

CMP-Versorgungsstudie: Begriffe und Konzept

1. Einleitung

Weder die Einführung der sog. Krankenhausbedarfsplanung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von 1972 noch die Einführung einer ambulanten kassenärztlichen Bedarfsplanung nach dem Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz (KVWG) von 1976 hat juristisch definiert, was nach Begriff, Inhalt und Abgrenzung unter „bedarfsgerechter Versorgung“, „bedarfsgerecht“ oder „Bedarf“ zu verstehen ist (SVR, 2001).

Daher hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem *Gutachten 2000/2001 zur Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit in Band III zu Über-, Unter- und Fehlversorgung* begrifflich geklärt, was unter

- bedarfsgerechter Versorgung
- wirtschaftlicher Versorgung

und, in diesem Zusammenhang, unter

- Überversorgung,
- Unterversorgung und
- Fehlversorgung

zu verstehen ist.

In der Literatur zur Versorgungsforschung wie in der neueren gesundheitsökonomischen Literatur wird folgende Unterscheidung getroffen:

2. Bedarf, Nachfrage und Nutzung

Der Bedarf (*need*) ist von Nachfrage (*demand*) und einer Inanspruchnahme bzw. Nutzung eines Systems (*utilization*) zu unterscheiden.

Nachfrage

Der Nachfrage (*demand*) steht das Angebot einer Leistung (*supply*) gegenüber.

- Die Nachfrage ist zunächst eine subjektive Kategorie aus der Sicht von Versicherten oder allgemein von Verbrauchern.
- Die Nachfrage entspringt dem subjektiven Wunsch nach einer Leistung. Nachfrage kann auch nach Leistungen entstehen, zu denen es zur Zeit noch kein Angebot gibt. Solche Nachfrage führt zu keiner Nutzung.
- Dies gilt auch dann, wenn den Nachfragern eine Leistung verweigert wird oder die Zugangsschwellen in Form von Geld, Zeit oder Entfernung zu hoch sind, oder andere, auch subjektive Gründe (z. B. Angst) eine tatsächliche Nutzung verhindern. In diesen Fällen wird auch von einer „latenten“ Nachfrage gesprochen.
- Umgekehrt kann auch ein vorhandenes Angebot zuvor nicht vorhandene Nachfrage induzieren (*supply induced demand*).

Im Kontext der Gesundheitsversorgung kann Nachfrage (*demand*) so definiert werden, dass bei einem Individuum ein subjektiver Wunsch bzw. gewisse Präferenzen für eine Behandlung oder Versorgung vorliegen und von ihm die Inanspruchnahme (*utilization*) entsprechender Leistungen tatsächlich gewünscht und versucht wird.

Dieser subjektive und ausgedrückte Wunsch nach Versorgung (Nachfrage) wird in der Literatur auch als „subjektiver Bedarf“ (oder „Bedürfnis“) definiert.

Bedarf

Diesem subjektiven Bedarf wird ein professionell (fachlich) oder wissenschaftlich bestätigter „objektiver“ Bedarf gegenübergestellt.

Der objektive Bedarf setzt die objektivierende Feststellung einer Krankheit bzw. Funktionseinschränkung (Behinderung) oder deren drohenden Eintritt voraus; er muss mit dem subjektiven Bedarf keineswegs deckungsgleich sein.

Objektiver Bedarf ohne subjektiven Bedarf und ohne Inanspruchnahme von Versorgung wird auch als „latenter“ Bedarf bezeichnet.

Der Bedarf besteht in der Gesundheitsversorgung also zunächst aus zwei u. U. nicht deckungsgleichen Elementen:

1. Der subjektiven Annahme (subjektiver Bedarf) und
2. der objektivierenden Feststellung einer Krankheit oder Behinderung.

Hinzu tritt als drittes Element die Feststellung eines objektiven Behandlungsbedarfs; dies setzt das prinzipielle Vorhandensein von geeigneten Behandlungsverfahren und Einrichtungen voraus, um die Krankheit oder Behinderung aussichtsreich zu behandeln bzw. deren Eintritt zu verhindern oder Leiden zu lindern.

Neben der Verfügbarkeit einer aussichtsreichenden und zugleich mit vertretbaren Risiken behafteten Behandlung tritt 4. auch der kulturelle Kontext und der gesellschaftliche Wandel als Element der Bedarfsdefinition hinzu.

Bedarf-Feststellung

Die Feststellung von Bedarf schließt subjektive und gesellschaftliche, professionelle und wissenschaftliche Urteile über einen Behandlung bedürftigen Zustand, also Krankheit oder Behinderung, und auch professionelle bzw. wissenschaftliche Urteile über den möglichen bzw. hinreichend gesicherten gesundheitlichen Nutzen (*benefit*) von gegenwärtig verfügbaren Verfahren und Einrichtungen zur Behandlung dieses Zustandes ein.

Auf dieser Basis ließe sich Bedarf verkürzt definieren als ein Zustand, dessen Behandlung durch spezifizierbare Maßnahmen gesundheitlichen Nutzen erwarten lässt.

Nutzen

Der Nutzen (*benefit*) einer Maßnahme bzw. Leistung im Gesundheitswesen sollte sich dabei auf die Verbesserung des Gesundheitsstatus eines Individuums oder einer Bezugsgruppe bzw. die Verbesserung von Länge oder Qualität des Lebens des/der Betroffenen beziehen.

Da bei Gesundheitsmaßnahmen dem Nutzen in der Regel auch Risiken (negativer Nutzen) gegenüberstehen, geht der Rat bei der Annahme eines gesundheitlichen Nutzens immer davon aus, dass dieser die gleichzeitigen Risiken übersteigt: Er setzt gesundheitlichen Nettonutzen voraus.

Über-, Unter- und Fehlversorgung

SGB V-konforme Definitionen von Über-, Unter- und Fehlversorgung:

1. **Unterversorgung:** Die teilweise oder gänzliche Verweigerung einer Versorgung trotz individuellen, professionell, wissenschaftlich und gesellschaftlich anerkannten Bedarfs, obwohl an sich Leistungen mit hinreichend gesichertem Netto-Nutzen und - bei medizinisch gleichwertigen Leistungsalternativen - in effizienter Form, also i. e. S. „wirtschaftlich“, zur Verfügung stehen, ist eine „Unterversorgung“.
2. **Überversorgung:** Eine Versorgung über die Bedarfsdeckung hinaus ist „Überversorgung“, d. h. eine Versorgung mit nicht indizierten Leistungen, oder mit Leistungen ohne hinreichend gesichertem Netto-Nutzen (medizinische Überversorgung) oder mit Leistungen mit nur geringem Nutzen, der die Kosten nicht mehr rechtfertigt, oder in

ineffizienter, also „unwirtschaftlicher“ Form erbracht werden („ökonomische Überversorgung“).

3. Fehlversorgung: Jede Versorgung, durch die ein vermeidbarer Schaden entsteht.

Folgende Unterfälle lassen sich unterscheiden:

- Versorgung mit Leistungen, die an sich bedarfsgerecht sind, die aber durch ihre nicht fachgerechte Erbringung einen vermeidbaren Schaden bewirken;
- Versorgung mit nicht bedarfsgerechten Leistungen, die zu einem vermeidbaren Schaden führen;
- unterlassene oder nicht rechtzeitige Durchführung an sich bedarfsgerechter, indizierter Leistungen im Rahmen einer Behandlung.

Bedarfsgerechte Versorgung

Eine dem individuellen, professionell und wissenschaftlich anerkannten Bedarf voll entsprechende, also „indizierte“, sich auf Leistungen mit hinreichend gesichertem Nettonutzen beschränkende und fachgerecht erbrachte Versorgung ist eine „bedarfsgerechte“ Versorgung.

Literatur

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Bd. III: Über-, Unter- und Fehlversorgung. Die Vollversion des Gutachtens 2000/2001 steht auch als Bundestags-Drucksache 14-5660 (Bd. I), 14-5661 (Bd. II) und 14-6871 (Bd. III) unter <http://dip.bundestag.de/parfors/parfors.htm> (=Drucksachen) zum Download im pdf-Format zur Verfügung.