

# Beurteilung der medizinischen Versorgungslage im Kanton Aargau

L. Villiger<sup>a</sup>, A. Haefeli<sup>b</sup> im Namen des Vorstandes des Aargauischen Ärzteverbandes (AAV)

Im Kanton Aargau kann in Ausnahmefällen bei Nachweis einer lokalen Unterversorgung in einem Fachgebiet trotz des Niederlassungsstopps eine Bewilligung für eine Praxistätigkeit ausgesprochen werden. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau berücksichtigt zur Erteilung einer Ausnahmegewilligung die Meinung des Aargauischen Ärzteverbandes betreffend Vorliegen einer Unterversorgung. Da Kriterien zur Versorgungslage sehr schwierig zu erfassen sind, führte der Vorstand des AAV eine Umfrage bei seinen Mitgliedern durch, deren Analyse hier vorgestellt wird. Der Vorteil dieser Methode liegt in der transparenten Gewichtung der verschiedenen Interessenlagen und erlaubt deshalb eine kompetente Entscheidungsfindung für solch schwierige Entscheide. Das gezeigte Modell könnte auch in anderen Kantonen oder zur Lösung anderer komplexer gesundheitspolitischer Fragen angewendet werden.

## Einleitung

Mittels dringlichen Bundesbeschlusses (dBB) haben die eidgenössischen Räte die Zulassung der ambulanten Leistungserbringer zur sozialen Krankenversicherung gestoppt. Die Kantone können dabei festlegen, welche Leistungserbringergruppen neben den Ärzten unter diese Regelung fallen sollen und ob in gewissen Fällen eine Ausnahmegewilligung erteilt werden kann. Der AAV hält die Massnahme des Zulassungsstopps auch kurz vor der Verlängerung des dBB weiterhin für nicht sinnvoll.

Gemäss Entscheid der kantonalen Regierung kann im Kanton Aargau in Ausnahmefällen bei Nachweis einer lokalen Unterversorgung in einem Fachgebiet trotz des Niederlassungsstopps eine Bewilligung für eine Praxistätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung ausgesprochen werden. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau berücksichtigt bei der Erteilung einer Ausnahmegewilligung die Stellungnahme des AAV. Kriterien zur Versorgungslage sind sehr schwierig zu erfassen. Um die ärztliche Versorgungslage besser beurteilen zu können, hat der AAV ein spezielles Instrument erarbeitet, welches nachfolgend vorgestellt werden soll. Wir wählten dabei folgenden Denkansatz: Die Versorgungslage ist sehr stark von lokalen Gegebenheiten abhängig. Die «Reichweite» einer Grundversorgerpraxis unterscheidet sich markant von derjenigen einer hochspezialisierten Praxis. Zahlen über Ärztedichten geben hier keine verwert-

baren Hinweise. Eine Umfrage bei den Mitgliedern des Ärzteverbandes schien uns in dieser Frage weiterführend zu sein. Lokoregional können die Leistungserbringer sowohl ihre eigene Arbeitsbelastung, die Konkurrenzsituation als auch die Situation als zuweisender Arzt bezüglich Wartezeiten, Notfallabdeckung, überregionaler Versorgungslage und Qualität der Leistungen relativ gut einschätzen. Vor dem Hintergrund der z.T. schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse in den Praxen ist kaum ein Anreiz anzunehmen, dass eine allfällige Unterversorgung dramatisiert wird. Auf Basis von Detailanalysen der Umfrageresultate können andererseits bei Angabe einer Überversorgung Interessenkonflikte transparent gemacht werden.

## Methode

Bei der Umfrage mussten sich die Mitglieder des AAV zwischen einer nicht beurteilbaren oder ausreichenden Versorgung bzw. einer Über- oder Unterversorgung entscheiden. Dies für jeden der erfragten 36 Fachgebiete in demjenigen Bezirk, in dem die Ärzte klinisch tätig sind.

Zur effizienten Erfassung und Analyse der Daten wurde ein eigenes Softwareprogramm entwickelt und zur einfacheren Darstellung ein Versorgungsgrad X definiert:

$$\text{Versorgungsgrad X (\%)} = \frac{ue - u}{ue + u + a}$$

ue: Anzahl Überversorgungsnennungen; u: Anzahl Unterversorgungsnennungen; a: Anzahl Nennung ausreichende Versorgungslage.

Der Nenner (ue + u + a) entspricht dem Total aller verwertbaren Beurteilungen zur Versorgungslage.

Eine negative Zahl zeigt eine Tendenz zu Unterversorgung, 0% eine ausgeglichene Versorgung und eine positive Zahl eine Tendenz zu Überversorgung. Dabei wird angenommen, dass eine Überversorgungsnennung eine Unterversorgungsnennung aufhebt. Ein Versorgungsgrad von -20% würde demnach bedeuten, dass von allen Stellungnahmen etwa jede fünfte eine Unterversorgungsbeurteilung ist. Es heisst aber

a Infokommissionspräsident

b Präsident Aargauischer Ärzteverband

Korrespondenz:  
Dr. med. Lukas Villiger  
Mäderstrasse 4  
CH-5400 Baden

E-Mail: Lukas.Villiger@hin.ch

auch, dass dann etwa 80% der Stellungnahmen eine ausgeglichene Versorgungsbeurteilung ist. Bei einem hohen Anteil gegensätzlicher Meinungen (u und ue) wäre diese Versorgungsformel nicht mehr anwendbar. In diesem Fall müssten die vier Antworten jeweils einzeln analysiert werden.

## Resultate

938 Mitglieder wurden befragt (754 freipraktizierende, 134 Chef- und leitende Ärzte). Insgesamt gab es 70 128 einzelne Antworten von 487 Ärzten (Rücklauf 52%). Insgesamt 73% der Nennungen (über alle Fachgebiete und den ganzen Kanton betrachtet) konnten zur Beurteilung der Versorgungslage herangezogen werden: Es wurde dabei in 4% eine Überversorgung, in 17% eine Unterversorgung und in 52% eine ausgeglichene Versorgung genannt. 27% der Nennungen betraf die «nicht beurteilbare» Versorgungslage.

Der mittlere Versorgungsgrad im Kanton Aargau (Mittelwert aller Versorgungsformeln über alle Fachgebiete und alle Bezirke und Anwendung der Versorgungsformel X) zeigte mit -18% eine Tendenz zu Unterversorgung. Insgesamt gab es nur wenig gegensätzliche Meinungen, so dass die Formel des Versorgungsgrades aussagekräftig ist. Je nach Fachgebiet und Bezirk fallen die Beurteilungen sehr unterschiedlich aus (-100% bis + 100%).

Analysierte man nur die Meinung der Grundversorger war der mittlere Versorgungsgrad über alle Fachgebiete und alle Bezirke -15%, nach Meinung der Spezialisten -19%. Gemäss Eigen-

beurteilung (Beurteilung nur des eigenen Fachgebiets) lag der Versorgungsgrad bei -1%, gemäss Fremdbeurteilung (Beurteilung aller anderen Fachgebiete ohne das eigene Fachgebiet) bei -17%.

Tabelle 1 zeigt die mittleren Versorgungsgrade in den verschiedenen Bezirken über alle Fachgebiete (mit, gemäss Formel, Tendenz zu Unterversorgung zwischen -12% und -24%).

Tabelle 2 zeigt die Werte in den einzelnen Fachgebieten über alle Bezirke (mit, gemäss Formel, Tendenz zwischen -68% Unterversorgung und +17% Überversorgung).

## Anwendungsbeispiel

Das Beispiel ist aus Datenschutzgründen leicht abgeändert worden. Die Analyse der Resultate auf die Frage «Wie ist die Versorgungssituation im chirurgischen Fachgebiet B im Bezirk A?» zeigen folgendes (Tab. 3 und 4):

Die Anzahl Antworten der Ärztegruppen lag immer über 50%, es bezogen jeweils mehr als 50% Stellung zur Versorgungslage, und es gab insgesamt sehr wenig gegensätzliche Meinungen: damit ist die Versorgungsformel X repräsentativ.

Ausser der Eigenbeurteilung im Bezirk A mit ausgeglichener Versorgungslage zeigten alle analysierten Ärztegruppen (Spezialisten/Grundversorger/ähnliches Fachgebiet wie B sowohl in den angrenzenden Bezirken wie auch im Bezirk A) eine Tendenz zu Unterversorgung gemäss der Versorgungsformel X (zwischen -17% und -34%).

## Umgang mit den Resultaten

In der subjektiven Wahrnehmung der Ärzte weist der Kanton Aargau gemäss der definierten Ver-

**Tabelle 1**

Hitliste der mittleren Versorgungslage in den einzelnen Bezirken über 36 Fachgebiete (Tab. 2) im Kanton Aargau. Resultate aus der Umfrage bei den Mitgliedern des AAV. Die Versorgungssituation aller Fachgebiete wurde durch alle Ärzte für den Bezirk beurteilt, in dem sie tätig sind. Eine negative Zahl zeigt eine Tendenz zu Unterversorgung. Ein Versorgungsgrad von -20% bedeutet, dass etwa 1/5 der Ärzte eine Unterversorgung und etwa 4/5 der Ärzte eine ausgeglichene Versorgungslage annehmen.

Bezirk	Anzahl zur Versorgungssituation stellungnehmender Ärzte	Mittlerer Versorgungsgrad
1 Kulm	26	-24%
2 Brugg	36	-23%
3 Lenzburg	28	-22%
4 Freiamt	48	-22%
5 Zofingen	40	-19%
6 Zurzach	11	-17%
7 Baden	131	-15%
8 Aarau	112	-13%
9 Fricktal	55	-12%
Alle Bezirke	487	-18%

sorgungsformel X generell eine leichte Tendenz zu einer Unterversorgung auf (-18%). Tatsächlich ist die Dichte der Ärzte mit Praxistätigkeit im Aargau auch 1,4× tiefer als der schweizerische Durchschnitt (AG: 666 vs. CH: 491 Einwohner/Arzt). Daraus direkt zu schliessen, dass der

Aargau ein ärztlich unterversorgter Kanton sei, ist nicht zulässig. Jedes Fachgebiet muss lokal (unter Berücksichtigung allfälliger Grenzbezirke im Sinne einer überregionalen Zuweisungsmöglichkeit) einzeln beurteilt werden. Das Instrumentarium dazu liefern die Standardauswertun-

**Tabelle 2**

Hitliste der mittleren Versorgungsgrade verschiedener Fachgebiete über alle Bezirke des Kantons Aargau. Resultate aus der Umfrage bei den Mitgliedern des AAV. Die Versorgungssituation der Fachgebiete wurde durch alle Ärzte für den Bezirk beurteilt, in dem sie tätig sind. Eine negative Zahl zeigt eine Tendenz zu Unterversorgung, 0% eine ausreichende Versorgung und eine positive Zahl Tendenz zu Überversorgung. Ein Versorgungsgrad von -20% bedeutet, dass etwa 1/5 der Ärzte eine Unterversorgung und etwa 4/5 der Ärzte eine ausgeglichene Versorgungslage annehmen.

Beurteiltes Fachgebiet	Anzahl zur Versorgungssituation stellenehrender Ärzte	Mittlerer Versorgungsgrad
1 Kinderpsychiatrie	374	-68
2 Psychiatrie	404	-52
3 Geriatrie	261	-44
4 Dermatologie	418	-39
5 Kinderchirurgie	301	-38
6 Schmerzspezialisten	324	-32
7 Allergologie	330	-31
8 Ophthalmologie	422	-30
9 Endokrinologie	369	-30
10 Neurologie	393	-25
11 Tropen-/Reisemedizin	305	-25
12 Nephrologie	332	-23
13 Arbeitsmedizin	210	-22
14 Kinder- +Jugendmedizin	374	-20
15 Infektiologie	284	-19
16 Neurochirurgie	320	-18
17 Urologie	379	-18
18 Allgemeinmedizin	417	-17
19 Kiefer-/Gesichtschirurgie	297	-16
20 HNO	412	-15
21 Hämatologie	327	-15
22 Angiologie	344	-14
23 Medizinische Onkologie	348	-14
24 Pneumologie	367	-12
25 Orthopädische Chirurgie	394	-7
26 Innere Medizin	404	-7
27 Gastroenterologie	389	-5
28 Rheumatologie	393	-4
29 Plastische Chirurgie	321	-2
30 Praktischer Arzt	261	0
31 Kardiologie	392	+1
32 Physikalische Medizin	370	+3
33 Radiologie	393	+5
34 Gynäkologie	395	+5
35 Allgemeine Chirurgie	391	+12
36 Komplementärmedizin	316	+17
Alle Fachgebiete	487	-18%

gen der Umfrage, welche allen Fachgruppen und Bezirksverbänden zur Verfügung steht. Die Beurteilung des AAV, ob eine Unterversorgung vorliegt, erfolgt in erster Linie durch die Bezirksverbände und die betroffenen Fachgruppen. Diese müssen die Resultate aus ihrer Sicht gewichten und eine Stellungnahme zuhanden des Aargauischen Ärzteverbandes abgeben. Die Resultate der Studie sind dabei ein Hilfsmittel, um sachgerechter urteilen zu können. Zusätzliche Argumente wie ein spezielles Leistungsangebot oder die generelle Qualität der angebotenen Leistungen müssen einbezogen werden. Der Vorstand des AAV fasst abschliessend die definitive Stellungnahme zuhanden der Zulassungsbehörde.

\* Bei Interesse für die eigens für diese Umfrage entwickelte Software kann Auskunft dazu im Sekretariat des AAV (Aargauischer Ärzteverband, Im Grund 15, 5405 Baden-Dättwil, E-Mail: aav@hin.ch) eingeholt werden.

## Diskussion

Der Vorstand des AAV hat sich die Beurteilung einer Unterversorgung nicht einfach gemacht. Kriterien einer Unter- oder Überversorgung werden nie vollständig erfassbar und objektiv sein. Der Vorteil der vorgestellten Methode mittels Umfrage ist die transparente Gewichtung der verschiedenen Interessenlagen auf lokaler und fachgruppenspezifischer Ebene und erlaubt dadurch eine kompetente, breitabgestützte, an die lokalen Verhältnisse angepasste Entscheidungsfindung in kurzer Zeit. Einer inhomogenen Versorgungslage kann damit im Rahmen des dBB etwas entgegengesteuert werden. Das gezeigte Modell könnte somit auch in anderen Kantonen für die gleiche Fragestellung oder auch für die Lösung anderer komplexer zukünftiger gesundheitspolitischer Fragen angewendet werden\*.

**Tabelle 3**

Anzahl Antworten aus Bezirk A. Umfrageergebnisse bei den AAV-Mitgliedern zur Frage: Wie ist die Versorgungssituation des chirurgischen Fachgebiets B im Bezirk, in dem man selber klinisch tätig ist. Definition des Versorgungsgrades und Analyse/Umgang mit Resultaten siehe Text.

Fachgebiet (in Klammer Anzahl aller im entsprechenden Gebiet tätigen Ärzte)	Antwortende Ärzte	Nennung Unterversorgung	Nennung Überversorgung	Nennung ausreichend	Nennung nicht beurteilbar	Versorgungsgrad
Nicht im Fachgebiet B (210)	131	34	4	62	31	-30%
Ähnliche Fachgebiete wie B (10)	6	1	0	5	1	-17%
Fachgebiet B (3)	2	0	0	2	0	0%
Grundversorger (101)	57	24	2	28	3	-34%

**Tabelle 4**

Antworten aus Umgebungsbezirken des Bezirkes A. Umfrageergebnisse bei den AAV-Mitgliedern zur Frage: Wie ist die Versorgungssituation des chirurgischen Fachgebiets B im Bezirk, in dem man klinisch selber tätig ist. Definition des Versorgungsgrades und Analyse/Umgang mit Resultaten siehe Text.

Fachgebiet (in Klammer Anzahl aller im entsprechenden Gebiet tätigen Ärzte)	Antwortende Ärzte	Nennung Unterversorgung	Nennung Überversorgung	Nennung ausreichend	Nennung nicht beurteilbar	Versorgungsgrad
Nicht im Fachgebiet B (240)	123	31	1	63	28	-32%
Ähnliche Fachgebiete wie B (18)	10	1	0	6	3	-14%
Fachgebiet B*(0)	-	-	-	-	-	-
Grundversorger (130)	77	21	1	49	6	-28%

\* Es gab in den angrenzenden Gebieten keine Ärzte mit dem Fachgebiet B.