



Zu viel oder zu wenig?

Mit Blick auf die Zukunft der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung in Deutschland wird seit geraumer Zeit darüber diskutiert, wie wir die Über-, Unter- und Fehlversorgung perspektivisch bewältigen können. Es ist typisch, dass hierbei die quantitative Seite dieses allseits anerkannten Anforderungspaketes vor allem mit der Fragestellung „zu viel oder zu wenig?“ (z. B. Ärztemangel oder kein Ärztemangel) im Vordergrund steht. Das liegt zunächst deswegen nahe, weil in der Tat die Disparitäten der medizinischen Versorgung in räumlicher Hinsicht gravierend sind. Unterversorgung in strukturschwachen Bereichen nimmt zu, während in agglomerierten Gebieten nach wie vor Überversorgung herrscht. Der Fokus auf das strukturell Quantitative ist aber nicht hinreichend. Sicher ist es dringlich, die Bedarfsplanung mit Blick auf erwartbare Status quo-Konstellationen weiter zu entwickeln. Aber es sind auch die Versorgungsbedingungen und -prozesse mit entsprechenden Ziel- und Ergebniserwartungen, die dabei wichtig sind.

Mit der Erarbeitung eines sogenannten Versorgungsgesetzes will sich die Gesundheitspolitik diesen Anforderungen nun stellen. Und es ist gut so, dass man sich dabei auch den Versorgungsbedingungen und -prozessen annimmt. Der von *Jens Spahn* aufgegriffene Bedingungsaspekt der Mehrbettenausstattung in der stationären Versorgung mit dem Ziel, landauf, landab maximal eine Zweibettzimmer-Ausstattung zu realisieren, ist in diesem Zusammenhang ein populäres und leicht nachvollziehbares Mosaik – aber eines mit einem ernsthaften Qualitätsaspekt. Und wenn er davon spricht, dass Krankenhauszimmer mit vier Betten für kranke Menschen eher belastend, dem Genesungsprozess und den hygienischen Anforderungen nicht förderlich sind, ist das eine nachvollziehbare Korrektivabsicht mit einem Qualitätsziel. Es ist aber eben auch nur ein Mosaikstein. Wie wird aus der Trias ambulanter, stationärer und spezialmedizinischer Versorgung in Zukunft ein Versorgungsprozess-Paket, das mit einigermaßen gleichen Zugangsmöglichkeiten auf Ergebnisqualität gerichtet ist? – Das ist wohl die spannende, alles überschreibende Frage, die beantwortet werden muss.

Mehr sinnvoller Vertragswettbewerb, der Qualitäts- und Ergebniskriterien ebenso wie Fortbildungsanforderungen und Niederlassungsanreize enthält, würde im Zusammenhang der Lösung dieser Frage auf mittlere Sicht sicher einiges verändern. Dafür müssen gesundheitsökonomisch tragfähige Erwartungs-Szenarien ermöglicht werden, wofür wiederum mehr Versorgungsforschungs-Erkenntnisse generiert werden müssen. Hiervon gibt's noch zu wenig, das ist alles noch in der Entwicklung.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr Rolf Stuppardt