

Qualitätsindikator Nr. 6

Ansprechen von ungünstigen Lebensstilfaktoren und Prävention



Anteil Patienten/Patientinnen, bei denen Prävention und Lebensstilfaktoren (z.B. körperliche Inaktivität, Ernährung, Adipositas, altersgerechte Präventionsmassnahmen) durch den Hausarzt/Hausärztin thematisiert wurde.

Der Indikator hat zum Ziel, Patienten/Patientinnen mit einem Potential zu Lebensstiländerungen, die zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Prognose führen, zu identifizieren.

Bereich	Patientenzentrierte Versorgungsqualität
Typ	Prozessindikator
Zähler	Alle Patienten/Patientinnen, die mindestens eine Arztkonsultation bei ihrem Hausarzt/Hausärztin im Beobachtungszeitraum aufweisen, bei denen die Ausprägung von Lebensstilfaktoren dokumentiert wurde
Nenner	Alle Patienten/Patientinnen, die mindestens eine Arztkonsultation im Beobachtungszeitraum aufweisen
Intervall	Jährlich (alle 12 Monate)

Beschrieb

Die Prävention von Erkrankungen, die eine Folge von körperlicher Inaktivität, Adipositas sowie fehlenden Präventionsmassnahmen sind, sollten in der Hausarztpraxis einen grossen Stellenwert einnehmen. Das Präventionspotential ist sehr gross. Schätzungen gehen davon aus, dass rund 10% der Diabeteserkrankungen, 20% der koronaren Herzerkrankungen und bis zu 50% der Krebserkrankungen durch einen gesunden Lebensstil potentiell vermeidbar sind [1]. Kurzinterventionen in der Hausarztpraxis sind bei Risikoverhalten effektiv [1-4]. Die Mehrheit der Patienten/Patientinnen wünscht sich Unterstützung für einen gesunden Lebensstil.

Eine Erfassung von evidenzbasierten, empfohlenen präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen kann mittels der EviPrev-Liste zu Präventionsempfehlungen erfolgen [2]. Neben einer allgemeinen Anamnese zum Lebensstil ist es sinnvoll, motivierte Personen für eine Verhaltensänderung zu identifizieren. Dies kann z.B. gemäss dem Modell der 5 A's erfolgen [5]:

- 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 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. *EviPrev – Evidenz basierte Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis* <https://eviprev.ch/downloads/>
3. *The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)*: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics>
4. NICE Quality standard 127, *Obesity: clinical assessment and management*, 2016 www.nice.org.uk/guidance/qs127
5. Jin J. *Screening and Counseling to Reduce Unhealthy Alcohol Use*. JAMA. 2018

Wirkungshypothese

Die Messung des Indikators motiviert Leistungserbringer, eine systematische Anamnese der beeinflussbaren Lebensstilfaktoren bei Patienten/Patientinnen zu erheben. Eine regelmässige Überprüfung des Risikoverhaltens aller Patienten/Patientinnen 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

Grundsätzlich ist der Indikator eindeutig und leicht messbar, sofern das Praxisinformationssystem eine strukturierte Erfassung von Präventionsempfehlungen mit Nachvollziehbarkeit des letzten Aktualisierungsdatums erlaubt. Sinnvoll ist eine evidenzbasierte Grundlage, wie z.B. die EviPrev-Liste [2]. Eine regelmässige Überprüfung ist möglich und führt zu einem PDCA-Zyklus mit dem Ziel den Anteil an Patienten/Patientinnen mit einer Evaluation des Lebensstils zu erhöhen.

Effekt

Durch Identifikation der Patienten/Patientinnen mit kritischem Risikoverhalten können diese Patienten/Patientinnen geeigneten Interventionen zur positiven Beeinflussung des Lebensstils und Präventionsmassnahmen zugeführt werden. Folgeerkrankungen resp. durch Präventionsmassnahmen vermeidbare Erkrankungen können reduziert 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. Patienteninformationen, Ernährungsberatung). 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.