15 Jahre inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH

Impulsgeber für einen Paradigmenwechsel

Anlässlich des fünfzehnjährigen Bestehens des inav-Instituts versammelten sich führende Expert:innen der Gesundheitsbranche in Berlin, um über die drängenden Fragen einer zukunftsfähigen Versorgung zu debattieren. Im Zentrum des Symposiums stand die Erkenntnis, dass das deutsche Gesundheitssystem vor einer tiefgreifenden Transformation steht, die sowohl technologische Innovationen als auch eine radikale Neuausrichtung der sektoralen Zusammenarbeit erfordert.

>> Bisher erfolgt die Steuerung der Versorgung oft rückwärtsgewandt, indem man sich auf Abrechnungsdaten der Vergangenheit stützt. Daniela Teichert, Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost, kritisierte diesen Status quo deutlich: „Wir schauen immer nur auf die Daten der Vergangenheit. Wir wissen damit, dass Menschen gestern im Krankenhaus waren, aber eben nicht, ob sie übermorgen ins Krankenhaus müssen." Um diesem ineffizienten Modell zu entkommen, sei ein Paradigmenwechsel hin zu einer vorausschauenden, datengestützten Planung unumgänglich.

Die anwesenden Expert:innen plädierten dafür, künftig verstärkt klinische Informationen und prädiktive Analysen zu nutzen, um Behandlungsbedarfe bereits zu erkennen, bevor akute Notfälle eintreten. Ein wesentlicher Hebel für diesen Wandel ist die Interoperabilität nach internationalen Standards. Prof. Dr. Sylvia Thun von der Charité Berlin verwies auf das enorme ökonomische Potenzial. So zeige eine OECD-Studie, dass mit interoperablen Daten sechs bis acht Prozent der Gesundheitskosten eingespart werden könnten. Dabei geht es jedoch nicht nur um Effizienz, sondern primär um die medizinische Qualität. So ermöglicht die Nutzung internationaler Nomenklaturen, seltene Erkrankungen präzise zu erfassen. Thun betonte die bisherige Unsichtbarkeit vieler Betroffener: „Wir haben über 8.500 seltene Erkrankungen, die einen Namen, aber keinen ICD-10-Code haben." Das bedeute, dass all diese Patient:innen in den Daten nicht sichtbar seien.

Ein zentrales Instrument hin zu einer datengestützen Entwicklung ist die elektronische Patientenakte, die sich zu einem dynamischen Therapiebegleiter entwickeln muss. Dennoch bleibt die Datenqualität eine kritische Hürde, da ungenaue Codierungen die Zuverlässigkeit von Algorithmen untergraben können. Wahre Transparenz entsteht erst, wenn Versicherte den konkreten Nutzen der Datenteilung erkennen. Daniela Teichert sieht darin die Bedingung für den Erfolg der Reform: „Wir stehen wirklich vor einem Paradigmenwechsel, wenn wir das schaffen, dass Menschen erkennen, warum ihre Daten wichtig sind für ihre Versorgung und darum systematisch zur Verfügung gestellt werden müssen."



Symposium und Geburtstagsfeier: 15 Jahre inav. © Natalia Brehmer.

Parallel zur digitalen Infrastruktur muss die Primärversorgung neu gedacht werden, um dem wachsenden Ressourcenmangel zu begegnen. Innovative Ansätze aus der Praxis zeigen bereits, wie eine effiziente Patientensteuerung gelingen kann. Annette Hempen, Leiterin der TK-Landesvertretung Niedersachsen, präsentierte beeindruckende Ergebnisse aus dem Projekt KVN-Akut: „83% der Menschen, die diesen Bereitschaftsdienst in Anspruch genommen haben, konnten abschließend telemedizinisch versorgt werden, ohne dass sie das Haus verlassen mussten."

Die Vision einer modernen Primärversorgung geht für Dr. Patricia Hänel vom Gesundheitskollektiv Berlin jedoch über rein technologische Lösungen hinaus. Sie umfasst multiprofessionelle Zentren, die als lokale Ankerpunkte fungieren und medizinische Hilfe mit sozialen und psychologischen Beratungsangeboten unter einem Dach bündeln. In solchen Einrichtungen arbeiten Hausärzte, Kinderärzte, Psychotherapeuten und speziell qualifizierte Pflegekräfte, wie Community Health Nurses, auf Augenhöhe zusammen. Hänel unterstrich zudem die Notwendigkeit, soziale Faktoren einzubeziehen: „Erkrankungen sind psychosozial. 50 Prozent der Menschen, die in die Hausarztpraxis kommen, tragen ein soziales Päckchen mit sich." Hänel warnte auch vor veralteten Hierarchien der Ärztezentierung: „Ich glaube, dass wir uns in die Tasche lügen, wenn wir sagen, wir wollen interprofessionell arbeiten, aber nur eine Profession den Hut auf hat. Das funktioniert nicht." Nur durch eine gelungene Kombination aus technologischen Lösungen und menschlicher Nähe in regional adaptierten Modellen könne eine gerechte Versorgung für die Zukunft gesichert werden. <<