.maun@uniklinik-freiburg.de)

Universitätsklinikum Freiburg  
 Institut für Allgemeinmedizin

**Projektkoordination**  
 Iris Tinsel  
 Tel.: 0761 270 74870  
 E-Mail: [iris.tinsel@uniklinik-freiburg.de](mailto:iris.tinsel@uniklinik-freiburg.de)

Universitätsklinikum Freiburg  
 Sektion Versorgungsforschung und  
 Rehabilitationsforschung (SEVERA)

## Quellen (I)

Froböse, I.; Wallmann-Sperlich, B.; Biallas, B.; Lendl, 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.; Ruegger, 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-hoechste-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.

47 21.02.2025

## 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:bjsports-2021-104080. doi: 10.1136/bjsports-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)

48 21.02.2025