

AHA LEADERSHIP SUMMIT IN SAN DIEGO

## Botschaften aus den USA

Ende Juli 2017 fand der 25. Annual American Hospital Association Summit unter dem Motto „Innovating in a time of change“ statt. Hier kam das Management des amerikanischen Gesundheitssystems zusammen, um sich über Perspektiven der Patientenversorgung auszutauschen.



AHA-Präsident Rick Pollack: „Innovation auch in unsicheren Zeiten wagen!“

Wissensvermittlung und Erfahrungsaustausch für Krankenhausmanager ein Vierteljahrhundert hindurch: Bereits zum 25. Mal lud die American Hospital Association (AHA) die Vertreter der Krankenhausführung zum jährlichen Leadership Summit ein. Noch weitere drei Jahre findet diese Veranstaltung mit rund 1.400 Teilnehmern in San Diego statt. Das Motto „Innovating in a time of change“ brachte 2017 die Schwerpunkte digitaler Wandel und neue Vergütungsmodelle sowie die Auswirkungen dieser Schlüsselrends auf die Agenda. Deutsche Krankenhausvertreter kamen u.a. mit der Entscheiderreise der Entscheiderfabrik nach Südkalifornien, um mit einem Blick über den Tellerrand Inspirationen für die eigenen Strategien zu erhalten. Wie der Ausgang der Präsidentschaftswahlen und das potenzielle Ende von Obamacare die Leistungserbringung beeinflussen, erklärte Rick Pollack,

AHA-Präsident: „Die zum Kongresstermin schwebende Beendigung der Gesundheitsoffensive verstärkt den Kostendruck auf die Krankenhäuser und gestaltet den Zugang zur Versorgung für Millionen Bürger aus bestimmten Bevölkerungsgruppen deutlich schwieriger.“

### VERUNSICHERUNG DURCH TRUMPCARE

Diese Erwartung spiegelt, so der Eindruck vom Summit, die Meinung breiter Kreise der US-Gesundheitswirtschaft wider. Schon vor ihrem potenziellen Start wirkt sich Trumpcare deutlich auf das Marktgeschehen aus: Aufgrund der starken Verunsicherung der Stakeholder gehen Investitionen zurück. Die AHA-Führung forderte die Krankenhausmanager auf, trotz der Verunsicherung mit ungebrochenem Investitionswillen den Weg in die Zukunft zu gehen.

### HERAUSFORDERUNG: QUALITÄTSBASIERTE VERGÜTUNG

Die qualitätsbasierte Vergütung stellt den Patientennutzen in den Mittelpunkt; sie ist eine der großen Herausforderungen für US-Krankenhäuser. Die Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) geben Rahmenbedingungen vor, an der sich andere Kostenträger wie Versicherungen und Arbeitgeber orientieren. Dabei umfassen die steuerbasierten Töpfe von Medicare (Versorgung der Senioren und Menschen mit Behinderungen) und Medicaid (Versorgung der Bedürftigen) rund 20 bzw. 16 Prozent der US-Gesundheitsausgaben. Qualitätsparameter wie Abschlüsse bei Wiedereinweisung innerhalb von 30 Tagen bestimmen inzwischen die Vergütung durch diese Programme mit. Die republikanische Partei trug die Ausweitung von Medicaid durch den Affordable Care Act (ACA) nicht mit; daher nehmen auch bislang einige Staaten an Obamas Basiskrankenversicherung nicht teil.

Zu Beginn jedes Jahres ziehen die CMS allen Krankenhäusern etwa drei Prozent ihres Budgets ab; nur durch Einhaltung der Qualitätskriterien in einem Markt ohne die strenge Sektorentrennung lässt sich dieses Geld zurückholen. Dies gelingt nur über eine durchgängige Digitalisierung der Krankenhäuser, so Pollack. Durch die inzwischen ausgelaufenen Subventionsprogramme ist die Technologiedurchsetzung ein großes Stück weit gelungen – v.a. hinsichtlich elektronischer statt analoger Patientenakten als Grundvoraussetzung für Transparenz und Innovation. Die Belastung der Mitarbeiter durch Dokumentationsaktivitäten ist im Übrigen hierdurch nicht geringer geworden.



*Rana Foroohar, Kolumnistin und Redakteurin bei Financial Times und CNN, während ihrer Keynote „Trumpanomanics“.*

Die Risikoadjustierung bei soziodemografischen Faktoren stellt im Kontext der Qualität eine Herausforderung dar und die Indikatoren müssen weiterhin im Dialog priorisiert werden. Die AHA ist bestrebt, mit Gutachten die politischen Entscheidungsträger im Kongress und Senat zu beeinflussen – eine der US-Parallelen zu Entwicklungen in Deutschland.

### STRATEGISCHE KERN-BOTSCHAFTEN AUS DEN USA

Eine spannende Keynote präsentierte in San Diego u.a. Rana Foroohar, Kolumnistin und Redakteurin bei Financial Times und CNN. Sie zog für das Gesundheitswesen als Anwendungsgebiet von Trumpanomanics einen Vergleich zu Moby Dick in der politischen Führung. Laut ihrem Urteil werden in Washington D.C. die deutschen Marktbedingungen eingehend begutachtet – ließe sich aus unseren Ansätzen der Nachhaltigkeit, hochtechnisierten Jobs und lebenslanger Weiterbildung einiges für eine zukunftsfähige Aufstellung der US-Wirtschaft lernen?

Wie setzen US-Krankenhäuser am besten den notwendigen Wandel durch? – so lautete die Frage von Nicholas Webb. Sie müssen die „Abteilungen zur Vermeidung von Innovation“ und die „unternehmerischen Antikörper gegen Veränderungen“ als Fortschrittshindernisse aus dem Weg räumen. Nur so, resümierte der Geschäftsführer von Lassen Scientific, Buchautor und Visionär, schaffen sie den Freiraum für disruptive

Technologien, die den Einrichtungen das Überleben und das notwendige Wachstum im Markt ermöglichen. Als bestimmende Schlüsselrends neben den Technologien beschrieb er Consumerism (durch das Verbraucherverhalten getriebene Innovationen, Architekturen der Konnektivität und der Verbindung von Systemen) sowie neue Geschäftsmodelle. Webb entwarf Ansätze für disruptionsfähige, nachhaltige Geschäftsmodelle.

Weitere Keynotes nahmen die Aufrechterhaltung der persönlichen Beziehung zum Patienten als notwendiges Element der Behandlung ebenso ins Visier wie Versprechungen der künstlichen Intelligenz, Methoden der Menschenführung und Strategien, qualifiziertes Personal zu finden und zu binden.

### ÜBER DIE NAHTLOSE DIGITALE PATIENTENERFAHRUNG

Diese Marktentwicklung hat in den USA aufgrund des ausgeprägten Innovationswillens der Patienten, einer anderen Datenschutzkultur und höheren Investitionsbudgets in den USA eine fruchtbarere Grundlage als hierzulande. Die disruptive technologiegestützte Neuaufstellung von Leistungen und Beziehungen war eines der beiden Schlüsselthemen in San Diego. Zahlreiche Vorträge zeigten Beispiele der Leistungserbringung; so präsentierte Nemours Children's Health System Patienten-Apps und Telehealth zur Unterstützung der Therapie etwa bei Asthma, mit den leistungserbringenseiti-

gen Vorteilen wie der verstärkten Patientenbindung und Hospitalisierungsvermeidung und der entsprechenden Incentivierung auf der Vergütungsseite.

Diskussionsrunden brachten Vorreiter des digitalen Wandels zusammen. Verbünde und große Häuser setzen inzwischen Manager ein (als CDOs bezeichnet), die völlig neue Versorgungs- und Kundenstrategien aufbauen. Sie setzen auf Basis interoperabler elektronischer Patientenakten, kombiniert mit Datenaggregation und -analyse, zukunftsgerichtete Methoden und Werkzeuge um. Hierzu zählen neben behandlungsunterstützenden Angeboten Methodiken wie Population Health Management und die Unterstützung der klinischen Entscheidung. Auswirkungen zeigen sich im gesamten Geschäft der Leistungserbringer bis hin zu Verhandlungen mit Kostenträgern und auch die Aufstellung in Capitation-Modellen.

Die Gesundheitswirtschaft in den USA weist die weltweit höchsten Behandlungskosten auf und rangiert bei der Zielerreichung von Qualität deutlich unten in der Rangliste. Auf diese Wunden legte der Moderator und Analyst Ian Morrison – wie bei jeder Ausgabe des Summits – die Finger. Dieser Markt durchlebt eine Zeit des Wandels, der in den USA wohl momentan noch vielfältiger ausgeprägt ist als in Deutschland. Wer sich hierzulande mit Managementstrategien in einem schwierigen, volatilen Umfeld als Denkplattform auseinandersetzen möchte, dem ist der Blick über den Atlantik zu empfehlen.

#### MIRJAM BAUER

Freie Journalistin, spezialisiert auf den Healthcare-IT-Bereich, **Kontakt:** mirjam-bauer@gmx.de



#### MICHAEL REITER

Freier Journalist, spezialisiert auf den Gesundheitssektor, **Kontakt:** michael-reiter-pr@gmx.de

