

Qualitätsindikator Nr. 5

# Sucht und Prävention



Anteil Patienten/Patientinnen, bei denen das Suchtverhalten (Konsum von Nikotin, Alkohol, Drogen, Medikamenten) durch den Hausarzt/Hausärztin thematisiert wurde.

**Der Indikator hat zum Ziel, Patienten/Patientinnen mit einem potentiell problematischen Suchtverhalten zu identifizieren und geeignete Behandlungsstrategien einzuleiten.**

<b>Bereich</b>	Patientenzentrierte Versorgungsqualität
<b>Typ</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	Alle Patienten/Patientinnen, die mindestens eine Arztkonsultation bei ihrem Hausarzt/Hausärztin im Beobachtungszeitraum aufweisen, bei denen das Suchtverhalten angesprochen und dies dokumentiert wurde
<b>Nenner</b>	Alle Patienten/Patientinnen, die mindestens eine Arztkonsultation im Beobachtungszeitraum aufweisen
<b>Intervall</b>	Jährlich (alle 12 Monate)

## Beschrieb

Die Prävention von Erkrankungen, die eine Folge von Rauchen, Drogen-, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch sind, sollte in der Hausarztpraxis einen grossen Stellenwert einnehmen. Das Pr ventionspotential ist sehr gross. Durch einen gesunden Lebensstil und ein Rauchstopp kann ein relevanter Anteil an koronaren Herzerkrankungen und Krebserkrankungen potenziell vermieden werden. Kurzinterventionen in der Hausarztpraxis sind bei Risikoverhalten effektiv [1, 2]. Die Mehrheit der Rauchenden wünscht sich, eines Tages mit dem Rauchen aufzuhören [3]. Die medizinische Beratung hilft den Rauchenden bei seinem Vorgehen zur Entwöhnung, die pharmakologische Behandlung erleichtert den Nikotinentzug und erhöht die Chancen, sich aus der Nikotinabhängigkeit zu befreien. Auch in Bezug auf übermässigen Alkohol- und anderen Suchtmittelkonsum, Fehlernährung und Mangel an körperlicher Aktivität ist der positive Effekt von Beratungsgesprächen als Kurzintervention belegt [4-7].

Verschiedene Gespr chsfhrungskonzepte helfen dabei, motivierte Patienten/Patientinnen für eine Verhaltensänderung zu identifizieren. Dabei ist es wichtig, dass Fragen fürsorglich und nicht inquisitorisch gestellt werden. Eine Option ist das Modell der 5 A's [7]:

- Patienten/Patientinnen werden jährlich auf ein Risikoverhalten angesprochen («ask»)
- Liegt ein Risikoverhalten vor, wird der Patient/Patientin darauf angesprochen, ob eine Motivation für eine Veränderung vorliegt («assess»)
- Bei allen Patienten/Patientinnen sollte eine Empfehlung zur Lebensstiländerung erfolgen («advise»)
- Bei nicht-motivierten Patienten/Patientinnen bleibt es bei einer Kurzintervention, bei ambivalenten Patienten/Patientinnen erfolgt ein Motivationsgespräch, bei motivierten Patienten/Patientinnen eine vertiefte Intervention («assist»)
- Bei allen Patienten/Patientinnen sollte eine Nachkontrolle («arrange») geplant werden

## Literatur

1. Cornuz J, *Schweizer Empfehlungen für den Check-up in der Arztpraxis*, SMF 2015
2. *The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)*: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics>
3. NICE Quality standard 43, *Smoking: supporting people to stop*, 2013 [www.nice.org.uk/guidance/qs43](http://www.nice.org.uk/guidance/qs43)
4. NICE Quality standard 11, *Alcohol-use disorders: diagnosis and management*, 2011 [www.nice.org.uk/guidance/qs11](http://www.nice.org.uk/guidance/qs11)
5. NICE Quality standard 23, *Drug use disorders in adults*, 2012 [www.nice.org.uk/guidance/qs23](http://www.nice.org.uk/guidance/qs23)
6. *EviPrev – Evidenz basierte Pr vention und Gesundheitsfrderung in der Arztpraxis* <https://eviprev.ch/downloads/>
7. Jin J. *Screening and Counseling to Reduce Unhealthy Alcohol Use*. JAMA. 2018

## Wirkungshypothese

Die Messung des Indikators motiviert Leistungserbringer, Patienten/Patientinnen systematisch auf Suchtverhalten anzusprechen. Ein regelmässiges Ansprechen des Suchtverhaltens aller Patienten erhöht die Problemwahrnehmung und erlaubt es, Personen, die für eine Änderung des Lebensstils motiviert sind, gezielt zu identifizieren und geeignete Interventionen zuzuführen.

## Überprüfung und Umsetzung im Praxisalltag

Der Indikator ist eindeutig und leicht messbar, sofern die Suchtanamnese in einem Praxisinformationssystem strukturiert erfasst wird. Eine regelmässige Überprüfung ist möglich und führt zu einem PDCA-Zyklus mit dem Ziel den Anteil an Personen mit einer Suchtmittelidentifikation zu erhöhen. Jede Praxis definiert basierend auf dem vorliegenden aktuellen Stand Ziele. In Netzwerken kann mittels Vergleichen zwischen Kollegen/Kolleginnen eine gegenseitige Diskussion zu verbesserten Präventionsmassnahmen angestossen werden.

## Effekt

Durch Identifikation der Patienten/Patientinnen mit kritischem Suchtmittelgebrauch können diese Patienten geeigneten Interventionen zur positiven Beeinflussung des Suchtverhaltens zugeführt werden. Durch die Reduktion des Suchtmittelkonsums können assoziierte Folgeerkrankungen vermieden werden.

## Beurteilungskriterien

- Ausrichtung an validierte Leitlinien und Standards
- Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert
- Fremdevaluation
- Patientenorientierung (Patient Reported Outcome)
- Benchmarking
- Mehrere Perspektiven berücksichtigen
- Peer-review
- PDCA-Zyklus
- Aussagen zu Ergebnisqualität

## Voraussetzung für die Umsetzbarkeit

Elektronische Praxisinformationssysteme sollten die Rubrik „Prävention“ aufweisen, damit ein entsprechendes Gespräch und dessen Resultate erfasst werden kann. In Zukunft sollten digitale Systeme den Prozess unterstützen, einfach geeignete Massnahmen zu ergreifen (z.B. Informationsbereitstellung für Patienten/Patientinnen, Rauchstoppberatung). Eine entsprechende Umsetzung sollte frühzeitig eingeplant und auch mit den notwendigen finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden. Zudem sollte es einheitliche nationale Standards geben, die für Softwareanbieter verbindlich sind.