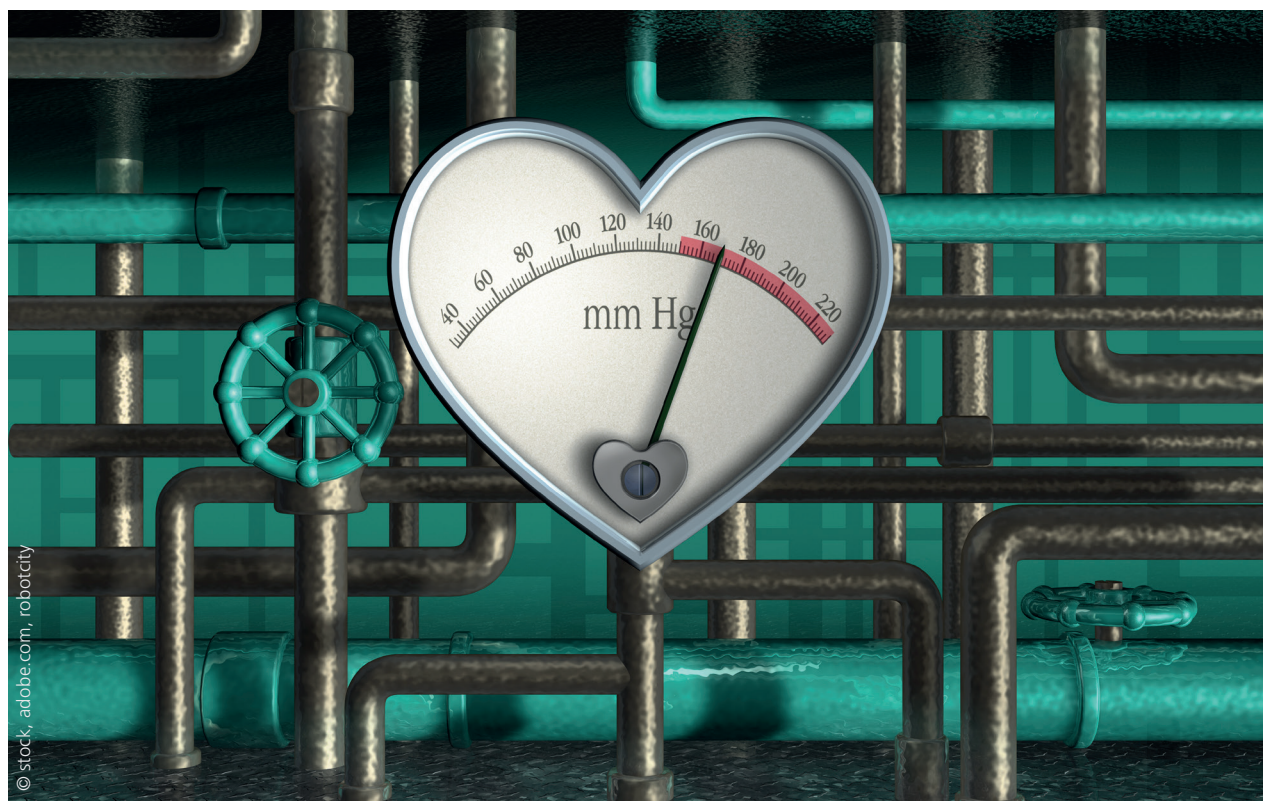


# OPG Spezial

**Operation Gesundheitswesen** • 19. Jahrgang  
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen der  
Presseagentur Gesundheit • ISSN 1860-8434

**Sonderausgabe, Juni 2021**

## **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** Der Druck in der Gesellschaft steigt



## ■ „Die Gespräche drehen sich immer wieder im Kreis“

Wie Iris Tinsel mit DECADE die Risikoberatung verbessert

Mit dem Forschungsprojekt DECADE wollen Wissenschaftler der Uniklinik Freiburg die hausärztliche Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbessern. Mithilfe von Informationsmaterialien und strukturierter Beratung wollen sie die Gesundheitskompetenz und das Selbstmanagement der Patienten fördern. Der Innovationsfonds unterstützt das Projekt über drei Jahre mit insgesamt 1,7 Millionen Euro.

**opg:** Frau Tinsel, wer soll von Ihrer Studie profitieren?

**Tinsel:** Die Studie richtet sich an Hausärztinnen und Hausärzte und deren Patienten im Alter zwischen 30 und 75 Jahren mit lebensstilbedingten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, ungesunde Ernährung, erhöhtem Alkoholkonsum, Stress und Schlafstörungen – all das ist typisch in postindustriellen Gesellschaften. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigsten Behandlungsanlässe in hausärztlichen Praxen. Und zu rund 80 Prozent entstehen sie verhaltensbedingt. Die Intervention, die wir entwickelt haben, richtet sich also an einen ziemlich hohen Anteil hausärztlicher Patienten.



**opg:** Woran mangelt es in der bisherigen Versorgung dieser Patienten?

**Tinsel:** Der springende Punkt ist die frühe Prävention. Es gibt die Disease-Management-Programme für Diabetes- und KHK-Patienten. Diese greifen jedoch erst, wenn bereits eine manifeste Erkrankung vorhanden ist. Eigentlich müsste man jedoch viel früher ansetzen. Alle wissen, dass z.B. Rauchen lebensgefährlich ist, trotzdem ist es wahnsinnig schwierig, langjähriges Verhalten zu ändern. Insbesondere dann, wenn sich noch keine Auswirkungen bemerkbar machen. Bestehen bereits gesundheitliche Einschränkungen und Ärzte weisen auf die Wichtigkeit von Verhaltensänderungen immer wieder hin, entsteht in den Gesprächen ganz oft ein Rechtfertigungsdruck aufseiten der Patienten mit Ausflüchten und Ausreden. Das sind sehr unangenehme Ge-



Weisen Ärzte auf die Wichtigkeit von Verhaltensänderungen hin, entsteht oft ein Rechtfertigungsdruck aufseiten der Patienten mit Ausflüchten und Ausreden. © iStock.com, Eduard Figueres

sprache, die sich immer wieder im Kreis drehen. Dies kann das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient negativ beeinflussen. Auch Studien zeigen, dass unter Zeitmangel diese Gespräche dann verkürzt oder ganz vermieden werden. Das heißt, die Herz-Kreislauf-Risikoberatung wird ineffektiv.

**opg:** Wie wollen Sie dieses Problem beheben?

**Tinsel:** DECADE ist eine komplexe Intervention und modular aufgebaut. Für eine nachhaltige Verhaltensänderung sind mehrere Phasen wichtig: zuerst eine intentionale Motivation, dann die Planung und tatsächliche Umsetzung der Handlung und, ebenfalls wichtig, Strategien zur Aufrechterhaltung einer bestimmten Handlung. In der intentionalen Phase beginnen wir mit einem ganz etablierten Instrument, dem hausärztlichen Herz-Kreislauf-Risikorechner „arriba“.

Dieser berechnet auf Basis eines Algorithmus das individuelle Risiko der Patienten, in den nächsten zehn Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Mit diesem Rechner kann man aber auch Maßnahmen zur Risikoreduktion für Patienten berechnen. Das öffnet vielen die Augen. Die Patienten wissen dann, was sie tun könnten. Das reicht aber noch nicht.

**opg:** Was braucht es noch?

**Tinsel:** Genau an dieser Stelle setzt nun unsere Intervention an. Die Patienten bekommen nach der arriba-Risikoberechnung die DECADE-Materialien mit evidenzbasierten Informationen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Risikofaktoren und Maßnahmen, wie sie gesenkt werden können. Dort können sich die Patienten zielgerichtet genau die Kapitel durchlesen, die sie betreffen. In den Unterlagen gibt es außerdem Unterstützungsmaterial zur Entscheidungsfindung, um zu klären: Was passt überhaupt in mein Leben? So kann jeder für sich persönlich abwägen, welche Vor- und Nachteile eine Lebensstilveränderung hat und welchen Aufwand sie mit sich bringt.

**opg:** Und dann?

**Tinsel:** Nach diesen Überlegungen treffen sich die Patienten etwa eine Woche später wieder mit ihrem Arzt und vereinbaren Gesundheitsziele. Im Prinzip geht dann die strukturierte Beratung, die mit der arriba-Beratung angefangen hat, weiter, nur eben mit informierten Patienten. Die Rolle des Arztes ist es dann, mit den Patienten abzuklopfen, ob Ziele und Pläne realistisch sind. Er un-



© Harriet Sommer, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBi)

### Zur Person

Iris Tinsel ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizinische Biometrie und Statistik des Universitätsklinikums Freiburg, Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung. Die Versorgungsforscherin hat die DECADE-Intervention entwickelt und koordiniert die Studie.

terstützt sie in ihrem Vorhaben und korrigiert, wenn das notwendig ist. In weiteren Konsultationen nach drei, sechs, bei Bedarf nach neun, und nach zwölf Monaten besprechen die Patienten mit ihrem Arzt Erfolge und Misserfolge, sowie Fragen und Planänderungen. Der Ball bleibt dabei immer in der Hand der Patienten.

**opg:** Eine Pilotstudie ist bereits gelaufen. Mit welchen Ergebnissen?

**Tinsel:** In dieser ebenfalls randomisiert-kontrollierten Studie haben beide Gruppen die Folgeberatungen, aber nur eine die Patientenmaterialien erhalten. Beide Gruppen gaben eine hohe Zufriedenheit mit den Beratungen an. Im Durchschnitt haben auch beide Gruppen lebensstilbedingte Risikofaktoren reduzieren können. Aber in der Interventionsgruppe, die die Broschüren bekommen hat, waren die Ergebnisse bezüglich der verschiedenen Risikofaktoren insgesamt deutlicher. Wir haben zudem einen signifikant positiven Effekt auf die Verbesserung des Selbstmanagements messen können. Dieser wiederum korrelierte auch mit der Verbesserung der Risikofaktoren. Mit der Interpretation der Ergebnisse einer Pilotstudie muss man sehr vorsichtig sein, aber wir waren wirklich sehr zufrieden. Auch zu den Unterlagen gab es fast ausschließlich positive Rückmeldungen, die Patienten waren sehr erfreut über dieses Angebot. Einige Ärzte dachten, es sei zu komplex. Aber das hat sich in den Aussagen der Patienten nicht widerspiegelt.

**opg:** Geht Ihr Ansatz nicht auch mit mehr Aufwand für alle Beteiligten einher?

**Tinsel:** Für die Patienten ist eine Verhaltensänderung natürlich immer ein Aufwand. Allerdings gewinnen sie dafür an Lebensqualität und Lebensjahren. Ist das Ganze erst in die Routine übergegangen, ist es für sie kein Aufwand mehr. Wir gehen außerdem davon aus, dass die strukturierten Folgeberatungen für die Hausärzte deutlich zeiteffektiver sind als dieses dauernde Sich-im-Kreis-Drehen um Verhaltensänderungen und die Ausflüchte, zu denen sich die Patienten genötigt sehen. Die Patienten sehen in den Materialien, welche Maßnahmen am effektivsten sind, um ihr Risiko zu senken. Haben die Patienten ein höheres Wissen, um Entscheidungen zu treffen, müssen die Hausärzte dann gar nicht mehr alles ausgiebig erklären. Sie können aber immer wieder an den Stand der letzten Konsultation anknüpfen. Das verringert am Ende sogar die Gesprächszeit.



Haben die Patienten ein höheres Wissen, um Entscheidungen zu treffen, müssen die Hausärzte dann gar nicht mehr alles ausgiebig erklären. © iStock.com, Jacob Wackerhausen

**opg:** Wie könnte das die Regelversorgung verändern?

**Tinsel:** In der Studie testen wir ja die verschiedenen Teile der Intervention – also die Broschüren und die Folgeberatungen. Dabei wird sich zeigen, welcher Teil der Intervention Effekte zeigt, oder ob beide zusammen den größten haben. Wenn wir die Daten analysiert haben und Effekte nachweisbar sein sollten, wäre es sinnvoll, dieses Vorgehen in die hausärztlichen Leitlinien zur kardiovaskulären Risikoberatung aufzunehmen. Das heißt, man setzt diese Beratung auch in der Primärprävention um. Profitieren würden die Patienten und auch die Hausärzte, die zeiteffektive und zielgerichtete Beratungen durchführen. Weiterhin wäre es natürlich ein wichtiger Schritt, die Intervention so anzupassen, dass auch verschiedene vulnerable Gruppen mit ihr erreicht werden. Das ist sicherlich eine der größten Herausforderungen. ◀



Autoren dieser Ausgabe, von links: Hauke Hohensee, Lisa Braun und Michael Pross © pag, Fiolka

## IMPRESSUM

OPG – Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434, 2020, 19. Jahrgang; Presseagentur Gesundheit GmbH, Albrechtstraße 11, 10117 Berlin Tel.: 030 - 318 649-0, Mail: [news@pa-gesundheit.de](mailto:news@pa-gesundheit.de), Web: [www.pa-gesundheit.de](http://www.pa-gesundheit.de)

Herausgeberin: Lisa Braun. Redaktion: Lisa Braun (verantwortlich), Anna Fiolka, Michael Pross (Layout, Bildredaktion), Hauke Hohensee

Druck: PIEREG Druckcenter Berlin GmbH

Alle Texte und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. © PAG 2021. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Diese OPG-Sonderausgabe wurde erstellt mit freundlicher Unterstützung von

- Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
- Novartis Pharma GmbH
- Novo Nordisk Pharma GmbH