

Zur medizinischen Versorgung im Kanton Aargau

Auseinandersetzung mit dem «Aargauer Modell»

Thomas Hofer

Keine Interessenverbindungen.

Zusammenfassung

Die von Politikern wie auch vielen niedergelassenen Ärzten bis vor wenigen Jahren einerseits als kostentreibende, andererseits als Konkurrenz vermutete und befürchtete Ärzteschwemme scheint nahtlos einem drohenden Ärztemangel zu weichen. Da Angaben zur Ärztedichte nichts über die tatsächliche medizinische Versorgung einer Region auszusagen vermögen, hat der Aargauische Ärzteverband (AAV) ein Umfragemodell unter seinen Mitgliedern entwickelt, das Informationen über die Versorgungslage zu liefern vermag. Das Modell wird zur Anwendung in anderen Kantonen empfohlen. Die Auseinandersetzung mit diesem Modell aus der Optik einer kleinen Fachgruppe (Dermatologen) zeigt auf, dass die Eigenbeurteilung wertvolle Angaben liefert zur Unter- oder Überversorgung einzelner Fachgruppen. Der Hinweis auf eine Unterversorgung durch eine Fachgruppe in der Fremdbeurteilung ist aber lediglich dort wertvoll, wo diese Fachgruppe in einem Bezirk noch nicht vertreten ist. Der Fremdbeurteilung des Versorgungsgrades vorhandener Fachgruppen muss aber mit Skepsis begegnet werden. Hier muss das Modell noch Kriterien definieren, die die Gefahr rein willkürlicher, subjektiv gefühlsmässiger Entscheide verunmöglichen oder auf ein vertretbares Minimum reduzieren.

Eine Umfrage unter Mitgliedern des Aargauischen Ärzteverbandes liefert Daten zur medizinischen Versorgung

Kürzlich informierten L. Villiger und A. Haefeli [1] über eine Umfrage unter den Mitgliedern des Aargauischen Ärzteverbandes (AAV) zum Thema der medizinischen Versorgungslage im Kanton Aargau. Die dabei angewandte Methode könne «bei gleicher Fragestellung auch in anderen Kantonen oder als Modell für die Lösung anderer komplexer zukünftiger gesundheitspolitischer Fragen angewendet werden». Das Resultat der vorgestellten Umfrage mündete in der Feststellung, dass im Aargau mit –18% eine Tendenz zur Unterversorgung bestehe. Gemäss Beurteilung nur des eigenen Faches lag der Versorgungsgrad bei –1%, gemäss Fremdbeurteilung bei –17%. Man darf daraus schliessen, dass das nachge-

wiesene Versorgungsdefizit im Kanton Aargau somit nicht aus einer Eigen- sondern aus einer Fremdbeurteilung resultiert. Doch welches sind die Kriterien, die der Entscheidungsfindung der Fremdbeurteilung zugrundeliegen? L. Villiger und A. Haefeli glauben, dass die Leistungserbringer «lokoregional sowohl ihre eigene Arbeitsbelastung, die Konkurrenzsituation als auch die Situation als zuweisender Arzt bezüglich Wartezeiten, Notfallabdeckung, überregionaler Versorgungslage und Qualität der Leistungen relativ gut einzuschätzen in der Lage sind». Dies die Kriterien. Kürzlich eröffnete mir ein in der Grundversorgung tätiger Kollege halb belustigt, halb erstaunt, dass er anlässlich seiner ersten Kontaktaufnahme mit meiner Praxis dahingehend von meiner MPA informiert worden sei, dass ich persönlich darüber entscheiden wolle, für wen ich nach 17 Uhr noch telefonisch erreichbar sei oder nicht. Nun, eine solche Auskunft kann Anlass geben zu Spekulationen über die Organisation meiner Praxistätigkeit. In Wirklichkeit sagt sie darüber aber gar nichts aus, geschweige denn über den Zeitpunkt des morgendlichen Beginns meiner Sprechstundentätigkeit, noch über die Gestaltung meiner Mittagszeit oder die meist auf die Abendstunden geplanten Visiten bei meinen stationären Varizenpatienten im Beleg- oder über meine Konsilien im benachbarten Kantonsspital.

Auseinandersetzung mit den Daten eines Bezirks aus der Optik einer kleinen Fachgruppe

In diesen Tagen erhielten die Mitglieder des AAV die Analyse zur ärztlichen Versorgung im Kanton Aargau in den Jahren 2004/2005. So ergibt sich die Möglichkeit, aus den zur Verfügung stehenden Daten einige Zusatzinformationen herauszukristallisieren. Speziell berücksichtigt wird der in der Analyse zahlenmässig grösste Bezirk Baden aus der Optik eines Dermatologen.

Im Jahr 2004 (die Zahlen für das Jahr 2005 sind in Klammern gesetzt) ergibt die Eigenbeurteilung im Bezirk Baden durch 17 (13) nicht in der Grundversorgung tätige Fachgruppen (NGF), die Psychiatrie, die im Aargau offensichtlich einen kaum stillbaren Versorgungsbedarf aufzu-

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Hofer
Dermatologie und Venerologie FMH,
Phlebologie SGP
CH-5430 Wettingen
Tel. 056 427 27 22
Fax 056 427 00 12

thomas.hofer@active.ch

weisen scheint, ausgenommen eine Überversorgung von \emptyset 13,9% (\emptyset 6%). In der Fremdbeurteilung liegt die Versorgung durch die 17 (13) NGF bei \emptyset -6,2% (\emptyset -4,5%). 11 (8) der 17 (13) Fachgruppen der NGF beurteilen die durch sie erfolgende Versorgung als ideal (0%). Somit kann man feststellen, dass die NGF im Bezirk Baden mit der jetzigen Situation entweder zufrieden sind oder gar eine drohende Überversorgung befürchten bzw. annehmen, wohingegen die Fremdbeurteilung eher einen Mangel oder eine gerade noch genügende Versorgung durch ärztliche Spezialisten vermuten lässt. Es ergibt sich also die paradoxe Situation, dass trotz allseits erkanntem und angeprangertem Zuviel an Spezialisten [2, 3] eher der Wunsch nach noch mehr Spezialisten erklingt, um ein vermutetes Versorgungsdefizit zu korrigieren. Der Vergleich von Prozentangaben täuscht aber über die Relevanz ihrer Aussage hinweg. So sind es lediglich 41 (36) Stimmende in der Eigenbeurteilung, die 1708 (1063) (!) Stimmenden in der Fremdbeurteilung gegenüberstehen. Die Dominanz der Fremdbeurteilung ist eklatant. Am Beispiel der Allgemeinchirurgen sieht das im Detail so aus: 1 von 4 (2004) bzw. 1 von 5 (2005) Allgemeinchirurgen stellen in der Eigenbeurteilung eine Überversorgung von 25 bzw. 20% fest, in der Fremdbeurteilung sind es 12 von 100 (12%) bzw. 8 von 78 (10%) Nichtchirurgen. Oder: 3 von 3 Dermatologen (2004) bzw. 1 von 1 Dermatologin (2005) sind mit ihrer Situation zufrieden (2mal 0%), wohingegen in der Fremdbeurteilung 36 von 112 (40%) bzw. 31 von 92 (29%) Nichtdermatologen eine Unterversorgung annehmen.

Eigenbeurteilung versus Fremdbeurteilung

Während die Eigenbeurteilung der NGF einfach nachvollziehbar ist und wohl direkt von ihrem persönlichen Wissensstand abhängt, aus dem wiederum die Erkenntnis ableitbar wird: mehr Spezialisten der eigenen Fachgruppe = mehr Konkurrenz = Gefahr einer Einkommensverminderung, sind die Überlegungen, die der Fremdbeurteilung zugrunde liegen, unklar und beruhen wohl lediglich in Vermutungen und Annahmen (siehe oben).

Im Jahre 2004 praktizierten vier Dermatologen im Bezirk Baden. Drei von ihnen nahmen (wie oben erwähnt) an der Befragung des AAV teil und beurteilten die dermatologische Versorgung als ausreichend und gut. 40% von 112 fremdbeurteilenden Ärzten erkannten aber ein dermatologisches Versorgungsdefizit. Zufälligerweise fiel in die Zeit dieser Fremdbeurteilung

die kürzlich publizierte Feststellung, dass lediglich 20,5% der bei den 4 Dermatologen des Bezirks Baden behandelten Patienten auf Zuweisungen durch Nichtdermatologen erfolgen [4]. Konfrontiert mit der Tatsache, dass bei den praktizierenden Dermatologen somit noch grosse, freie Kapazitäten für Zuweisungen bestehen, muss hinter das postulierte dermatologische Versorgungsdefizit von 40% wohl ein Fragezeichen gestellt werden. Weiter ist mir aus meiner 17jährigen Praxistätigkeit wie auch als Präsident der Aargauer Dermatologen nichts bekannt darüber, dass zugewiesene dermatologische Notfälle nicht innert fairer Zeitspanne beurteilt worden wären oder dass die Wartezeiten für zugewiesene Patienten [4] moniert werden.

Vergleicht man also ein durch Fremdbeurteilung vermutetes Versorgungsdefizit (wie hier bei den Dermatologen erfolgt) mit Fakten – sofern solche vorhanden sind –, so zeigt sich rasch die Fragwürdigkeit und begrenzte Aussagekraft einer solchen Vermutung, und die von Villiger und Haefeli den Leistungserbringern zugebilligte Fähigkeit, «lokoregional sowohl ihre eigene Arbeitsbelastung, die Konkurrenzsituation als auch die Situation als zuweisender Arzt bezüglich Wartezeiten, Notfallabdeckung, überregionaler Versorgungslage und Qualität der Leistungen relativ gut einzuschätzen» [1], kann so nicht generell akzeptiert werden. Während subjektive Empfindungen, die sich auf persönlich bekannten Fakten begründen (Eigenbeurteilung), immerhin noch den Hauch des Wissenschaftlichen erahnen lassen, ist dies bei Gefühlsentscheiden, die sich nur auf Ahnungen und Vermutungen abstützen (Fremdbeurteilung), nicht mehr der Fall. Und ein Minimum an Wissenschaftlichkeit (rein abgesehen vom Rechnerischen) sollte einem Modell innewohnen, das dazu dient, über die ärztliche Über- oder Unterversorgung einer Region einen Entscheid fällen zu helfen. Speziell wenn es dabei um eine Berufsgattung geht, die sich doch wenn immer möglich in ihrer täglichen beruflichen Entscheidungsfindung wissenschaftlich gewonnener Fakten bedient.

Schlussfolgerung

Trotzdem, das von L. Villiger und A. Haefeli vorgestellte Modell hat ohne Zweifel die von ihnen aufgezeigten Vorteile «einer transparenten Gewichtung der verschiedenen Interessenlagen auf lokaler und fachgruppenspezifischer Ebene». Es kann somit zur Nachahmung in anderen Kantonen empfohlen werden. Besonders hilfreich sind dabei die gewonnenen Angaben zur Unter- oder Überversorgung einzelner Fachgruppen durch die Eigenbeurteilung. Der Hinweis auf

Literatur

- 1 Villiger L, Haefeli A. Beurteilung der medizinischen Versorgungslage im Kanton Aargau. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(27):1648-51.
- 2 Ärztemangel. Defacto. Fakten und Meinungen der argomed. 2005;1-6.
- 3 Naegeli R, Planzer P, Gross R. Gedankenaustausch mit Politikern. PrimeryCare 2004; 4:891-4.
- 4 Hofer T, Kuster-Iten M, Prechtl-Meyer C, von Schulthess A. Ein Beitrag zur Zusammenarbeit zwischen Grundversorgern und niedergelassenen Dermatologen in der Schweiz. Schweiz Rundsch Med Prax 2005; 94:1473-8.

eine Unterversorgung in bezug auf eine Fachgruppe durch die Fremdbeurteilung ist aber lediglich dort wertvoll, wo diese Fachgruppe in einem Bezirk noch gar nicht vertreten ist. Der Fremdbeurteilung des Versorgungsgrades vorhandener Fachgruppen muss aber mit Skepsis begegnet werden. Hier muss das Modell noch Kriterien definieren, die die Gefahr rein willkür-

licher, subjektiv gefühlsmässiger Entscheide verunmöglichen oder auf ein vertretbares Minimum reduzieren. Aus den dargelegten Gründen muss man als Mitglied einer kleinen medizinischen Fachgruppe die Frage aufwerfen, ob das von L. Villiger und A. Haefeli [1] ermittelte und mitgeteilte Versorgungsdefizit von -18% im Kanton Aargau wirklich die Realität wiedergibt.

Replik

Lukas Villiger

Ich gebe Dr. Hofer Recht, dass in der publizierten Methode zur Umfrage bei Ärzten bezüglich Versorgungssituation ein Zuweiser ein «Gefühl» beschreibt, wenn er sich zwischen Unter-/Über- und ausgeglichener Versorgung in einem Fachgebiet in seinem Bezirk entscheidet. Dieses Gefühl kommt aber durch reale Erfahrungen von Zuweisungen und Gesprächen mit Patienten zustande. Ein einzelner Grundversorger hat auf jeden Fall mehr Informationen, um sich eine Meinung zur Versorgung zu bilden als Grundlage dieser «Gefühlsentscheidung» als ein einzelner Patient, Politiker oder gar ein Krankenkassenfunktionär. Wenn dann 100 «Gefühle» von Zuweisern zusammenkommen, ergibt dies ein zwingend zu berücksichtigendes Resultat. Der Vorstand des AAV hält diese Umfrage deshalb für äusserst brauchbar. Er gewichtet aber zusätzlich auch andere Argumente, insbesondere auch diejenigen der separat befragten Präsidenten des betroffenen Fach- und Bezirksverbandes, um die Versorgung kompetent zu beurteilen. Das Gesundheitsdepartement stützte sich im Kanton Aargau schon immer auf die Meinung des Ärzteverbandes (auch vor der Umfrage), um neue Praxisbewilligungen zu beurteilen, da nur bei Unterversorgung eine solche ausgesprochen wird. Denn wer soll eine medizinische Versorgung – z.B. durch Spezialärzte – kompetenter beurteilen als die Ärzte selbst? In vielen Kantonen aber fragt das Gesundheitsdepartement vor seinem Entscheid die Ärzteverbände nicht einmal an [1]. Würden alle Ärzteverbände in der Schweiz unsere Umfragemethode anwenden, wage ich die Prognose, dass die Gesundheitsdepartemente der Kantone wegen dieser starken Datenhoheit die Meinung der Ärzteverbände nicht mehr «bypassen» könnten.

Wenn nun eine Diskrepanz zwischen Eigenbeurteilung (z.B. Facharzt Dermatologie) und

Fremdbeurteilung (Zuweiser) vorliegt, wie es Dr. Hofer beschreibt, versuchen wir im Vorstand jeweils den Ursachen nachzugehen. Dies ist ja gerade die Stärke der Umfrage! Die Ursache kann z.B. eine Kommunikationsstörung sein, indem Spezialisten nicht ausgelastet sind und die Zuweiser es nicht wissen. Genau eine solche Wissenslücke hat Dr. Hofer für die Dermatologen im Bezirk Baden den Zuweisern mit seiner Publikation gezeigt. Falls die Wartezeiten der Patienten abnehmen, wird in der nächsten Umfrage 2006/2007 von den zuweisenden Ärzten keine Unterversorgung mehr erwähnt werden! Die Zuweiser haben nämlich bereits bewiesen, dass ihr «Gefühl» der Versorgungslage anpassungsfähig ist: 2005 hat das Resultat der Umfrage in einigen Fachgebieten gegenüber den Resultaten 2004 von Unter- in die Überversorgung gewechselt, da Spezialarztpraxen in der Zwischenzeit eröffnet wurden und damit die Versorgungslücke gefüllt wurde.

Dank der Kritik von Dr. Hofer werde ich aber evaluieren, ob auch die Motive der Zuweiser zur Versorgungsbeurteilung erfragt werden sollten, die eigens dafür entwickelte Software würde es erlauben.

Diese demokratische «Gefühlsumfrage» bei den Mitgliedern des Ärzteverbandes erlangt durch die Menge an Daten (pro Jahr wurden im Aargau jeweils 130 000 Daten analysiert) eine Aussagekraft und Power, die man auch für andere Bereiche im Gesundheitswesen brauchen könnte (z.B. für Qualitätsbeurteilungen).

Literatur

- 1 Rütli C. Wirkungsanalyse bedürfnisabhängiger Zulassungsbeschränkung für neue Leistungserbringer (Art. 55a KVG), Forschungsbericht Nr. 3/04. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen; 2005.

Korrespondenz:
Dr. med. Lukas Villiger
Informationskommissionspräsident
des Aargauischen Ärzteverbandes
FMH Innere Medizin und
Endokrinologie/Diabetologie
Mäderstrasse 4
CH-5400 Baden

lukas.villiger@hin.ch