

Programm EviPrev

Jahresbericht 2017

Inhalt

| | |
|---|----|
| Zusammenfassung | 2 |
| 1. Scientific Committee | 3 |
| 2. Pilot Kanton Waadt | 4 |
| 3. Pilot Kanton Bern | 6 |
| 4. EviPrev – IT für Hausarztpraxen | 8 |
| 5. Projektmanagement, Partnerschaften und Fundraising | 9 |
| 6. Finanzen | 10 |

Zusammenfassung

Im Jahr 2017 hat EviPrev weitere Schritte zur breiten Umsetzung getan. Allerdings konnte die ursprüngliche Planung nicht eingehalten werden, da sich das Fundraising für das Programm überaus schwierig gestaltete. In der Folge fehlten die personellen Ressourcen, um alle Handlungsstränge gleichzeitig und mit der nötigen Intensität zu verfolgen. Trotzdem sind wir dank dem hohen Engagement der Beteiligten auf guten Wegen.

Nachdem die EviPrev-Empfehlungen 2014 und 2015 im Scientific Committee diskutiert und verabschiedet worden waren, konnten sie sowohl in der deutschen als auch in der französischsprachigen Schweiz publiziert werden. 2017 hat sich das Scientific Committee mit Aktualisierungen befasst und eine Publikation von neuen EviPrev-Empfehlungen für das Jahr 2018 vorbereitet.

Die Policlinique Médicale Universitaire Lausanne (PMU) hat 2017 genutzt, um die Ergebnisse aus dem Pilot 2015/16 zu verarbeiten, zu publizieren und an Tagungen zu kommunizieren. Das Team der PMU engagiert sich zudem stark in der Entwicklung von qualitativ hochstehenden Shared Decision Making Materialien. Im Hinblick auf EviPrev-IT mussten einige EviPrev-Empfehlungen präzisiert werden, was mit einem beträchtlichen Arbeitsaufwand für die PMU MitarbeiterInnen verbunden war.

In der Stadt Bern laufen zwei Pilotprojekte in Gruppenpraxen, um mögliche Formen der Arbeitsteilung innerhalb des Praxisteam zu testen. Eine vermehrte Einbindung der medizinischen Praxisassistentinnen bzw. Praxiskoordinatorinnen war eine zentrale Empfehlung aus dem Vorläufer-Pilot, welcher im Kanton Bern in den Jahren 2015/16 durchgeführt wurde. Die zwei Pilotprojekte sind angelaufen und erste Resultate sind interessant und vielversprechend.

Zur Realisierung von EviPrev-IT ist es gelungen, mit der Ärztekasse eine Projektpartnerschaft einzugehen, ohne den eigenen Handlungsspielraum eingrenzen zu müssen. Die Ärztekasse finanziert die Programmierung von EviPrev-IT und erhält das Recht, dieses in ihre eigene Praxissoftware «CB10» zu integrieren. EviPrev kann die elektronische Version jedoch auch allen anderen Anbietern von Praxissoftware zur Verfügung stellen. Ende 2017 war ein Prototyp der Software erstellt, der bereits 21 EviPrev-Themen in digitalem Formt bereithält. Die Ärztekasse wird im Verlauf von 2018 die Anbindung an ihr Patienteninformationssystem ‚CB 10‘ realisieren. Somit sollten im zweiten Quartal 2018 erste Praxistests möglich sein.

2017 wurde die im Jahr 2016 begonnene Überarbeitung der Website sowie der Informationsmaterialien zu EviPrev fertiggestellt. Viel Aufwand wurde ins Fundraising investiert – leider mit sehr geringem Erfolg. Dies führte dazu, dass die Mitarbeitenden für ihre Arbeiten nur sehr geringfügig entgolten wurden und werden. Ein grosser Dank soll daher an dieser Stelle allen Teammitgliedern und Mitarbeitenden ausgesprochen werden, die sich nach wie vor für EviPrev engagieren und aktiv zum Aufbau und zur Umsetzung des Programms beitragen.

1. Scientific Committee

The Scientific Committee had one meeting on the 1st of November 2017.

The discussed themes were:

The new EviPrev Recommendation table (main theme)

The publication is foreseen in 2018.

The following points are important for the new recommendation table:

- Specify the importance of **shared decision** and discussion with GP prior to any cancer screening measure
- Instead of 3 colours (for evidence grades A, B/C and I), 4 colours are now used in the table of recommendations: dark red for grade A, red for grade B, light red / pink for grade C and grey for grade I. No colour (or white) is being used for recommendations about which there is no data or negative data.
- USPSTF has been used as a reference mainly for the counselling and screening recommendations, apart from some cardiovascular preventive measures: diabetes recommendations are based on the European EASD and dyslipidemia recommendations on the AGLA.
- The age range for which EviPrev recommendations are made will continue to be 18-75 years.
- Periodicity of tests have been added for all topics where evidence was allowing this specification.

Some questions have to be reviewed during 2018:

- Mention of numbers needed to screen/numbers needed to harm (NNS/NNH) or absolute risk to complete the color code?
- Take into account the new published evidence based data and the local context, particularly for the cancer screening themes that are still in review in the USPSTF recommendations (such as alcohol use, skin cancer prevention, domestic violence).

Potential dissemination options of the new version of the EviPrev recommendation table:

- Publication in different papers:
 - Swiss medical weekly
 - SMF (Swiss Medical Forum)
 - Primary care
 - RMS (Revue Médicale Suisse)

2. Pilot Kanton Waadt Summary of 2017

The web pages on prevention and screening recommendations¹ resulting from the pilot project were completed and reviewed as far as content and links are concerned. They contain the EviPrev recommendations table, in French and in German, and a choice of links to information sources, selected and classified according to the topics of the table and the final user, the primary care physician (PCP) or the patient. All the topics of the table are now covered, and the selection of references has been actualized. A new design of the prevention and screening recommendations webpages has been prepared and will be launched simultaneously with the new PMU website in 2018.

In 2017, we concentrated on the dissemination of the EviPrev Table and the Prevention and screening webpages. See below: *“Dissemination of results”*. We followed the visits rate of these webpages that are increasing and encouraging.

Shared Decision Making (SDM)

Participative medicine: a participative citizen group for the development of decision aids on cancer screening

The Policlinique médicale universitaire Lausanne (PMU) is launching a citizens' group participating in the development of decision aids on cancer screening. This project is conducted in collaboration with the State of Vaud, the “Fédération Romande des Consommateurs” and Pro Senectute Vaud. The decision aids concern mainly the screening of colorectal cancer, prostate cancer and lung cancer. So far, twenty citizens have answered positively to participate in the project. The recruitment phase is still ongoing. A first citizen meeting for the evaluation of the decision aid on colorectal cancer screening has been held in fall 2017, in collaboration with the “Fondation Vaudoise pour le dépistage des cancers” which conducts the “Programme cantonal Vaudois de dépistage du cancer du côlon”. It is planned that the resulting decision aid on colorectal cancer screening will also be used in other cantons' screening programs.

Decision aids

- **Colorectal cancer screening:** see also “Participative medicine” above for more details.
- To evaluate this decision aid: 1) a questionnaire for citizens on knowledge, intentions and attitude has been elaborated; 2) the CDC clear communication Index has been translated into French, adapted and simplified.
- **Prostate cancer screening:** elaboration of a new version of the decision aid (ongoing process).
- **Lung cancer screening:** development of a decision aid (ongoing process).
- **Smoking cessation:** finalization of the French version and translation in German

Films with testimonials according to the international Dipex standards

The PMU has established a collaboration with the Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte Zürich and the Berner Institut für Hausarztmedizin to create films with testimonials of citizens in the field of colorectal cancer screening. A staff member of each institution has taken part in a training on the creation of testimonial films according to the international Dipex Standard **Teaching of the SDM to:**

- The students of the Faculté de Biologie et de Médecine (FBM)
- The Medical Assistants of the PMU

¹ See: http://www.pmu-lausanne.ch/pmu_home/pmu-professionnels-sante/pmu-recommandations-prevention.htm

Dissemination of results

The dissemination phase among the scientific community and the citizens is ongoing with abstracts, presentations and publications.

Among others, the results of the EviPrev project in Kanton Waadt were disseminated at the following events/institutions/publications:

- SGAIM 2017, annual Congress in Lausanne: abstract, poster and poster presentation
- ISDM Conference 2017: abstract and poster.
- ISDM Conference 2017: leading a Workshop on transcultural decision aids (example: prostate cancer screening)
- Presentation of EviPrev project to several international researchers
- PMU: presentation of the EviPrev project to the primary care physicians (PCPs)
- PMU: distribution of the EviPrev recommendation information to PCPs, including a pocket format of the EviPrev recommendation table
- PMU: public conferences for citizens: prevention and screening webpages
- University of Fribourg, Conference cycle: presentation of SDM, the EviPrev recommendation table and the decision aids
- Frei von Tabak website: publication of the decision aid for smoking cessation in German: https://www.freivontabak.ch/images/pdf/algorithmen/medikamente_entscheidungshilfe.pdf
- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz - Bulletin-Herbst 2017 der: publication of the decision aid for smoking cessation in German in https://portal.at-schweiz.ch/images/pdf/bulletin/de/npr_bulletin_herbst17_web_d.pdf
- Revue Médicale Suisse: publication on the decision aid for smoking cessation: <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-566/Outil-d-aide-a-la-decision-comparant-les-traitements-pharmacologiques-pour-l-arret-du-tabac>
- Revue Médicale Suisse: publication on the whole pilot project of Kanton Waadt: <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-581/Recommandations-de-prevention-et-de-depi-stage-du-papier-a-l-electronique-un-projet-pilote-avec-approche-participative>

Next Steps

For future developments, we plan to:

- Undertake iterative evaluations of decision aids with citizens
- Adapt the evaluated decision aids
- Update the decision aid on prostate cancer screening
- Develop a decision aid on lung cancer screening
- Create films on testimonials of citizens on colorectal cancer screening

3. Pilot Kanton Bern

Zusammenfassung des Vorläuferprojekts 2015/2016

2015/2016 wurde im Kanton Bern bei 8 Ärzten in 6 Praxen ein erster Praxistest mit der Präventionskarte von EviPrev durchgeführt. Die beteiligten Ärzte stammten sowohl aus Gruppenpraxen als auch aus Einzelpraxen, aus städtischem wie auch ländlichem Umfeld. Zielgruppe waren die PatientInnen 50+. Während einem Monat wurde EviPrev bei möglichst allen PatientInnen dieser Altersgruppe angewendet. Knapp 500 Fragebögen zu den EviPrev-Konsultationen wurden ausgefüllt. Unter anderem konnten die folgenden Erkenntnisse gewonnen werden:

Wie oft war es möglich und sinnvoll, EviPrev im stressigen «Alltagsgeschäft» unterzubringen?

- In 56% der Fälle wurden EviPrev Themen behandelt
- In 10% der Fälle wurde eine Spezialkonsultation vereinbart
- In 34% der Fälle wurden keine EviPrev Themen behandelt

Gründe für die Nicht-Anwendung von EviPrev:

- 75% Zeitnot
- 11% mangels Interesse seitens PatientInnen (insg. 17 Personen)
- 8% andere Gründe (Verständnisschwierigkeiten, schwere Erkrankungen mit Multimorbidität etc.)
- 6% keine Notwendigkeit EviPrev anzusprechen (Vorsorge à jour)

Wieviel ZEIT braucht EviPrev?

- Vorbereitungszeit Arzt durchschnittlich 4 Minuten (Spannweite: von 1 bis 10 Minuten)
- In den Fällen, in welchen die MPA in die Vorbereitung eingebunden war: Vorbereitungszeit MPA durchschnittlich 2.9 Minuten (Spannweite: von 0.3 bis 5 Minuten)
- Durchschnittliche Zeit Arzt-Patient zwischen 5.2 und 14.8 Minuten (Spannweite: von 5 bis 45 Minuten)
- Zeit Arzt für Admin+Fragebogen durchschnittlich 3.2 Minuten (Spannweite: von 0.2 bis 15 Minuten)

Aus den Ergebnissen des Pilots wurde geschlossen, dass die Präventionskarte grundsätzlich anwendbar und brauchbar ist. Sie ist ein probates Instrument, um Prävention und Gesundheitsförderung systematisch in den Arbeitsalltag der Hausarztpraxis zu integrieren. Die Präventionskarte bringt den Erfahrungen der teilnehmenden ÄrztInnen zufolge u.a. den folgenden Nutzen:

- Struktur und Systematik im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung
- Evidenzbasierung der empfohlenen/durchgeführten Massnahmen
- Sie ist ein geeignetes Datenmanagement-Tool
- Sie unterstützt die Kommunikation mit den PatientInnen, insb. auch bei «heiklen Themen»

Verschiede Schwächen wurden angesprochen. Insbesondere wurden die mangelnde Zeit der Ärzteschaft bzw. der Arbeitsaufwand thematisiert. Für die Weiterentwicklung von EviPrev wurde festgehalten:

- Eine Weiterentwicklung von EviPrev im Sinne einer umfassenden IT-Lösung ist anzustreben (siehe Kap.4: EviPrev-IT für Hausarztpraxen)
- Die Rolle der MPAs im Hinblick auf eine Arbeitsentlastung der ÄrztInnen ist zu stärken

Um letzteren Punkt aufzugreifen, wurden zwei weitere Pilotprojekte konzipiert. Eines, in dem MPA/MPKs eine vorbereitende Rolle für das Gespräch zwischen HausärztIn und PatientIn spielen (Pilotprojekt Medbase) und eines, in dem die MPK das Präventionsgespräch weitgehend selbstständig durchführt.

Pilotprojekt MPA/MPK mit Medbase Bern

Die ersten Monate 2017 wurden genutzt, um im direkten Austausch mit dem Qualitätsverantwortlichen, Dr. med. Peter Schläppi und dem medizinischen Leiter Dr. med. Peter Schertenleib die Grundlagen für das Pilotprojekt zu erarbeiten. In mehreren Qualitätszirkeln der Medbase Bern Praxis, z.T. mit Einbezug der MPA/MPKs, wurde das Vorgehen diskutiert, adaptiert und festgelegt. Konkret wurden:

- Die Präventionskarte den Bedürfnissen der Medbase-Praxis angepasst
- Die Arbeitsteilung und die Abläufe in der Praxis festgelegt
- Inhaltliche Präzisierungen vorgenommen
- Infomaterialien für die Kommunikation mit den Patienten entwickelt
- Ein Evaluationskonzept und Evaluationstools entwickelt

Im November wurden 89 Patientinnen und Patienten der Altersgruppe 50 – 75 Jahre eingeladen, am Pilot teilzunehmen. 19 Personen (21%) meldeten sich zu einem Gespräch mit einer MPA zur Aktualisierung der persönlichen Gesundheitsvorsorge an. Die Gründe für die Nicht-Teilnahme wurden erhoben. 34% aller Beteiligten gaben an, die Gesundheitsvorsorge nur über den Arzt/die Ärztin machen zu wollen. 27% waren der Meinung, ihre Gesundheitsvorsorge im Griff zu haben. Einige wenige Personen gaben an, kein Interesse oder keine Zeit zu haben.

Im Verlauf des Dezembers und im Januar fanden die Konsultationen mit den MPAs statt. Diese wurden wiederum ausgewertet. 15 Personen füllten nach der Konsultation einen weiteren Fragebogen aus (nur 15 der 19 Personen, die in ein MPA-Gespräch einwilligten, sind tatsächlich erschienen). Die Antworten waren durchwegs positiv. Die Patientinnen und Patienten erachteten das Vorgehen als sinnvoll und die Interaktion mit der MPA als sehr angenehm. Alle 15 Personen willigten zu einer Folgekonsultation mit ihrem Arzt bzw. ihrer Ärztin für ein Auswertungsgespräch ein.

Eine Schlussanalyse soll im April 2018 erfolgen und basierend darauf soll das weitere Vorgehen festgelegt werden.

Pilotprojekt MPK mit Medix Bern

Medix hat gegenüber Medbase einen anderen Ansatz gewählt. EviPrev kommt bei jenen Patientinnen und Patienten zum Einsatz, die für eine Impfkontrolle oder einen Checkup in die Praxis kommen. Die MPK übernimmt den grössten Teil der Abklärungen. Nur für gewisse Verordnungen oder unklaren Situationen sollte, im Rahmen des laufenden Pilots, der medizinische Leiter Dr. med. Markus Battaglia eingeschaltet werden. Allerdings wurde Dr. Battaglia in der Anfangsphase des Pilots jedes Mal für eine Kontrolle konsultiert.

Im Rahmen des Pilots «Medix» wurden folgende Leistungen erbracht:

- Mehrere Treffen zur Konzeptionierung des Vorgehens
- Anpassung der Präventionskarte auf die Bedürfnisse der Medix-Praxis
- Klärung der Arbeitsteilung und Definition der Kompetenzen der MPK
- Erste Praxistests mit ausgewählten PatientInnen

Der Pilot soll noch einige Monate ins Jahr 2018 hineingezogen werden. Danach soll über eine Ausweitung auf das ganze Praxisteam entschieden werden und die aktuelle Selektionsstrategie (nur Patientinnen und Patienten, die einen Impfcheck oder Check-up wollen) überdacht werden.

Ausblick 2018

Die beiden Pilotprojekte bei Medbase und Medix werden zu Ende geführt und ausgewertet werden. Erfolgreiche Modelle der Arbeitsteilung innerhalb der Grundversorger-Praxis sollen für die Dissemination von EviPrev verschriftlicht werden.

4. EviPrev – IT für Hausarztpraxen

Zentrale Erkenntnisse und Entwicklungen

Rekapitulation 2016: Nachdem die Ärztekasse (ÄK) die Zusicherung der Finanzierung gegeben hatte, wurde die Informatikfirma Arpage AG beauftragt, die EviPrev Software zu produzieren. Bezüglich der Finanzierung der Software wurde ein Vertrag zwischen EviPrev und der Ärztekasse Mitte Dezember 2016 abgeschlossen. Erste Arbeiten am Aufbau der Software wurden im letzten Quartal 2016 begonnen.

Das erste Quartal 2017 wurde dazu benötigt, ein Austauschformat zu erstellen, das die klinisch orientierten EviPrev-Leitlinien (Fliesstext) in eindeutige Verbindung mit der Informatik-Logik bringt (quantitativ, mathematische Regelsprache). Diese Abstimmungen zwischen den Arbeitsteams hat viel Zeit in Anspruch genommen. Iterativ hat man sich mit mehreren Dokumentenversionen langsam auf ein Austauschformat geeinigt. Parallel dazu wurden die EviPrev-Themen weiterentwickelt und Abklärungen vorgenommen, um valide Leitlinien gepaart mit Referenz- und Grenzwerten zu finalisieren und zu validieren.

Im Vergleich zur initialen Planung nahm die Umsetzung der EviPrev-Leitlinien und Empfehlungen erheblich mehr Zeit in Anspruch. Zwei wesentliche Faktoren waren hierfür verantwortlich:

1. Die Abstimmung zwischen der klinischen/ Public Health Seite und der Informatikfirma
2. Die Entwicklung der EviPrev-Leitlinien wurde durch fehlende Kapazitäten verzögert. Sehr hilfreich war in diesem Zusammenhang, dass die PMU Lausanne ab ca. Mitte April eine geeignete Klinikerin für EviPrev zur Verfügung stellen konnte (wenn auch nur mit 20 Stellenprozenten).

In der zweiten Jahreshälfte wurde die Entwicklung der Software weiter vorangetrieben. Die Erstellung der Software beinhaltet den Aufbau verschiedener Komponenten wie z.B. das Eingabemodul, die Schnittstellen zwischen den einzelnen Modulen und der Anbindung an das Internet respektive die Praxissoftware und letztendlich die ‚Regel-Logik‘ (rule engine), welche die EviPrev Leitlinien abbildet. Zusätzlich arbeitete ein Experte für Benutzeroberflächen an den Grafiken und der Darstellung der verschiedenen Ein- und Ausgabebildschirme.

Gegen Ende 2017 war ein Prototyp der Software erstellt, der die folgenden EviPrev-Themen in digitalem Format beinhaltet:

- 6 Gesundheitsförderungs- und Beratungsthemen
- 5 Krebs-Screeningthemen
- 6 Kardiovaskuläre Themen inkl. Risikofaktoren
- 4 Screening, sonstiges (Depression, Osteoporose, etc)

Die EviPrev-Software ist grundsätzlich über ein Internet-Programm (Browser) als ‚stand alone‘ Lösung bedienbar. Angestrebt wird jedoch die Anbindung an eine elektronische Krankengeschichte. Die Ärztekasse wird in einem nächsten Schritt diese Anbindung an ihr Patienteninformationssystem ‚CB 10‘ im Verlaufe von 2018 realisieren. Somit sollten im zweiten Quartal 2018 erste Praxistests möglich sein.

Networking

1. Präsentation beim Ärztenetz Argomed (September): Das EviPrev Konzept wurde der Direktion vorgestellt und Möglichkeiten der Integration von EviPrev-IT in die Praxen von Argomed ausgetestet. Da die Leiterin von Argomed erst kürzlich den Direktionsposten übernommen hat, wurde ein weiteres Treffen (ca. Feb. 2018) vereinbart, um einzelne Themen im Detail zu besprechen.
2. Swiss Public Health Konferenz (November): Präsentation von EviPrev anlässlich eines Workshops.

Nächste Schritte

- Finalisierung des Prototyps, Durchführung von Tests und Optimierungen
- Optimierung der Benutzeroberfläche
- Integration in Praxissoftware CB 10 der Ärztekasse
- "Akquise-Gespräche" mit Verantwortlichen von Gruppenpraxen und Software-Anbietern
- Kommunikation über Fachmedien und wissenschaftliche Konferenzen

5. Projektmanagement, Partnerschaften und Fundraising

Fundraising

Um die weitere Finanzierung der Pilotprojekte sowie des gesamten Programms sicherzustellen, wurden im Jahr 2017 wiederum zahlreiche Fundraising-Anträge verfasst und bei Stiftungen eingereicht. Mit einigen Institutionen wurden auch persönliche Gespräche geführt, um EviPrev vorzustellen bzw. die Chancen einer Finanzierung abzuklären. Insgesamt wurden an rund 30 Stiftungen und andere «funding agencies» Projektskizzen gesendet, um die Möglichkeiten einer finanziellen Unterstützung abzuklären. Einzig die Bangerter-Rhyner-Stiftung hat EviPrev eingeladen, ein eigentliches Gesuch einzureichen. Die Krebsliga Schweiz hat EviPrev CHF 10'000 zur Verfügung gestellt.

Kommunikation/Administration

- Überarbeitung der EviPrev WebSite und Info-Material: Die Komplett-Überarbeitung der Website wurde fertiggestellt und online geschaltet.
- Der EviPrev-Flyer wurde nochmals aktualisiert und auch in Bezug auf sein Layout überarbeitet.
- Pro Salute – EviPrev: das Konzept für die geplante Webseite für die Bevölkerung mit Angaben zu den wichtigsten präventiven Massnahmen wurde innerhalb des Teams verfeinert.
- Buchhaltung und Controlling (inhaltlich und finanziell) erfolgten nach bewährten Standards.

6. Finanzen

Dadurch, dass nicht effektive Leistungen entgolten werden, sondern die vorhandenen Mittel proportional zum Arbeitsaufwand verteilt werden, resultiert ein ausgewogenes Budget. Es ist jedoch zu betonen, dass dies nur dank der grossen Bereitschaft der Beteiligten, Eigenleistungen zu erbringen, möglich ist. Die Herkunft der Mittel von EviPrev ist aus nachstehender Tabelle ersichtlich. Neben den beiden Hauptgeldgebern, der Fondation Sana mit CHF 50'000 und der Ernst Göhner Stiftung mit CHF 40'000 beteiligten sich 2017 die SGAIM und die Krebsliga Schweiz ebenfalls mit einem Beitrag von je CHF 10'000.

Erträge EviPrev

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| EviPrev-Guthaben | 21000 | 48000 | 18500 | 5000 |
| Krebsliga | 100000 | 10000 | 0 | 10000 |
| Via | 50000 | 50000 | 50000 | 0 |
| Vieillesse&Santé | 30000 | 30000 | - | - |
| SGAM | 5000 | 5000 | - | - |
| SGIM | 5000 | 5000 | - | - |
| SGAIM | - | - | 10000 | 10000 |
| Lungenliga CH | 1000 | 0 | 0 | 0 |
| Ernst Göhner | - | 40000 | 40000 | 40000 |
| Fondation Sana | - | - | 50000 | 50000 |
| | | | | |
| Total | 212000 | 188000 | 168500 | 115000 |