



*Prof. Dr. Stefan Greß*  
*Stephanie Heinemann, MPH*

## **Zukunft der Primärversorgung**

Vortrag beim Gesundheitspolitischen  
Kolloquium des Zentrums für Sozialpolitik der  
Universität Bremen am 19. Juni 2013



## Quality and Costs in Primary Care QUALICOPC

- **Ziele und Datenerhebung**
- Ergebnisse I: Koordination
- Ergebnisse II: Gatekeeping
- Ausblick



## **Auswirkungen einer starken Primärversorgung**

- Hinweise auf bessere Koordination, höhere Kontinuität und niedrigere Kosten
- Limitationen der Evidenz
  - Studien aus nicht-europäischen OECD-Ländern
  - Selektive Länderauswahl in Europa
  - Wenig Erkenntnisse über den Zusammenhang von Strukturmerkmalen und Outcomes
  - Wenig Erkenntnisse über den Zusammenhang von Strukturmerkmalen und Zugang (Equity)



## Ziele von QUALICOPC

- Was genau macht starke bzw. schwache Systeme von Primärversorgung aus?
- Welche Effekte haben unterschiedliche Systeme auf Kosten, Qualität und Zugang (Equity)?
- Nutzen von Daten auf unterschiedlichen Ebenen
  - Systemebene (Finanzierung, Organisation, Ressourcen)
  - Praxisebene (Primärversorgung operationalisiert als hausärztliche Versorgung)
  - Ebene der Patientinnen und Patienten




OUR EXPERTISE

RESEARCH PROGRAM

FACTS AND FIGURES

PUBLICATIONS AND PROJECTS

Netherlands institute for health  
services research

Typ your search term... 

QUALICOPC

Background

Objectives

Workplan

Partners

Meetings

National Coordinators

Contact

## QUALICOPC

### Save the date

#### Results of the QUALICOPC survey among 7000 General Practitioners and 70000 patients

During the upcoming WONCA World conference we will present results from the 2012 QUALICOPC survey. During a workshop we will provide insight in the relationship between the organization of primary care and how patients perceive the quality of primary care, how GPs deliver services and overall health care outcomes (quality, equity and costs).

WONCA World conference, Prague (Czech Republic) ,25-29 June 2013

### The QUALICOPC project

The QUALICOPC (Quality and Costs of Primary Care in Europe) study aims to analyse and compare how primary health care systems in 35 countries perform in terms of quality, costs and equity. We aim to show what configurations of primary health care are associated with better outcomes.

QUALICOPC is an EC funded project under the Seventh Framework Programme.

### Organisation

The QUALICOPC project is carried out by an international network of partner institutes and coordinated by NIVEL (Netherlands Institute for Health Services Research). In each participating country a national coordinator is responsible for the data collection.


## DATA ON PRIMARY CARE

General Practitioners: **5657**

Patients: **54541**

Number of General Practitioners and patients currently in the international QUALICOPC database

Last update: May 28, 2013

QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care 



### Participating countries

The QUALICOPC project includes 32 European countries, being 27 European Union (EU) member states, and Iceland, Macedonia, Norway, Switzerland and Turkey. Besides, Australia, Canada, New Zealand also participate in this study.

### Expected results

The study will provide an answer to the question what strong primary care



## Datenerhebung in insgesamt 35 Ländern



### **27 EU Länder plus:**

Island  
Norwegen  
Schweiz  
Türkei  
Mazedonien

### **Außerhalb Europas:**

Australien  
Neuseeland  
Kanada



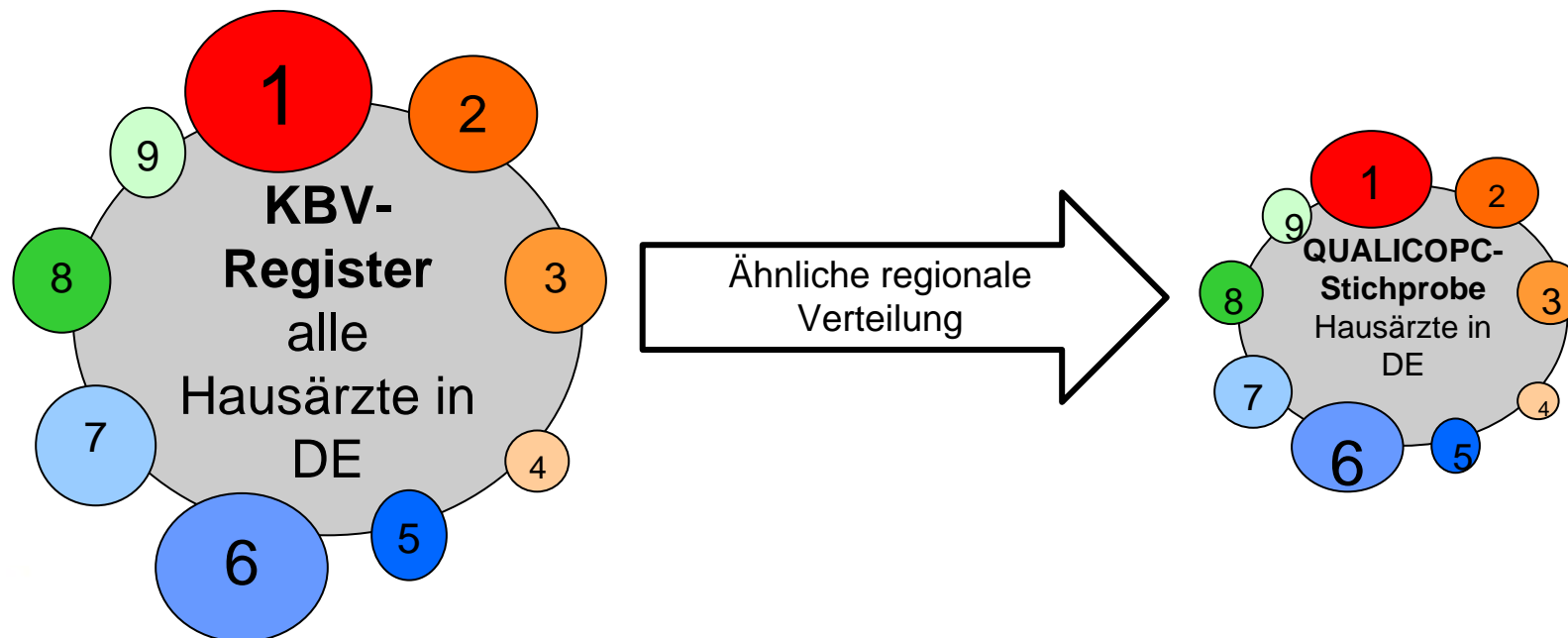
## Studiendesign

- Befragung von 220 Hausärztinnen und Hausärzten pro Land (weniger in kleinen Ländern)
  - Schriftliche Befragung zufällig ausgewählter Hausärzte
- Befragung von zehn Patientinnen/Patienten pro Praxis
  - 9 Erfahrungsfragebögen und 1 Erwartungsfragebogen je Praxis
  - Durchgeführt durch Fieldworker vor Ort
  - standardisiertes Vorgehen europaweit
- Ergänzende Befragung der Fieldworker
  - Allgemeine Informationen über die Praxis (Vorhandensein von Behinderten-Parkplätzen, Rampe für Rollstuhlfahrer, usw.)



## Datenerhebung in Deutschland I

- Zufällige Auswahl von KV-Planungsbezirken, stratifiziert nach Bezirkstyp (Großstädte [Typ 1] bis ländliche Regionen [Typ 9])
- Zufällige Auswahl der Hausärzte je Bezirk durch KBV







## Datenerhebung in Deutschland II

- Drei Erhebungswellen in 36 KV-Bezirken
- 238 Hausärzte und 2260 Patienten
- Niedriger Response bei Hausärzten (6%)
- Regional repräsentativ
- Stichprobe etwas zu männlich, etwas zu jung und etwas zu ostdeutsch





## Quality and Costs in Primary Care QUALICOPC

- Ziele und Datenerhebung
- **Ergebnisse I: Koordination**
- Ergebnisse II: Gatekeeping
- Ausblick

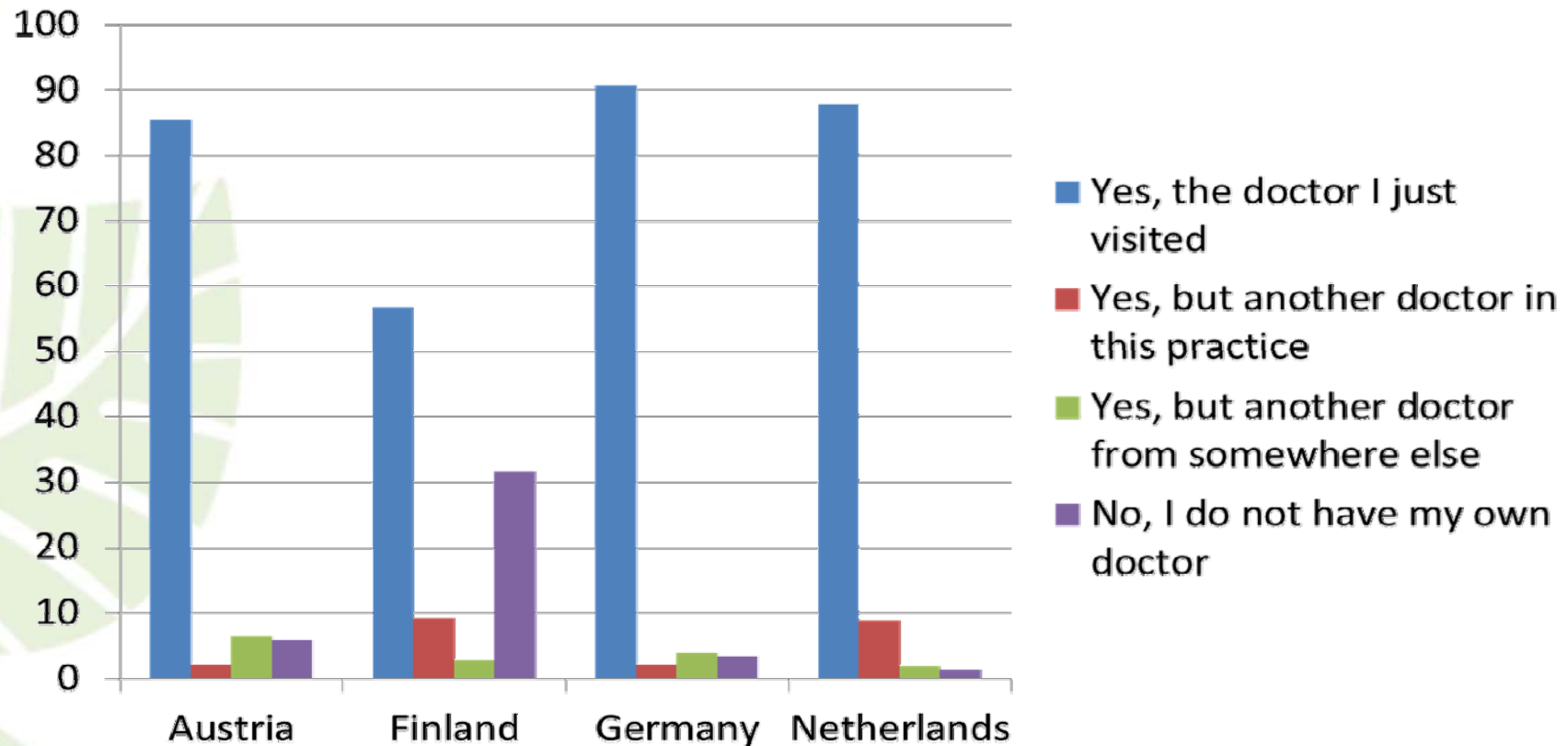


## Koordination

- Fähigkeit von Hausärztinnen und Hausärzten, verschiedene Ebenen der Versorgung zu koordinieren
- Positive Assoziation von Gatekeeping-Systemen und hoher Koordination
- Weitere Einflussfaktoren:
  - „Skill-Mix“ in der Praxis
  - Praxisgröße und Teamstruktur
  - Breite der angebotenen Leistungen (einschl. Prävention und Gesundheitsförderung)



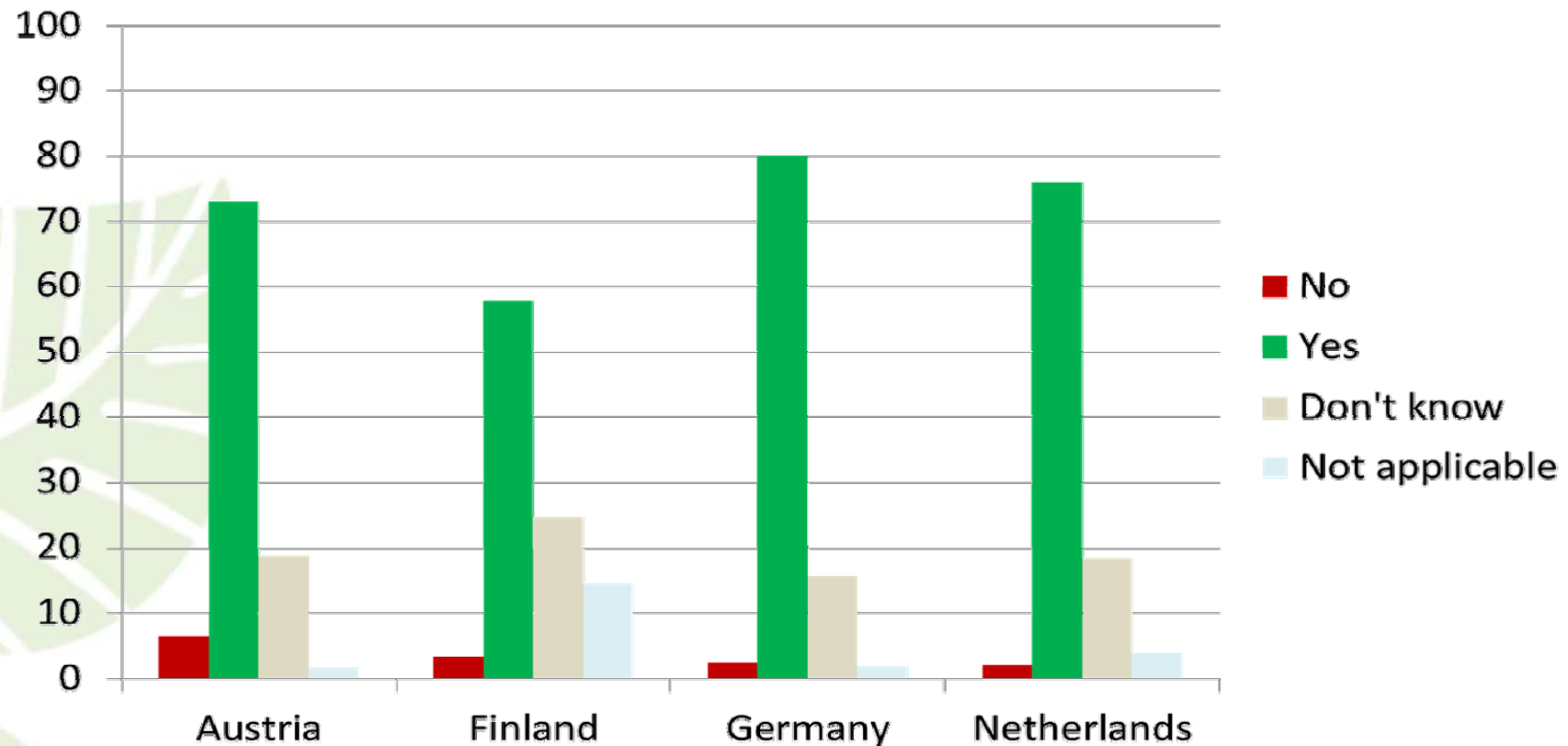
## Do you have your own doctor (for instance a GP) whom you normally consult first with a health problem?



Source: QUALICOPC



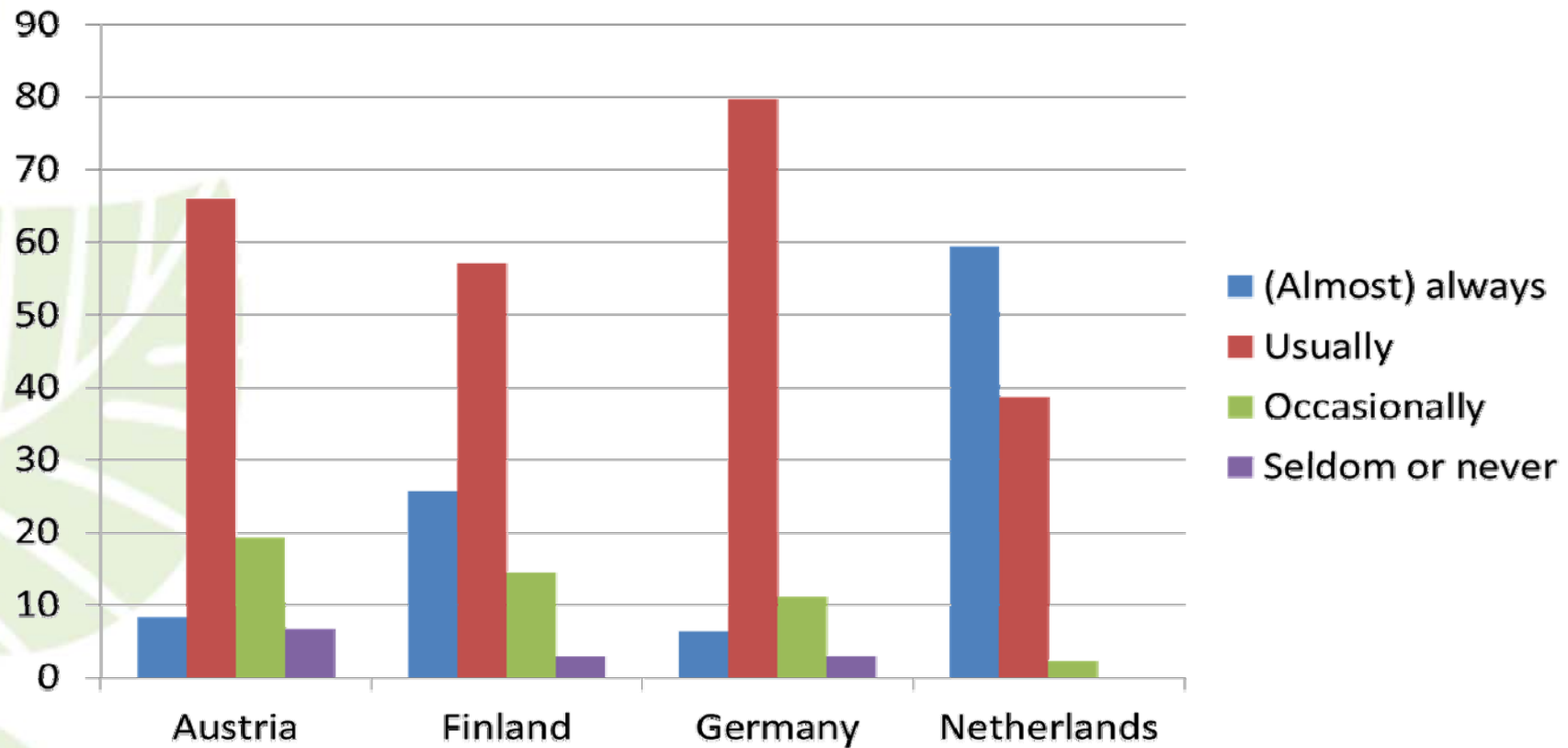
## After treatment by a medical specialist, my GP knows the results



Source: QUALICOPC



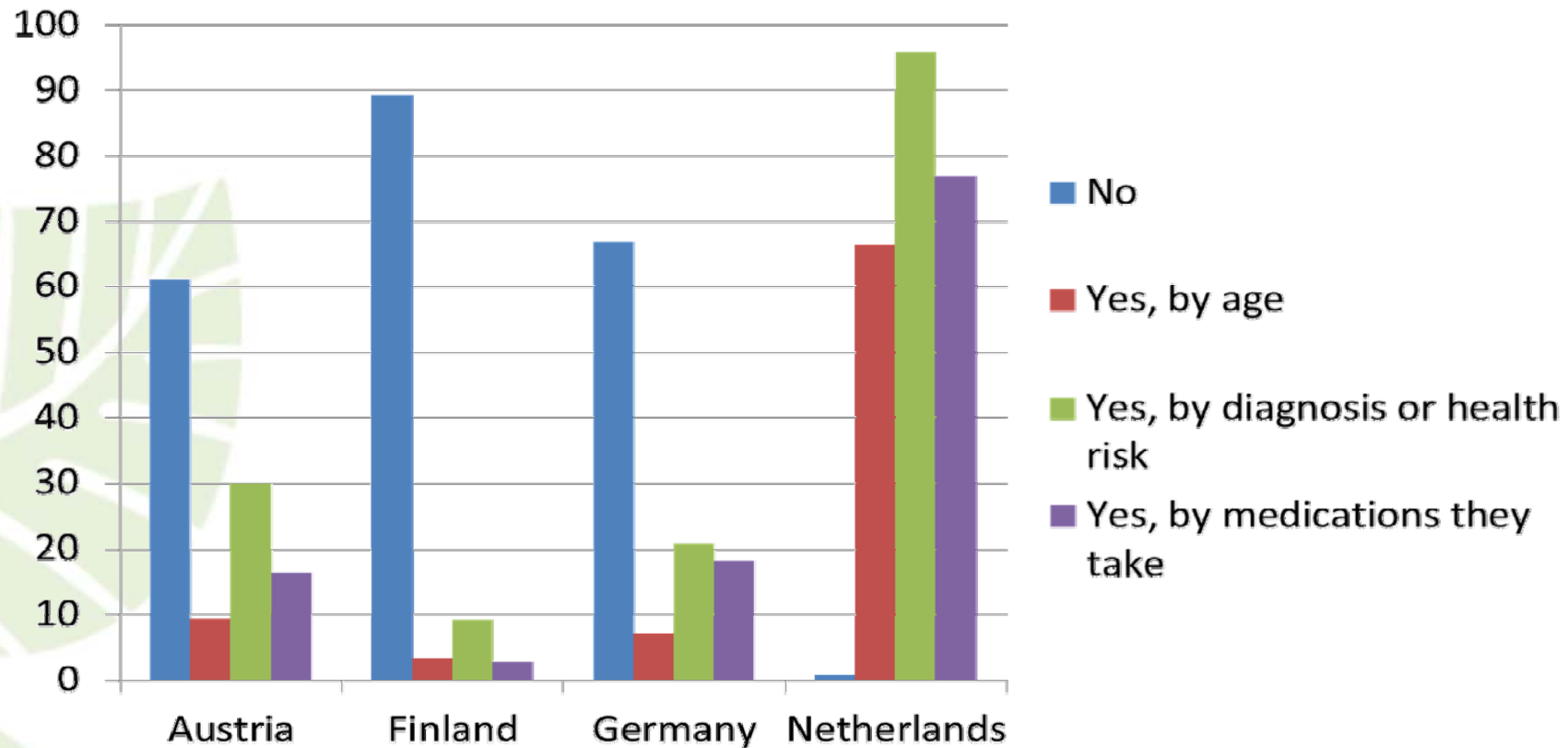
## To what extent do medical specialists inform you after they have finished the treatment or diagnostics of your patient?



Source: QUALICOPC



**In the past 2 years, have you used your medical record system to list a selection of patients on the basis of age, diagnosis or risk?**

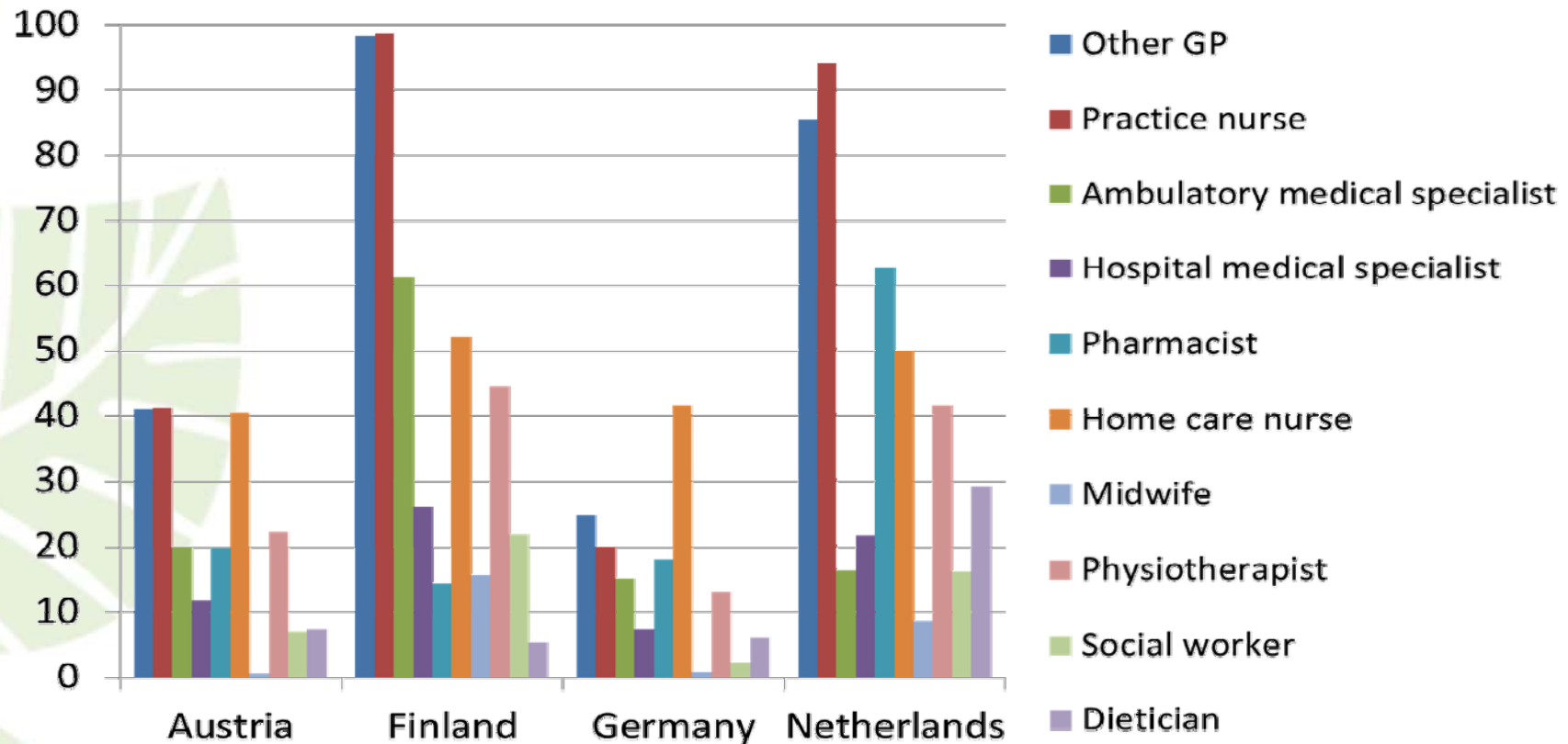


Source: QUALICOPC





## GP meets face-to-face with the following disciplines at least once a month..



Source: QUALICOPC





## Zwischenfazit Koordination

- Patientinnen und Patienten haben „ihren“ Hausarzt auch in Ländern ohne Gatekeeping
- Ableitung von „Good Practice“ für den Informationsfluss zwischen Haus- und Fachärzten
- Welche Auswirkung hat ein proaktives Zugehen auf ausgewählte Patientinnen und Patienten?
- Welche Auswirkungen hat eine erhöhte Kommunikation zwischen Hausärzten und mit anderen Professionen?



## Quality and Costs in Primary Care QUALICOPC

- Ziele und Datenerhebung
- Ergebnisse I: Koordination
- **Ergebnisse II: Gatekeeping**
- Ausblick



## Typisierung auf Systemebene

Gatekeeping type	Description	Countries in the current sample	Countries to be added later
No gatekeeping	direct access to the majority of medical specialists	Austria, Belgium, Cyprus, Germany, Luxembourg, Switzerland, Turkey (27,6%)	
Incentives	direct access to the majority of specialists is possible if costs of the visit are paid privately	Czech Republic, Finland, Greece, Iceland, Ireland, Malta, Poland, Slovakia (25,3%)	Denmark, France
Partial gatekeeping	referral for some specialists needed	Hungary, Latvia (8%)	Sweden
Gatekeeping	a referral is normally required to the majority of specialists	Bulgaria, Estonia, Italy, Lithuania, Netherlands, Portugal, Romania, Spain, Slovenia (39%)	Norway, UK

Source: PHAMEU

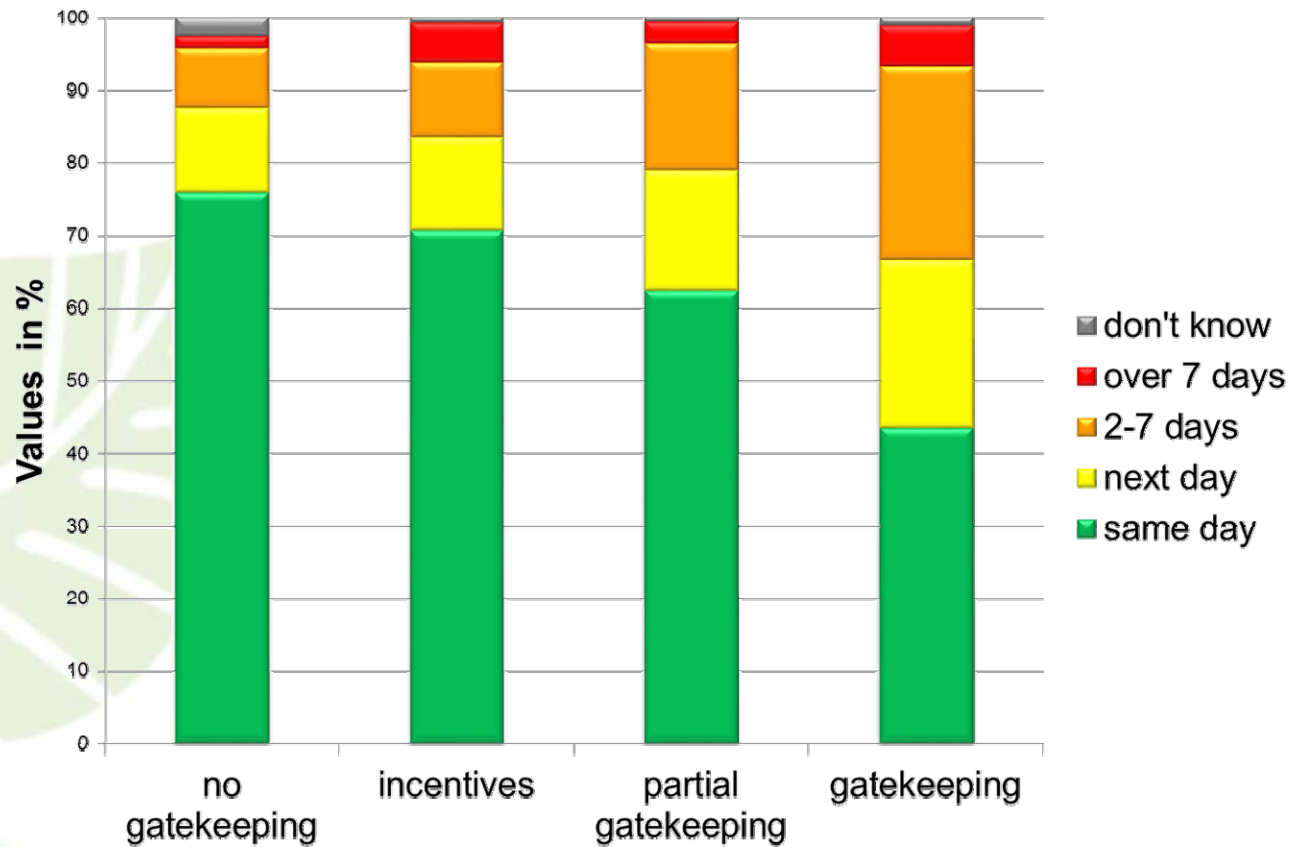


## Effekte von Gatekeeping auf Systemziele

- Zeitgerechter Zugang zur Versorgung
  - Wartezeiten
- Kostendämpfung
  - Unkoordinierte fachärztliche Inanspruchnahme bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung
  - Gesundheitsausgaben
- Prävention und Gesundheitsförderung
  - Regelmäßiger Review der Arzneimittelverordnungen
  - Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen
- Patientenzufriedenheit
  - Weiterempfehlung des eigenen Hausarztes



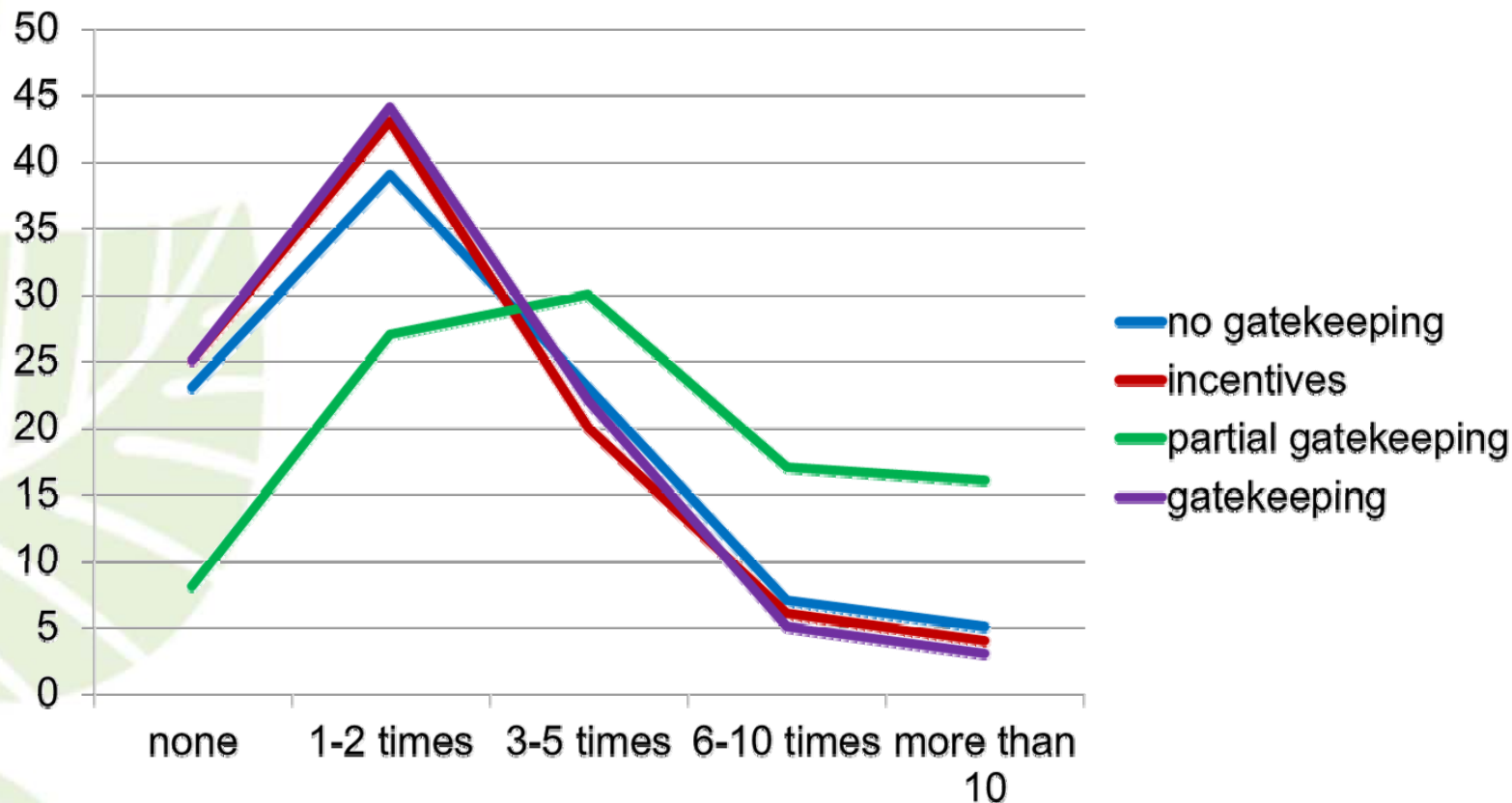
## Wartezeit auf einen Termin



Source: QUALICOPC



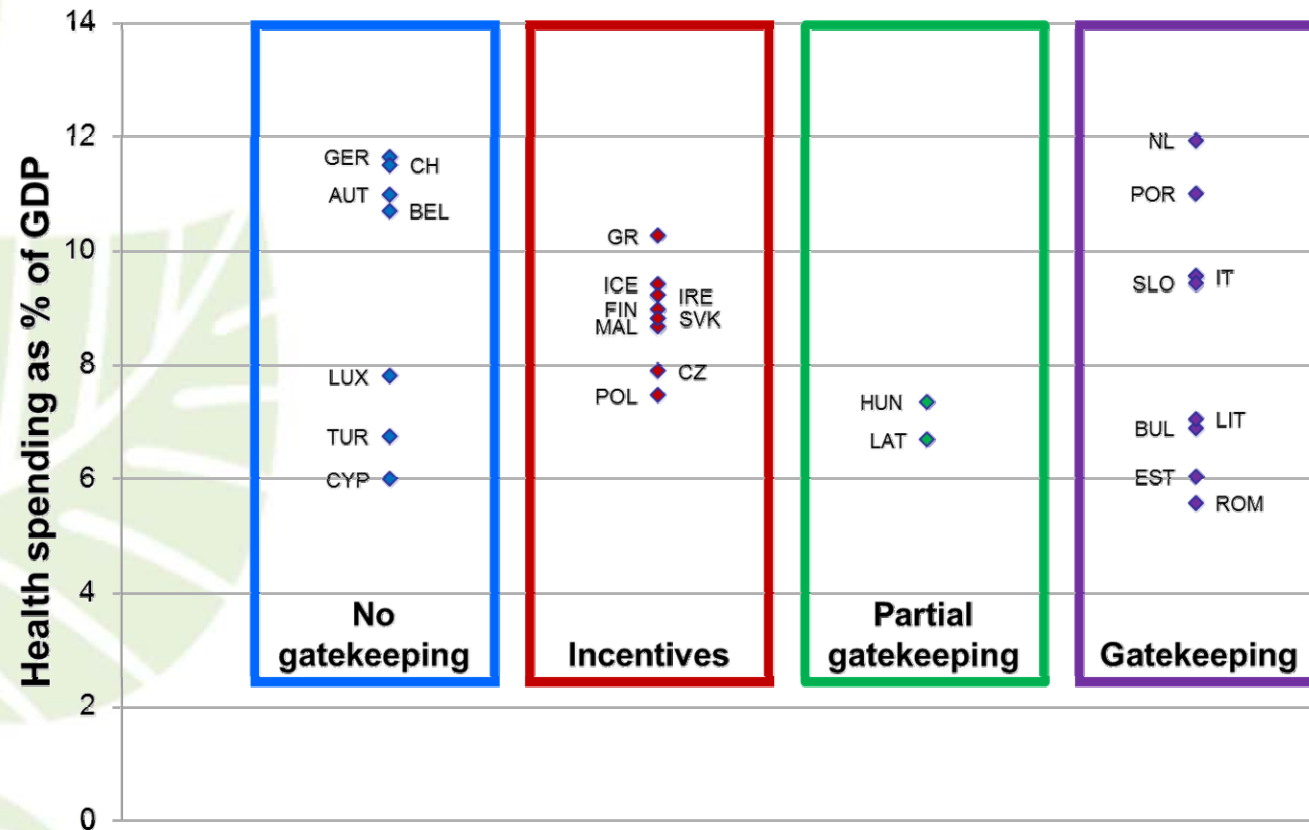
## Unkoordinierte fachärztliche Inanspruchnahme (bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung)



Source: QUALICOPC



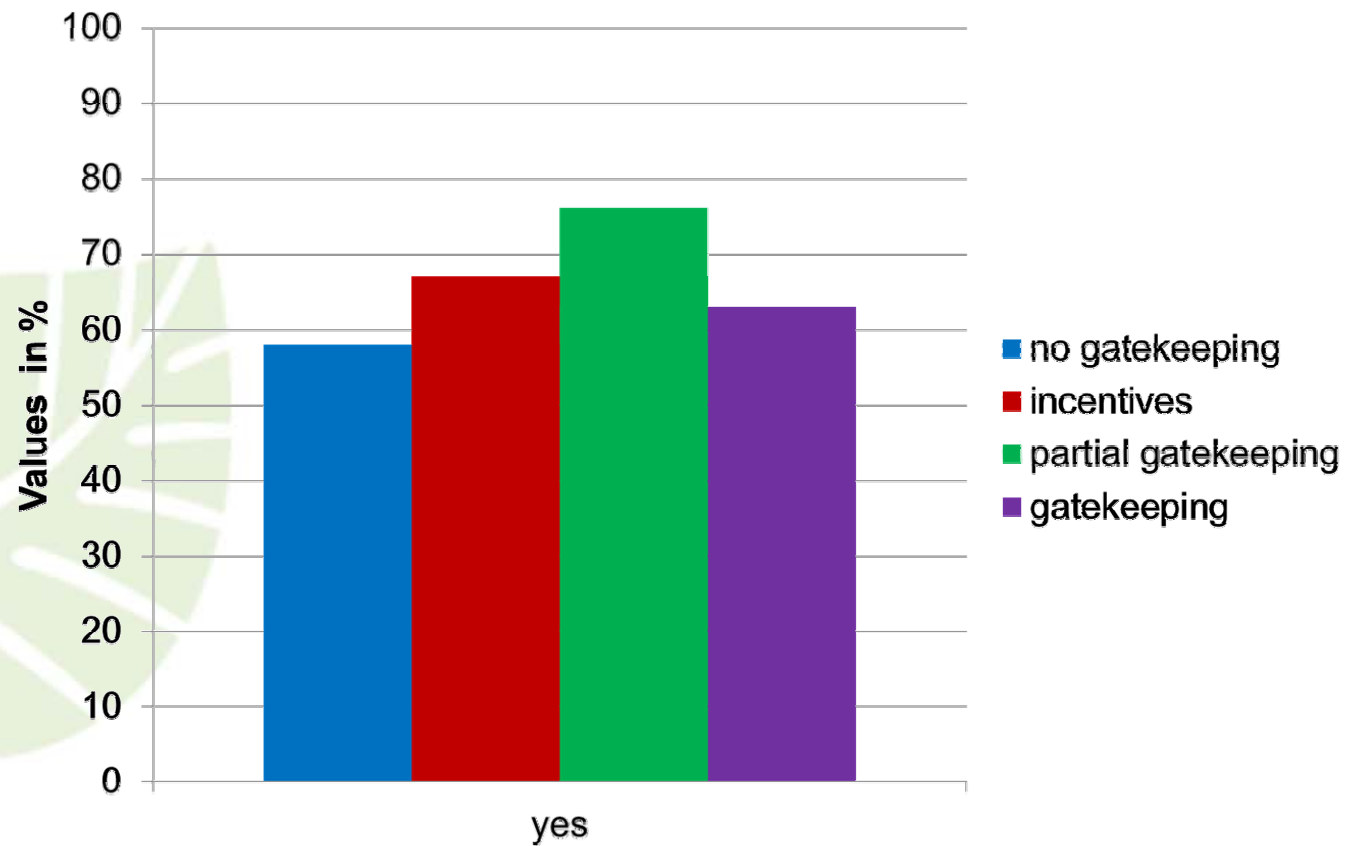
# Gatekeeping und Gesundheitsausgaben



Source:  
OECD/QUALICOPC



## Review Arzneimittelverordnungen

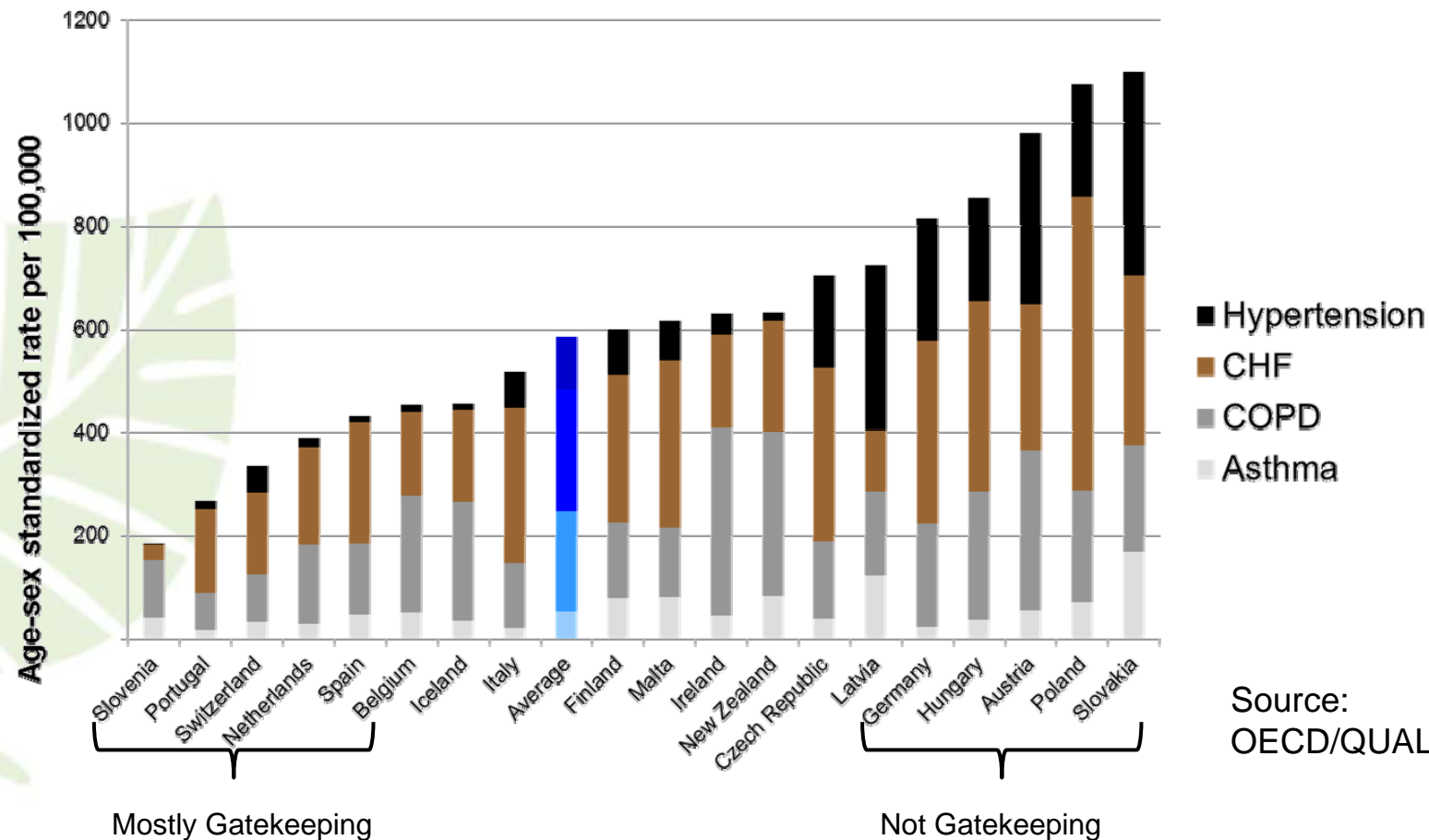


Source: QUALICOPC



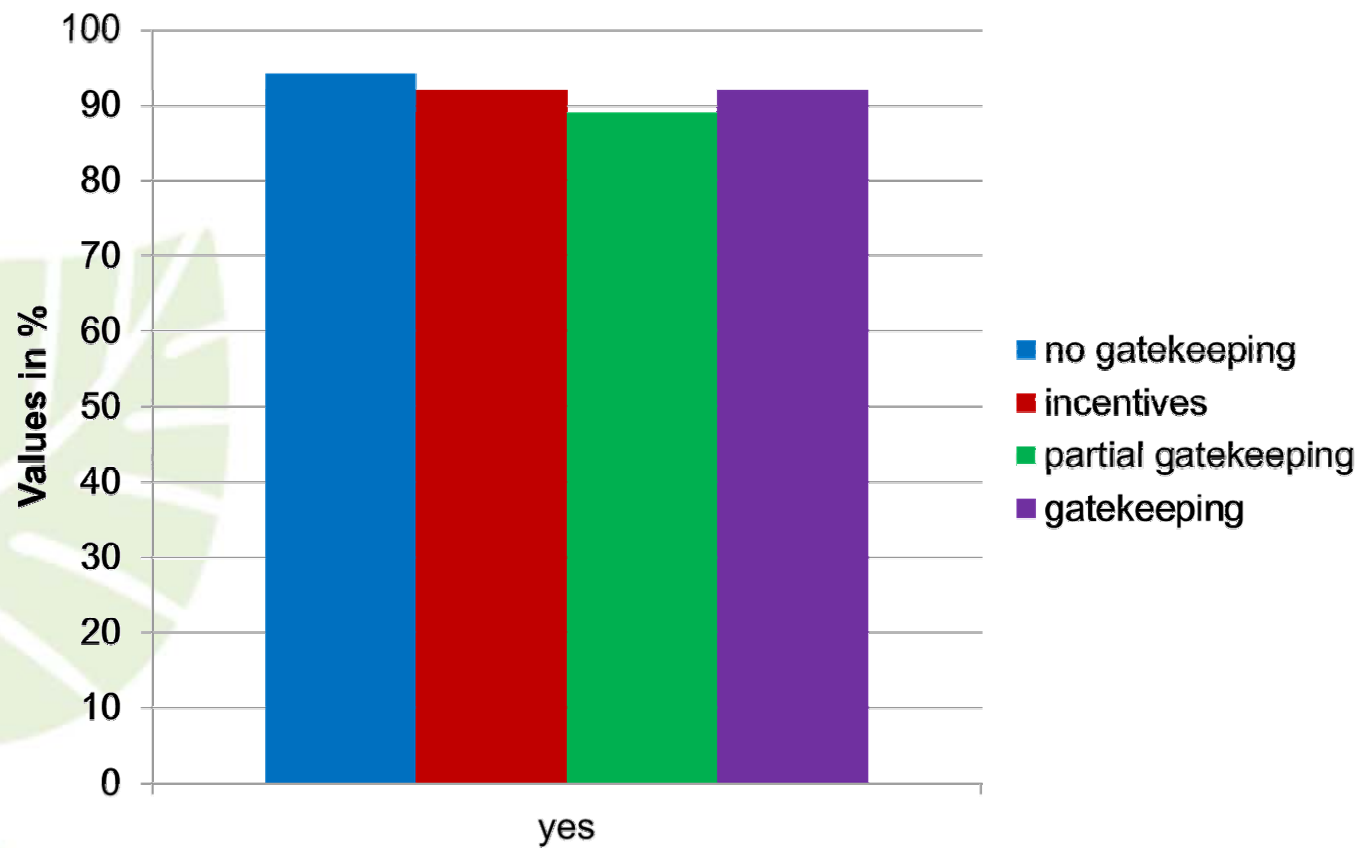


# Vermeidbare Krankenhauseinweisungen





## Patientenzufriedenheit (Weiterempfehlung)



Source: QUALICOPC



## Zwischenfazit Gatekeeping

Health system goals	Trend after 27 countries
Timely access to care	PC in Europe is accessible, over 65% of patients could consult a GP within 1 day when feeling ill. Patients in non-gatekeeping countries had the shortest wait for care.
Cost containment	Although patients in gatekeeping countries use specialist services less often, there is no clear relationship between health spending and gatekeeping policies in PC.
Health improvement	GPs in countries with partial gatekeeping are more likely to do health promotion and medicine reviews. Gatekeeping countries have the lowest avoidable hospitalization rates.
Patient satisfaction	Regardless of gatekeeping models, most European patients are satisfied with their GP.

Source: QUALICOPC

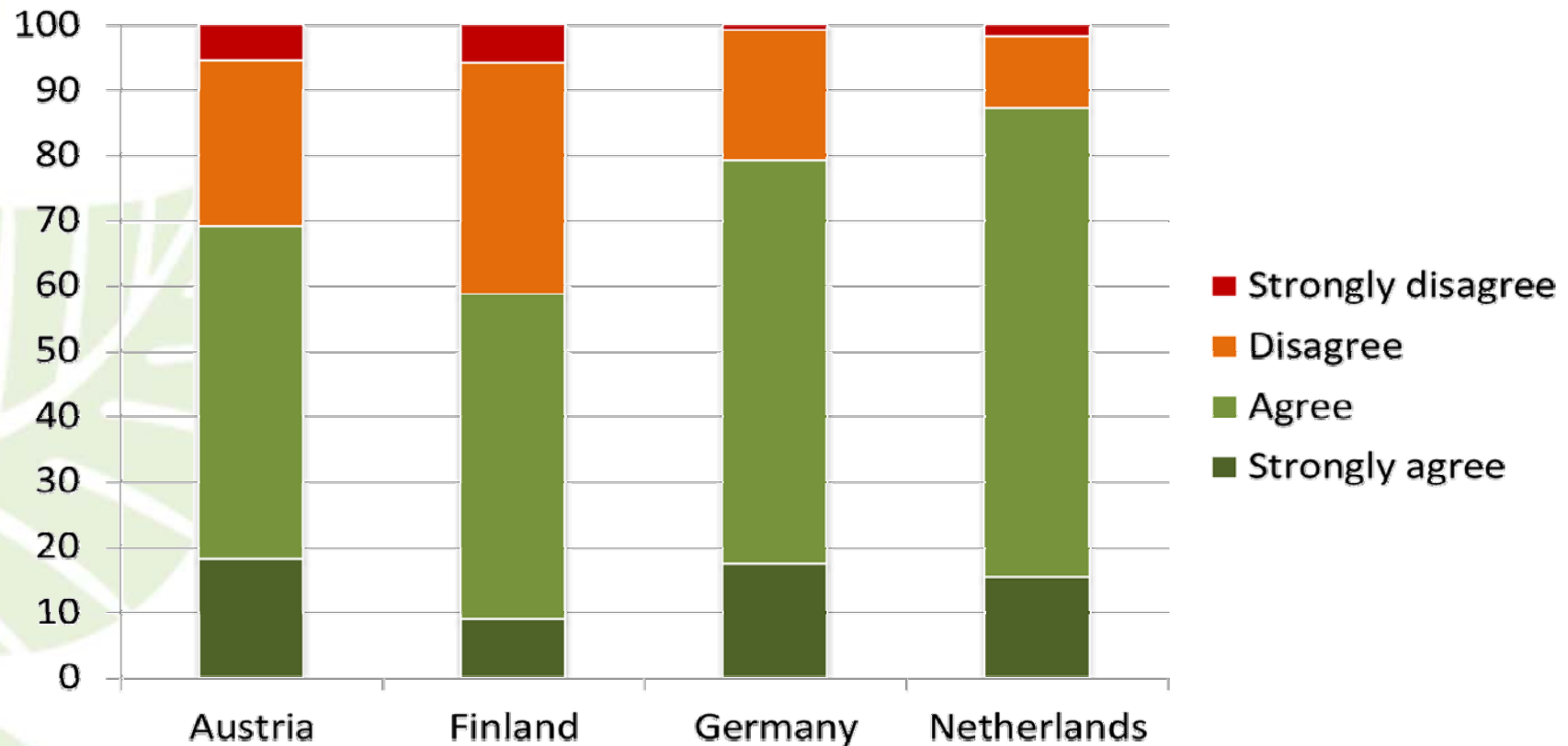


## Ausblick

- QUALICOPC nutzt die hohe Variabilität von Systemen der Primärversorgung in Europa
- Europa als „Research Laboratory“
- Primäres Outcome: Ableitung von „guter Praxis“
- (Zusätzliche) Grundlage für evidenzbasierte Weiterentwicklung der Primärversorgung
- Berücksichtigung von Erfahrungen und Erwartungen der Patientinnen und Patienten...
- ... und der Erfahrungen der Hausärztinnen und Hausärzte



## Being a GP is a well respected job



Source: QUALICOPC



## Literatur

- Kringos et al. (2010). "The European Primary Care Monitor: structure, process and outcome indicators." BMC Family Practice **11(81)**: doi:10.1186/471-2296-11-81.
- Schäfer et al. (2011). "Study protocol: QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care." BMC Family Practice **12(1)**: 115.
- Groenewegen, P. P. (2013). "Analyzing European health systems: Europe as a research laboratory." The European Journal of Public Health **23(2)**: 185-86.
- Schäfer et al. (2013). "Measures of quality, costs and equity in primary health care: Instruments developed to analyse and compare primary health care in 35 countries." Qual Prim Care **21(2)**: 67-79.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

[stefan.gress@hs-fulda.de](mailto:stefan.gress@hs-fulda.de)