

Der Hausarzt ist immer informiert?!!

Verärgert über die verlorene Zeit durch die Beschäftigung mit dem Arzneimittelbewilligungssystem (ABS) möchte ich folgende Geschichte erzählen: In die Praxis kommt eine mir gut bekannte Patientin. Sie wurde von der neurologischen Abteilung des nahen Schwerpunktkrankenhauses nach einer akuten Exazerbation einer schon länger bekannten Trigeminusneuralgie entlassen. Im Entlassungsbrief wird zur weiteren Versorgung der Neuralgie Pregabalin (Lyrica®) in der Dosierung 75-75-2 x 75 mg empfohlen. Dieses Medikament ist bewilligungspflichtig und wird daher unter Anhang des Arztbriefes eingereicht. Entscheid: keine Bearbeitung über ABS, die Antwort des Chefarztes lautet: Ökonomischer sei die Verordnung von Lyrica® 75-75-150; sie könne in einem Antrag bewilligt werden. Das lässt das System aber leider nicht zu.

Beim zweiten Versuch wird Lyrica® 75 mg bewilligt. Für Lyrica® 150 mg erfolgt Ablehnung mit folgender Info: Bitte um Stellungnahme zu Gabapentin. In mir regte sich eine Art Kampfgeist. Die Patientin konnte ja auch mit der Dosierung 75 mg gut versorgt werden. In der dritten ABS-Runde – wieder ein anderer Bearbeiter – kam die Aufforderung, zu allen Punkten des EKO Stellung zu nehmen. Wir versuchten zu erklären. Runde 4: Es lägen keinerlei Vorbezüge vor. Eine neuerliche Einreichung ... Unter Hinweis auf den chefärztlichen Vorschlag in Runde 1 bei Bearbeitungsarzt Nr. 5 erfolgte endlich die Bewilligung.

Dieser Vorfall regte mich zur intensiveren Lektüre des ABS-Regelwerks an. Da ich in meiner „ehemaligen Praxis“ nur noch tätig bin, um meine Nachfolgerin im Krankenstand zu vertreten, habe ich nun mehr Zeit für solche Recherchen. Die Abwicklung der geschilderten Bewilligung hatte mehr als eine Stunde, verteilt auf vier Tage, in Anspruch genommen. In der gelben Box finden sich neben sehr speziellen, teuren Medikamenten für seltene Erkrankungen auch solche, die von erfahrenen Spezialisten erstverordnet, vom Allgemeinarzt weiterverordnet werden können. Es gibt viele verschiedene Einschränkungen der Verschreibbarkeit. Für Erythropoietin findet sich der Hinweis: CAVE: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich! Für andere Medikamente findet man den Hinweis: nicht im Rahmen von Studien! Für ein bestimmtes Antibiotikum ist ein Keimnachweis beizulegen. Dieser kann in diesen speziellen Fällen gar nicht extramural beim Hausarzt erfolgen. In diesem System soll der Hausarzt

Spielregeln befolgen, die eine Kenntnis von auswärtigen Befunden erfordert, über die er nicht verfügt. Ob eine Medikamenteneinnahme wie zum Beispiel Eplerenon® zeitgerecht, will heißen im Zeitraum von 14 Tagen nach Herzinfarkt, begonnen wurde, kann der Niedergelassene nicht nachprüfen.

Aber auch der Einsatz häufiger Präparate wie Antidementiva und Migränemittel hat Tücken. Beide unterliegen einer Erstverordnung durch einen Facharzt für Neurologie. Für Erstere hat der Hausarzt bei der Weiterverschreibung dann noch die Compliance mittels einer Betreuungsperson sicherzustellen, Kontrolluntersuchungen durch den Facharzt müssen alle sechs Monate wiederholt werden. Wie soll eine demente, pflegebedürftige Patientin alle halben Jahre dort hinkommen? Das Arzneimittelbewilligungssystem hat zwar für Patienten große Vorteile – sie müssen sich nicht mehr um Bewilligungen kümmern, die Last der Bürokratie wird alleine von den Hausärzten und deren Mitarbeitern getragen, denn Spitalsärzte kümmert der EKO wenig, sie wissen nicht, wie ihr Patient tatsächlich zu seinem bewilligten Rezept kommt. Die Kooperation zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen funktioniert im Falle der Arzneimittelbewilligung trotz vieler Bemühungen noch immer nicht gut. Was bleibt, ist Verärgerung!



Dr. Ingrid Pichler

Dr. Ingrid Pichler
Ärztin für Allgemeinmedizin, Poysdorf

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren
vielfältig und umfangreich geworden.

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

QUALICOPC-Studie

Kosten und Effizienz der euro



QUALICOPC ist eine internationale Querschnittsstudie zur Evaluierung von Qualität und Kosten in der Primärversorgung sowie der gerechten Verteilung von Gesundheitschancen in der Bevölkerung in Österreich und 33 weiteren Ländern.

Kathryn Hoffmann¹, Manfred Maier¹, Willemijn L.A. Schäfer², Wienke G.W. Boerma² and Peter P. Groenewegen^{2,3}

1 Abteilung für Allgemeinmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

2 NIVEL, Netherlands Institute for Health Services Research, Utrecht, The Netherlands

3 Department of Sociology and Department of Human Geography, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Hintergrund

Das Ziel der Stärkung der Primärversorgungsebene ist weltweit so hoch auf der politischen und wissenschaftlichen Agenda wie wohl nie zuvor. Die Zeichen deuten immer klarer in die Richtung, dass gut entwickelte Primärversorgungssysteme eine wirksame Antwort auf die demografischen und wirtschaftlichen Herausforderungen heutiger Gesundheitssysteme darstellen. Länder, welche bereits auf ein starkes Primärversorgungssystem setzen, haben bemerkt, dass sowohl die Gesundheit ihrer Bevölkerung als auch das Gesundheitssystem davon profitieren, weil Primärversorgung das Potenzial hat, sowohl auf der Mikroebene als auch auf der Markroebene einen wertvollen Beitrag zur Gesamtleistung von Gesundheitssystemen beizutragen. In der wissenschaftlichen Literatur werden positive Zusammenhänge zwischen einer starken Primärversorgung und Kosten, Qualität sowie Zugänglichkeit zum Gesundheitssystem beschrieben. Diese Evidenz ist jedoch für die sehr unterschiedlich organisierten Länder in Europa noch mit einer gewissen Vorsicht zu genießen, da in die zugrunde liegenden Studien oftmals nur eine ausgewählte Anzahl an europäischen Ländern eingeschlossen wurde. Zusätzlich gibt es noch wenige Daten über die Zusammenhänge von strukturellen Gegebenheiten in Primärversorgungssystemen wie zum Beispiel der Art der Bezahlung von Allgemeinmedizinern und der Gesamtleistung. Aus diesem Grund startete im Jahr 2010 die QUALICOPC-Studie (Quality and Costs of Primary Care in Europe). Das Ziel dieser Studie ist es, Qualität und Kosten von Primärversorgungssystemen sowie die daraus resultierende Verteilung von Gesundheitschancen in der Bevölkerung in Europa zu evaluieren. Die in diese Studie involvierten Forscher versuchen, eine Antwort auf die Frage zu geben, die kon-

kreten Vorteile der Primärversorgung für die Gesamtleistung von Gesundheitssystemen sind und durch welche Faktoren diese sowohl auf der Makro- als auch auf der Mikroebene zustande kommen. Die Studie wird von der Europäischen Kommission im Rahmen des Programms „Seventh Framework Programme“ finanziert und von einem Konsortium bestehend aus sechs Forschungsinstitutionen aus Belgien, Deutschland, Italien, den Niederlanden und Slowenien durchgeführt. Koordiniert wird die Studie von NIVEL, dem holländischen Institut für Gesundheitssystemforschung. Österreich wurde als Vertreter eines Gesundheitssystems eingeladen, welches seinen Fokus auf Spezialisten-basierte Versorgung gesetzt hat und in dem das Primärversorgungssystem dadurch noch weniger entwickelt ist. Die geringe Entwicklung der Primärversorgungsebene in Österreich ist unter anderem daran zu erkennen, dass die postgraduelle Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin keine Fachausbildung ist und noch immer zur Gänze im stationären Bereich absolviert werden

kann, dass kein Gatekeeping- oder Listensystem existiert, dass im niedergelassenen Bereich mittlerweile mehr Fachärzte arbeiten als Allgemeinmediziner und dass kein Morbiditätsregister für den Primärversorgungsbereich vorhanden ist.

Ziel der Studie auf nationaler Ebene ist es, die Strukturfaktoren des gegebenen Primärversorgungssystems in Relation zu Qualitätsindikatoren wie allgemeine Versorgungsqualität und von Patienten und Allgemeinmedizinern eingeschätzte Versorgungsqualität zu setzen und zu evaluieren. Für Österreich stellt die Teilnahme an dieser Studie die einzigartige Möglichkeit dar, evidenzbasierte Daten in den Bereichen Prozessqualität der Versorgung, Erfahrungen der Patienten

und Allgemeinmediziner im Gesundheitssystem, Kosten, gerechte Verteilung von Gesundheitschancen und verhinderbare Krankenhauseinweisungen zu erhalten.

In diesem Artikel wird der Hintergrund und das Design dieser für Österreich so wichtigen QUALICOPC-Studie beschrieben, da es der Wunsch der in diese Studie involvierten Forscher ist, das Wissen über die Existenz dieser Studie auch auf den nationalen Ebenen und über universitäre Forscherkreise hinaus bekannt zu machen. Dieser Artikel basiert auf der Publikation von Schäfer et al. aus dem Jahr 2012.

Methodik

QUALICOPC startete im Jahr 2010 und wird bis einschließlich Mai 2013 laufen. Es werden Daten in 31 europäischen Ländern gesammelt (27 Länder der EU, Island, Norwegen, Türkei und Schweiz) sowie zusätzlich in Australien, Israel und Neuseeland. Die Datensammlung ist unterteilt in drei thematische Ebenen: das Gesundheitssystem, die allgemeinmedizinische Ordination und die Patienten. Informationen auf Ordinations- und Patientenebene werden durch standardisierte Fragebogenerhebungen eingeholt. In den Fragebögen werden sowohl das professionelle Verhalten sowie die Arbeits-



Dr. Kathryn Hoffmann, MPH

Europäischen Primärversorgung

bedingungen von Allgemeinmedizinern als auch Erwartungen und Handlungen von Seite der Patienten erhoben. Daten zum Gesundheitssystem werden unter anderem der „Primary Health Care Activity Monitor Europe“ (PHAMEU)-Datenbank entnommen.

Befragung der Allgemeinmediziner und Patienten

In jedem Land sollen 220 niedergelassene Allgemeinmediziner mittels eines standardisierten Fragebogens befragt werden, in Zypern, Island, Luxemburg und Malta soll die Zahl bei ungefähr 75 liegen. In jedem Land wird ein Verantwortlicher ernannt, welcher die Datensammlung organisiert und koordiniert. Nur ein Allgemeinmediziner pro Ordination darf in die Befragung eingeschlossen werden, um zu vermeiden, dass es mehrere Allgemeinmediziner gibt, welche den gleichen Praxisbedingungen ausgesetzt sind.

Die Befragung der Patienten, welche 18 Jahre und älter sein müssen, findet in den Ordinationen der teilnehmenden Allgemeinmediziner statt. Die Patienten werden im Wartezimmer von Mitarbeitern oder Diplomanden der Koordinationsverantwortlichen eingeladen, die standardisierten Fragebögen für Patienten auszufüllen. Pro Ordination müssen zehn Personen eingeschlossen werden, neun von diesen werden gebeten, den Fragebogen hinsichtlich ihrer Erfahrungen in dieser allgemeinmedizinischen Ordination auszufüllen und eine Person den Fragebogen hinsichtlich ihrer Wünsche an die Allgemeinmedizin. Pro Land sollen auf diese Weise ca. 2.200 Patienten rekrutiert werden. Die Fragebögen sind in jedem Land in der Muttersprache/in den Muttersprachen vorhanden, in vielen Ländern auch in Englisch und in der Sprache der größten Gruppe der ethnischen Minderheiten. Die Datensammlung in Österreich wurde von der Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Wien organisiert und koordiniert und wird in Box 1 beschrieben.

Inhalt der Fragebögen

Für diese Studie wurden neue Fragebögen auf der Basis von systematischen Literaturreviews existierender Fragebögen und Expertenmeinungen entwickelt.

Die Fragebögen wurden in einem Pilotprojekt in Slowenien, Belgien und den Niederlanden verwendet und evaluiert, vom Englischen in die jeweiligen Landessprachen übersetzt und kulturelle Adaptierungen vorgenommen. Um sicherzustellen, dass der Inhalt nach der



Unter www.nivel.nl/en/qualicopc gibt es aktuelle Informationen zur Studie

Adaptierung der gleiche blieb, wurden die Fragebögen zur Kontrolle wieder ins Englische zurückübersetzt und verglichen.

Der Fragebogen für die Allgemeinmediziner mit insgesamt 60 Fragen enthält Fragen zu Typ und Organisation der Praxis, zur integrierten Versorgung, zum Arbeitsaufwand und Zeitmanagement und zu kurativen und präventiven Aufgaben. Der Fragebogen zu den Erfahrungen der Patienten beinhaltet 41 Fragen zu demografischen Daten, Weg bis zum nächsten Allgemeinmediziner, Ärzteswahl, private Zuzahlungen für Behandlungen, Konsultationsdauer, Wartezeiten, Verfügbarkeit von Beratungsgesprächen, Erfahrungen mit den behandelnden Ärzten und Mitarbeitern und Meinungen über die Aufgaben der Primärversorgung. Um die Antworten der Patienten besser gewichten zu können, wurde ein eigener Fragebogen mit 19 Fragen zu den Wünschen der Patienten an die allgemeinmedizinische Versorgung entwickelt. Zuletzt gibt es einen Fragebogen für die Mitarbeiter, welche die Patienten rekrutieren. Dieser Fragebogen enthält zwölf Fragen über den Zustand der Ordination wie z.B., ob diese auch für Rollstuhlfahrer erreichbar und zugänglich ist.

Analyse der Daten

Die Daten werden unter Zuhilfenahme statistischer Multilevel-Analysemodelle berechnet. Mit dieser Art von Analyse wird es möglich, zu kalkulieren, in welchem Ausmaß Ergebnissfaktoren wie z.B. die



Das Redaktionsteam:

Dr. Cornelia Croy, Dr. Barbara Degn, Dr. Reinhold Glehr, Dr. Susanna Michalek, Dr. Elisabeth Modler, Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/407 82 74
office@oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.

Versorgungsqualität im Zusammenhang mit strukturellen oder Prozessfaktoren der einzelnen Länder stehen und sie zu vergleichen. Darüber hinaus sollen sich die am besten funktionierenden Systeme mit ihren Einflussfaktoren herauskristallisieren.

Ethische Überlegungen

Ein positives Votum der Ethik-Kommission der Medizinischen Universität in Wien für die Durchführung und Auswertung der QUALICOPC-Studie liegt vor (EK Nr. 808/2011).

Aussicht

Dadurch, dass es in den 34 analysierten Ländern vollkommen unterschiedliche Primärversorgungssysteme gibt, kann die QUALICOPC-Studie umfassende und detaillierte Analysen zu sehr vielen möglichen Einflussfaktoren auf die Qualität der Versorgung durchführen. Die Studie leistet einen wertvollen und zukunftsweisenden Beitrag, indem sie es möglich macht, evidenzbasierte Empfehlungen zu wirkungsvollen Elementen eines qualitativ hochwertigen, leistbaren und gerechten Gesundheitssystems sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene zu formulieren. Die Ergebnisse dieser Studie werden sowohl der europäischen Kommission, der Weltgesundheitsorganisation als auch nationalen Entscheidungsträger als verlässliche Grundlage zur Entscheidungsfindung für zukünftige gesundheitspolitische Entscheidungen dienen können. Gerade Österreich, wo evidenzbasierte Daten aus dem Primärversorgungssektor sehr rar sind, wird von der Teilnahme an dieser Studie auf seinem für alle Länder herausfordernden Weg in ein effizientes, hochqualitatives und gerechtes Gesundheitssystem sehr profitieren.

Finanzierung

Diese Studie ist Teil des QUALICOPC (Quality and Costs of Primary Care in Europe)-Projektes, das von der Europäischen Kommission im Rahmen des Programms „Seventh Framework Programme (FP7/2007–2013)“ unter der Vertragsnummer 242141 cofinanziert wird.

Interessenkonflikte

Alle Autoren bestätigen, dass sie keine wie auch immer gearteten Interessenkonflikte haben.

*Dr. Kathryn Hoffmann, MPH
Ärztin für Allgemeinmedizin, Zentrum für Public Health,
Medizinische Universität Wien*

Literatur bei der Verfasserin

Dieser Artikel basiert auf:

Schäfer, W.L.A.; Boerma, W.G.W.; Kringos, D.S.; Maeseener, J. de; Gress, S.; Heinemann, S.; Rotar-Pavli, D.; Seghieri, C.; Svab, I.; Berg, M.J. van den; Vainieri, M.; Westert, G.P.; Willems, S.; Groenewegen, P.P. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. *BMC Family Practice*, vol. 12, (2011), nr. 115

Kontaktadresse für das QUALICOPC-Projekt in Österreich:

kathryn.hoffmann@meduniwien.ac.at

Kontaktadresse für das QUALICOPC Projekt insgesamt:

qualicopc@nivel.nl

Datensammelungsprozess in Österreich

In Österreich ist für die Organisation und Koordination der QUALICOPC-Studie die Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Wien zuständig. Die Datensammlung wurde im Zeitraum Oktober 2011 bis Mai 2012 durchgeführt. Ziel war es, mindestens 180 Hausärzte und 1.800 Patienten zu rekrutieren. Laut einer Erhebung der Österreichischen Ärztekammer aus dem Jahr 2011 arbeiteten in Österreich 6.527 niedergelassene Allgemeinmediziner (49% aller Allgemeinmediziner) im ambulanten Sektor. Von diesen wurden 3.050 via e-Mail oder persönlichem Gespräch kontaktiert. Es konnten nur folgende Hausärzte erreicht und eingeladen werden:

- Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM)
- Mitglieder des universitären Netzwerks von Lehrpraxen
- Hausärzte, welche ihre E-Mail-Adresse richtig und aktuell auf den Praxissuchseiten der Landes-Ärztekammer angegeben haben
- Persönliche Einladungen oder durch Multiplikatoren aus dem universitären allgemeinmedizinischen Forschungsnetzwerk der Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Wien auf Bezirksärztereveranstaltungen, Kongressen oder Besprechungen

Grund hierfür war, dass nur von diesen elektronische Kontaktadressen verfügbar waren. Leider waren auch ca. 10% der E-Mail-Adressen auf den Suchseiten der Landesärztekammern falsch oder veraltet. Zusätzlich zur initialen Einladung wurden vier Erinnerungsmails ausgesendet. Alle Hausärzte, welche sich interessiert zeigten, bekamen die detaillierten Studieninformationen zugeschickt. Schlussendlich beteiligten sich 184 Hausärzte aus ganz Österreich an der QUALICOPC-Studie. Die Befragung der Patienten in den Ordinationen der teilnehmenden Allgemeinmediziner in ganz Österreich erfolgte durch insgesamt elf Mitarbeiter (sechs Diplomanden der Abteilung für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Universität Wien, zwei Medizinstudierende anderer österreichischer Universitäten, eine Studierende der Gesundheitswissenschaften, eine Ethnologin und eine Psychologin). Um 1.791 Patienten zu rekrutieren, wurden insgesamt 2.662 Patienten angesprochen. Erste Ergebnisse für Österreich werden für Ende 2013 erwartet.

Wir danken der ÖGAM für die Möglichkeit, ihren Mailverteiler zu nutzen!