

Versorgung analysieren

WISSENSCHAFT ERKLÄRT: UNTER-, ÜBER- UND FEHLVERSORGUNG Physiotherapeuten liegt eine optimale Versorgung ihrer Patienten am Herzen. Häufig wundern sie sich, dass manche Patienten keine Therapie mehr erhalten, andere dafür mehrfach teure Röntgenaufnahmen. In diesem Zusammenhang fallen immer öfter die Begriffe Über-, Unter- und Fehlversorgung. Dieser Artikel erklärt, was es damit auf sich hat.

Mit dem deutschen Gesundheitssystem sind viele nicht zufrieden, unter anderem deshalb, weil Patienten häufig scheinbar zu wenige Leistungen bekommen. Vergleicht man unser System aber mit Systemen in anderen Ländern, merkt man, dass Deutschland im Vergleich nicht schlecht ist: Ärzte in Skandinavien beispielsweise verordnen nach Schlaganfall nur etwa halb so viel Physiotherapie wie deutsche Mediziner.

Bedeutet das, dass Patienten in Deutschland zu viel Therapie bekommen, oder bekommen Patienten in skandinavischen Ländern zu wenig? Mit solchen Fragen hat sich in Deutschland der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ in seinem Jahresgutachten 2000/2001 befasst und die Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patienten im Gesundheitssystem unter die Lupe genommen. Der Rat führte dabei eine erste Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Versorgungssituation in Deutschland aus Sicht der unterschiedlichen Akteure durch und bezog auch den wissenschaftlich-medizinischen Sachverstand mit ein.

Unterversorgung: zu wenig Therapie >

Was bedeutet Über-, Unter- und Fehlversorgung konkret? In manchen Bereichen haben wir zu wenige Leistungen, also eine Unterversorgung. Sie ist definiert als „Zurückhaltung“ von Leistungen mit hinreichend gesichertem Nutzen trotz individuellen, fachlich-wissenschaftlich und gesellschaftlich anerkannten Bedarfs. Eine weitere Form der Unterversorgung ist, wenn Ärzte oder Therapeuten bei zwei medizinisch gleichwertigen Leistungen die effizientere oder die wirtschaftlichere Therapie nicht nutzen. Es ist somit nicht allein die Menge an Therapieeinheiten, sondern auch deren Inhalte, die eine Unterversorgung aus-

machen. Wenn Physiotherapeuten also bezüglich der von ihnen behandelten Krankheitsbilder nicht auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand sind, riskieren sie unter Umständen eine Unterversorgung ihrer Patienten.

Übersorgung: zu viel Therapie >

Das Gegenteil ist die Übersorgung. Dazu zählen teure oder unnötige Untersuchungen wie Röntgenaufnahmen, die Mediziner aufgrund mangelnder Kommunikation mehrfach durchführen. Auch die Anwendung von Therapien mit geringem oder zweifelhaftem Nutzen gehört dazu. Übersorgung besteht somit dann, wenn die Versorgung über den notwendigen Bedarf hinausgeht, man Therapien ohne hinreichend gesicherten Nutzen anwendet oder Leistungen abgibt, welche die Kosten nicht rechtfertigen. Wenn Therapien oder Leistungen unwirtschaftlich sind, spricht man von einer ökonomischen Übersorgung.

Fehlversorgung: falsche Therapie >

Manche Therapieinhalte können, auch in der Physiotherapie, mehr schaden als nützen. Dazu gehören beispielsweise die Ermunterung zur Bettruhe bei akuten Rückenschmerzen. Man spricht dann von einer Fehlversorgung. Der Sachverständigenrat versteht darunter jede Versorgung, durch die ein vermeidbarer Schaden entsteht. Er unterteilt sie in drei Punkte:

- > Versorgung mit Leistungen, die an sich bedarfsgerecht sind, 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



BEISPIEL ÜBERVERSORGUNG

Reha nach Knie-TEP

In dem von der Gmünder Ersatzkasse (GEK) in Auftrag gegebenen Heilmittelreport 2008 führte das Institut für Sozialpolitik eine Stichprobe durch, in der es Art und Umfang der Physiotherapie-Verordnungen bei Patienten mit Knie-TEP in Bezug zu vorher erfolgten Rehabilitationsmaßnahmen überprüfte. Die Forscher fanden heraus, dass Patienten, die zunächst eine stationäre Reha durchgeführt hatten, danach mehr als doppelt so viele Rezepte für Physiotherapie benötigten als Patienten nach ambulanter Reha. Diese Ergebnisse sprechen für eine Übersorgung, die möglicherweise bedingt ist durch eine geringere Effektivität der stationären im Vergleich zur ambulanten Reha. Allerdings gilt zu prüfen, ob die stationären Rehapatienten vielleicht von vornherein eine schlechtere Konstitution oder gravierendere Begleiterkrankungen hatten. „Neben der relativ geringen Inanspruchnahme ambulanter Rehamaßnahmen hat uns der lange Therapiebedarf der Patienten nach stationärer Reha überrascht. Wir gingen eher davon aus, dass danach der Umfang an Weiterbehandlungen niedriger ist als nach ambulanter Reha“, fasst Claudia Kemper, Erstautorin des Reports, zusammen. *josc*

Oft ist es schwierig, Patienten optimal zu versorgen, da ein Mangel an Daten und therapeutischem Wissen über die Versorgungssituation der Patienten besteht. Dies sollte Physiotherapeuten motivieren, die Versorgungslage der Patienten in Bezug auf die Therapie genauer zu erforschen. *Prof. Jan Mehrholz*