

## KURZBERICHT

Thema	<b>Entwicklung sektorenübergreifender Qualitätsindikatoren für die Behandlung der tabak- und alkoholbezogenen Störungen</b>
Schlüsselbegriffe	Substanzbezogene Störungen, Tabak, Alkohol, Behandlungsleitlinien
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Auftragnehmer(in)	(1) Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen (2) Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg
Projektleitung	Prof. Dr. Anil Batra, Prof. Dr. Karl Mann
Autor(en)	Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Eva Hoch, Dr. Kay Uwe Petersen, Prof. Dr. Karl Mann
Beginn	01.02.2015
Ende	31.05.2015

### Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Es waren Qualitätsindikatoren für die Behandlungsleitlinien Alkohol und Tabak (vgl. Mann et al., 2015, Batra et al. 2015) zu entwickeln, mit denen die Effekte einer Implementierung der beiden S3-Leitlinien in das deutsche Versorgungssystem zuverlässig messbar sind.

### Durchführung, Methodik

Im Rahmen eines strukturierten, mehrstufigen Prozesses, der sich eng an die Vorgehensweise der Nationalen Versorgungsleitlinien zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren anlehnte, wurden für alkohol- und tabakbezogene Störungen Qualitätsindikatoren auf Basis der S3-Leitlinien „Screening, Diagnose und Behandlung von alkoholbezogenen Störungen“ und „Screening, Diagnostik und Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum“ erarbeitet. Zunächst wurden Vorschläge für Qualitätsindikatoren („Proto-Qualitätsindikatoren“) formuliert, die aus starken Empfehlungen der Leitlinien entwickelt worden sind, welche wiederum im Leitlinienprozess mit hoher Zustimmung von der Konsensusgruppe der Leitlinien angenommen worden waren. Diese wurden einer online durchgeführten QUALIFY-Befragung einer Gruppe aus Experten (AG-Leiter der Leitlinien, Vorstände suchtbezogener Fachgesellschaften) unterzogen. Die Proto-Qualitätsindikatoren wurden als Konsequenz entweder umformuliert oder durch das QUALIFY-Ergebnis gestützt unverändert von einer Gruppe von Vertretern der am Leitlinien-Konsensusprozess beteiligten Fachgesellschaften im Rahmen eines DELPHI-Verfahrens konsentiert.

### Gender Mainstreaming

Obwohl spezifische Arbeitsgruppen im Leitlinienprozess mit der Genderthematik befasst waren, enthalten beide Leitlinien keine starken Empfehlungen (Empfehlungsgrad A) zu einem für Frauen oder Männer spezifischen Vorgehen in der Behandlung von alkohol- oder tabakbezogenen Störungen. Die Formulierung von genderspezifischen Qualitätsindikatoren war daher weder für die Behandlung von alkohol- noch von tabakbezogenen Erkrankungen sinnvoll und methodisch zulässig.

### Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

9 alkohol- und 10 tabakbezogene Proto-Qualitätsindikatoren (P-QI) wurden formuliert. Von den alkoholbezogenen P-QI erfüllten 7 in ihren Ergebnissen die vorab gesetzten Kriterien für das QUALIFY, zwei P-QI waren umzuformulieren. Alle tabakbezogenen P-QI erfüllten die Kriterien. Im anschließenden DELPHI-Verfahren wurden alle tabakbezogenen P-QI als Qualitätsindikatoren durch Konsens oder starken Konsens bestätigt. Dies gelang nur bei 5 von den 9 alkoholbezogenen P-QI. Insgesamt können jedoch als Projektergebnisse sowohl für den Bereich der alkohol- als auch der tabakbezogenen Störungen QUALIFY-geprüfte und konsentiertere Qualitätsindikatoren vorgelegt werden (vgl. Tabelle 1 und 2), deren Einsatz erstmals eine Messung der Qualität der Umsetzung zentraler Empfehlungen der neuen Leitlinien in die Behandlungspraxis ermöglichen. An die Entwicklung der Qualitätsindikatoren sollten sich Implementierungsprojekte für die Behandlungsleitlinien anschließen, da die Leitlinien nur durch die Dissemination und Implementierung nutzbar und nützlich werden.

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren-Set Alkohol

1	<p><b>Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) oder seiner Kurzversion (AUDIT-C) des überprüft wurde.</p> <p>N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres.</p>
2	<p><b>Diagnostik / Patientenaufklärung</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden.</p> <p>N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres</p>
3	<p><b>Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.</p> <p>N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres</p>
4	<p><b>Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.</p> <p>N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.</p>
5	<p><b>Komplexbehandlung / Entwöhnung</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie eine komplexe, suchtspezifische Entwöhnungsbehandlung erhalten haben.</p> <p>N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres</p>

Tabelle 2: Qualitätsindikatoren-Set Tabak

1	<p><b>Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.</p> <p>N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte</p>
2	<p><b>Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.</p> <p>N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>
3	<p><b>Interventionen/ Kurzberatung</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>
4	<p><b>Interventionen/ Einzel- oder Gruppen-VT</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>
5	<p><b>Interventionen/ Nikotinersatztherapie</b></p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.</p>

	N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „regelmäßiger“ und/ oder „starker Raucher“ bzw. „Tabakabhängigkeit“.
6	<b>Interventionen/ Vareniclin bzw. Bupropion</b> Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „regelmäßiger“ und/ oder „starker Raucher“ bzw. „Tabakabhängigkeit“ und einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.
7	<b>Interventionen/ Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT</b> Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist. N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.
8	<b>Besondere Gruppen/ Jugendliche</b> Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist. N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.
9	<b>Besondere Gruppen/ mit tabakassoziiertes Erkrankung im Krankenhaus</b> Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat. N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer Tabak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden.
10	<b>Besondere Gruppen/ mit psychischer Störung</b> Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist. N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

#### Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die erarbeiteten Indikatoren sind Voraussetzung zur Messung eines erfolgreichen Implementierungsprozesses der beiden genannten Leitlinien.

#### verwendete Literatur

MANN, K.; HOCH, E.; BATRA, A. (2015) Die S3-Leitlinie zum Screening, der Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen. Heidelberg: Springer  
 BATRA, A.; PETERSEN, K.; HOCH, E.; MANN, K. (2015) Die S3-Leitlinie zum Screening, der Diagnostik und Behandlung von riskantem und abhängigem Tabakkonsum. Heidelberg: Springer.