



Viele Fragen über den US-Gesundheitsmarkt, mitunter überraschende Antworten: Die Entscheider-Reise 2015 ging nach San Francisco

## **USA: Umbruch in Versorgungsstrukturen und Vergütung – Blick über den Tellerrand fördert Erfahrungsaustausch**

### **Entscheider-Reise 2015**

Grevenbroich und San Francisco, Juli 2015. – Strategiefindung durch den Blick über den Tellerrand: Seit Jahren nutzen Geschäftsführer, IT-Leiter und Medizincontroller aus Krankenhäusern, Vertreter der Führungsebene von Healthcare-IT-Anbietern sowie Berater die USA-Reise der ENTSCHEIDERFABRIK, um die dortige Marktsituation mit der hiesigen zu vergleichen.

In diesem Jahr bot die Entscheider-Reise in die Region San Francisco den Teilnehmern aus Deutschland, der Schweiz und Österreich einen neuen Kontext: Den Summit der American Hospital Association (AHA). Mit Unterstützung des U. S. Commercial Service organisierte die ENTSCHEIDERFABRIK ferner Besichtigungen und Präsentationen herausragender Leistungserbringer: Stanford Health Care, University of Southern California at Mission Bay und Kaiser Permanente.

AHA-Mitglieder und Summit-Teilnehmer sind die Direktoren und Geschäftsführer von US-Krankenhäusern. Hochrangige Vertreter der Politik, der Versicherer und der



Personalabteilungen (US-Firmen müssen Mitarbeitern Versicherungsmöglichkeiten anbieten) – sind ebenfalls im Plenum und auf dem Podium präsent. „Die Gespräche mit den Krankenhausmanagern und die Diskussionen auf dem Leadership Summit bieten uns die Möglichkeit zum Gedankenaustausch auf Augenhöhe mit den US-Entscheidern“, erläuterte Dr. Pierre-Michael Meier, Sprecher Initiativ-Rat ENTSCHEIDERFABRIK, Vertreter des bdvb e. V. und Vizepräsident des bdvb sowie Vorstand März Internetwork Services AG.

### **Erwartungen der Entscheider-Reise-Teilnehmer (Statement-Ausschnitte)**

Mit grundsätzlich positiven Vorstellungen im Hinblick auf die Strukturen, Prozesse und Technologieausstattung der Krankenhäuser in den USA kamen die Reisetilnehmer nach San Francisco. Am ersten Tag sprachen sie über ihre Erwartungen und ihren Wissensbedarf.

„Einige meiner kaufmännischen Vorstandskollegen sind jedes Jahr vor Ort beim AHA Leadership Forum. Offenbar werden dort brandaktuelle Themen behandelt und neueste Ansätze offen und kontrovers diskutiert“: Andreas Brakmann, Geschäftsführer, Carl-Thiem-Klinikum, Cottbus.

„Was ist von dem Konzept ‚Future Hospital‘ der HIMSS tatsächlich in führenden US Kliniken umgesetzt? Wo liegen die Schlüssel-Innovationen hinsichtlich der Strukturen, Prozesse und Technologien?“ Stefan Burkart, Generalbevollmächtigter ENTSCHEIDERFABRIK und helfend bei der Reiseorganisation.

„Wie wirkt sich ‚Obamacare‘ auf die US-Leistungserbringer aus? Was bewirkt die ‚Versicherungs-Initiative‘ beim Thema Population Budgeting, wie entwickeln sich Accountable Care-Organisationen [ACOs, die in den USA Fälle über Sektoren hinweg managen und vergüten]? Was ist der Beitrag der Healthcare IT zur Umgestaltung in Richtung Budgets für die Aufrechterhaltung der Gesundheit?“: Dr. Daniel Diekmann, Geschäftsführer, ID – Information und Dokumentation im Gesundheitswesen.

„Was ist die Rolle der ACOs im Zusammenspiel mit den Krankenversicherern? Wie gut gestaltet sich die Finanzierung im ‚post-DRG‘-Zeitalter?“: Prof. Dr. Bernhard Güntert, vormals Hochschuldozent in Österreich und heute Leiter Innovationen, curafutura – Krankenversicherungen in der Schweiz.

„Keynote-Sprecher wie etwa Michael Porter und die Workshops des Leadership Summit haben mein Interesse geweckt. Wie gehen die US-Kliniken mit der Qualitätsoffensive mit der Finanzierung auf Basis von Qualität um? Was für Rückschlüsse lassen sich aus dem amerikanischen Vorgehen für die praktische



Arbeit im Kontext der deutschen Qualitätsoffensive ziehen?": Karsten Honsel, Vorstandsvorsitzender, Gesundheit Nordhessen Holding.

„Welche Instrumente und Technologien lassen sich auf den deutschen Krankenhausmarkt übertragen?": Uta Kirst, Handelsreferentin, Amerikanisches Generalkonsulat.

„Welche Entwicklungen gibt es in den USA insbesondere zwischen den Sektoren ambulant und stationär, aber auch zwischen Akutkrankenhäusern und Pflegeheimen? Wie sind die nicht-medizinischen Prozesse organisiert – Verpflegung bzw. auch Reinigung und weitere Unterstützungsprozesse (Facility Management)?": Dr. Tanja Klink, Mitglied der Unternehmensleitung, Kleeblatt Pflegeheim.

„Wie unterscheidet sich das US- vom deutschen System? Wie gestaltet sich das Sodexo-Leistungsangebot in den USA, wie ist im Vergleich das Angebot für deutsche Kunden positioniert?": Jens Knoblich, Direktor Gesundheit & Senioren DACH, Sodexo.

„Was sind die aktuellen Trends hinsichtlich Technik und Affordable Care-Gesetz, wie weit sind die ACOs entwickelt? Können die Kliniken unter den neuen Finanzierungsbedingungen kostendeckend arbeiten?": Prof. Dr. Björn Maier, Studiengangleiter Gesundheitsmanagement und Soziale Einrichtungen, Duale Hochschule Baden-Württemberg.

„Was sind die Erfahrungen der Kliniken mit dem schleichenden Wechsel der Finanzierung von der Krankenversorgung zu Gesunderhaltung? Wie funktionieren die eingeführten Instrumente, etwa Population Budgeting und ACOs? Wie ist der Unterschied zwischen HMOs [die Kostenträgerschaft und Leistungserbringung verknüpfen] auf der einen und ‚stand alone hospitals‘ auf der anderen Seite? Welche Basis hat die Meaningful Use-Initiative dafür gelegt? Welchen Nutzen stiften Health Information Exchange-Investitionen? Welchen Einfluss haben die Technologie-Unternehmen in der Bay Area auf die Versorgung?": Dr. Pierre-Michael Meier, Stv. Sprecher, IuiG-Initiativ-Rat ENTSCHEIDERFABRIK, Vorstand März Internetnetwork Services.

„Wie wirkt sich Obama Care auf die Leistungserbringung und die Gesundheitswirtschaft aus? Wie ist der Stand bei Accountable Care?": Axel Paeger, CEO, Klinikgruppe AMEOS.

„Die Kombination von Klinikbesuchen und Kongressteilnahme ist attraktiv – so auch die herausragende Keynote-Sprecher wie Michael E. Porter. Wie wird mit Investitionen in IT umgegangen? Welche Auswirkungen hat das IT-Incentive-Programm inklusive Investitionen in Health Information Exchanges auf die



Interoperabilität?“ Matthias Paesel, Key Account Manager, März Internetwork Services.

„Was sind die neuen Finanzierungsmodelle? Welche Elemente sind Teil der Qualitätsdebatte / gibt es Leistungserbringer, die bereits mehr Erfahrung mit DRG-ergänzenden Modellen haben, um die Qualitätsdebatte insbesondere in der Schweiz bereichern zu können?“. Stefan Stefaniak, Inhaber, connecting healthcare.

„Wie unterscheidet sich die Finanzierung der US-Unikliniken von den Schweizer Unispitälern? Wie stellen sich die Unikliniken auf den Wettbewerb mit den anderen Leistungserbringern ein?“. Cathérine Vindret, Health Economist, Finance Department, Universitätsklinikum Genf.

„Management, Ausstattung und Professionalität amerikanischer Krankenhausbetreiber haben für mich einen vorbildhaften Charakter. Den geplanten Besuch einer öffentlich und einer rein privat finanzierten Universität und Universitätsklinik sowie eines der größten und erfolgreichsten privaten Klinikbetreibers der USA halte ich für eine extrem gute Mischung, um Unterschiede der Herangehensweise zwischen den Kliniken in den USA aber auch zu uns in Deutschland zu erkennen“. Ekkehard Zimmer, Kfm. Direktor / Vorstand, Universitätsklinikum Leipzig.

Die Reiseteilnehmer erhielten in San Francisco Antworten auf viele Fragen; einige der Antworten stellten sich als überraschend heraus.

### **Präsentationen in Krankenhäusern**

Auf der Reise-Agenda stand die Besichtigung zweier Universitätskrankenhäuser – Stanford Health Care und das Krankenhaus der University of California at San Francisco – sowie eines Standortes von Kaiser Permanente. Für alle Leistungserbringer der Region gilt: Sie haben eine große finanzielle Last zu tragen, weil Vorgaben zur Erdbebensicherheit Neubauten und Anpassungen erzwingen. Die Häuser müssen selbst Mittel und Wege zur Finanzierung finden. Fundraising bei Unternehmen insbesondere in der Region ist hierbei ein probates Mittel.



*Teilnehmer der Entscheider-Reise vor der Besichtigung von Stanford Health Care*

**Stanford Health Care:** Wie lassen sich aktuelle Ergebnisse aus Forschung und Entwicklung in den klinischen Alltag übertragen? Dr. Christopher Sharp, Chief Medical Information Officer, Stanford Health Care, beschrieb die Exzellenz-Strategien des Universitätsklinikums. Zu Innovationen in der Routine zählt der Einsatz des Tumorboard-Kommunikationsmodells auch für andere Indikationen. Partnerschaften mit Unternehmen aus dem Silicon Valley unterstützen die Umsetzung neuester Technologie. Zeit- und ortsunabhängige „Digital Health“ spielt laut Kash J. Kapadia, Vice President and General Manager, Digital Health and Information Technology Services, Stanford Health Care, eine wichtige Rolle in der lebenslangen leistungsbezogenen Bindung, die Stanford mit Patienten aufbauen will.



Optimierung beim Facility Management und bei weiteren Services hilft Kosten senken: Sodexo bei Stanford Health Care

Welchen Beitrag ein Dienstleister im Kontext von Catering und Facility Management zur Qualitätssteigerung und Kostensenkung leisten kann, zeigte Sodexo: Optimierung von Prozessen, intelligente Workflows und die Vermeidung von Verschwendung bringen hier Vorteile.



Ästhetisches und naturorientiertes Ambiente unterstützen die Therapie bei UCSF Mission Bay  
Dr. Pierre-Michael Meier, Grevenbroich, 17.04.2015



*UCSF Mission Bay:* Therapieunterstützung und Emotionalisierung durch Design und Kunst spielen bei diesem Leistungserbringer für Erwachsene und Kinder eine wichtige Rolle, so Holly Houston, Director of Communications, UCSF. Ausschließlich Einbettzimmer mit großen Fenstern, bestens ausgestattete Aufenthaltsräume für Familien und ein Schulbereich zeichnen das UCSF aus, das den einzigen Krankenhaus-Hubschrauberlandeplatz in San Francisco aufweist. Moderne Systeme ermöglichen bequeme Kommunikation und Entertainment.



Elektronische Patientenakte als Werkzeug zur Patientenbindung: Kaiser Permanente

*Kaiser Permanente:* In ausgewählten US-Bundesstaaten ist diese kombinierte Organisation von Krankenversicherer und Leistungserbringer mit 10,1 Millionen Mitgliedern aktiv. Medizinische Leistungen werden nur für Mitglieder erbracht – eine Ausnahme sind die Notaufnahmen; mitunter werden Leistungen für Bedürftige ohne Berechnung erbracht. Medizinische Qualität ist ein Hauptziel der Organisation, erläuterte Molly Porter, Director, Kaiser Permanente. Die elektronische Patientenakte steht dem klinischen Personal und auch den Patienten zur Verfügung; Mitglieder begrüßen sie aufgrund der zeit- und ortsunabhängigen Verfügbarkeit ihrer medizinischen Informationen.



## **American Hospital Association (AHA) Health Forum / Leadership Summit**

Die 23. Jahrestagung der US-Krankenhausdirektoren brachte erneut die herausragenden „Stakeholder“ im US-Gesundheitsmarkt zur Diskussion über die tragenden Entwicklungen zusammen.



Einige Teilnehmer der Entscheider-Reise in der Diskussion mit Prof. Dr. Michael Eugene Porter (4. von links)

„From volume to value“ – Qualität in den Mittelpunkt stellen; „equity of care“ – der demographiebedingt wachsenden Nachfrage bei tragbaren Kosten gerecht werden: das Gesundheitssystem in den US braucht den Wandel. Dies verdeutlichte auf dem Leadership Summit Prof. Dr. Michael Eugene Porter, Institute for Strategy and Competitiveness, Harvard Business School. Dabei führte er eine Reihe von Ansätzen aus Europa, insbesondere Deutschland, ins Feld, die amerikanischen Strategen als Vorbild dienen können. Das Westdeutsche Kopfschmerzzentrum ist eines dieser Beispiele.

Das Modell, das Porter propagiert, ist die Gruppierung der Leistungserbringer um Erkrankungen herum; Akteure in der Behandlungskette sollen bei den jeweiligen Indikationen kooperieren; Kenntnis über real entstehende Kosten ist Voraussetzung





für ein geeignetes Vergütungssystem, das mit „bundled payment“ das Prinzip „fee for service“ ablöst. Dabei ist wissenswert, dass derzeit laut Porter in US-Krankenhäuser als Kosten einer Behandlung noch die Zahlen betrachtet werden, die auf der Rechnung stehen – eine professionelle Kostenanalyse steht in den meisten Häusern noch aus.

Um ein neues System zu unterstützen, wird eine allgemein verfügbare Wissensbasis benötigt; verfügbare IT-Lösungen sind aber laut Porter noch weit vom Optimum der Unterstützungspotentiale entfernt.

Eine ähnliche Einschätzung kam auch vom Visionär Ian Morrison: In US-Krankenhäusern wird bei der Patientenaufnahme noch die Versichertenkarte kopiert – prozessunterstützende Technologie fehlt noch weitenteils. Liegt es an den Lösungen oder am Willen der Entscheider, in IT zu investieren?

Von dem unumgänglichen Umbruch profitieren jedenfalls alle, so Porter – von Leistungserbringern über Kostenträger hin zu Patienten. Der renommierte Buchautor und Chirurg Dr. Atul Gawande unterstrich auf dem Leadership Summit „pain now, gain later“ – Veränderung schmerzt, bevor man ihre Vorteile nutzen kann ... auch im Gesundheitsmarkt.



Starke Beteiligung, motivierte Diskussionen: Der AHA Leadership Summit zeigte eine äußerst gute Resonanz. Zu den aktuellen Trendnachrichten zählte in San Francisco der Kauf des Konkurrenten Cigna durch Anthem – die Konsolidierung bei US-Kostenträgern setzt sich fort.



Auch war die Session zu „Unternehmens- und IT-Strategie, d.h. The Trustee and CEO`s Guide to Health IT Governance: Lessons from Most Wired Best Practices“ sehr gut von den TeilnehmerInnen der Entscheider-Reise besucht.

Die Vorträge von Adrienne Edens, Vice President and CIO, Sutter Health East Bay Region in Oakland, Ed Kopetsky, CIO, Stanford Childrens Health in Palo Alto und Albert Oriol, Vice President and CIO, Rady Childrens Hospital in San Diego waren so gut besucht, dass obwohl keine Sitzplätze mehr frei waren die US-TeilnehmerInnen hinter und neben den Stuhlreihen standen. Es zeigte sich, dass auch in den USA die Thematik „von der Unternehmens- zur IT-Strategie und von der IT-Strategie zum IT-Masterplan“ eines der Top-Themen ist.

Was können US-amerikanische und deutsche, Schweizer und österreichische Krankenhausmanager voneinander lernen? Der neu ernannte AHA-Präsident Rick Pollack: Qualität als Ziel für Leistungserbringer und die Einbettung dieses Aspekts in die Vergütung ist ein Zukunftsthema, bei dem internationaler Erfahrungsaustausch für alle hilfreich ist.

### **Kulturelle und historische Orientierung**

Natürlich war eine Stadtrundfahrt Teil des Reiseprogramms: Golden Gate-Brücke, Fisherman`s Wharf, Blick auf Alcatraz, Twin Peaks und Lands End zählten zu den Sehenswürdigkeiten. Den Gedankenaustausch führten die Teilnehmer abends weiter, für San Francisco, die Stadt des Nebels auch eher untypisch, d.h. auch mit malerischen Sonnenuntergängen.



Direkter Austausch mit den US-Krankenhausmanagern: Dr. Pierre-Michael Meier, Sprecher Initiativ-Rat ENTSCHEIDERFABRIK, Vertreter des bdvb e. V. und Vizepräsident des bdvb sowie Vorstand März Internetwork Services AG, freut sich über das positive Feedback der Teilnehmer.

## **Fazit und Perspektiven**

„Die Entscheider-Reise nach San Francisco hat uns sehr konkrete Einblicke in den Zustand des amerikanischen Gesundheitswesens ermöglicht“, fasste Dr. Pierre-Michael Meier das Feedback der Teilnehmer zusammen. „Wir waren erstaunt, als wir unsere Annahmen und Erwartungen mit den Präsentationen und Diskussionsergebnissen verglichen: In einigen Hinsichten sind die Gesundheitsmärkte im deutschsprachigen Raum den in den USA eingesetzten Methoden und Werkzeugen durchaus voraus. So scheinen auch die Milliarden des IT-Incentive-Programms (Meaningful Use) noch nicht überall angekommen zu sein, wenn auf der Podiumsdiskussion sich darüber beschwert wird, das noch gefaxt und kopiert wird.“

Die Erfolgsgeschichte der Entscheider-Reise wird auch 2016, im Jubiläumsjahr der Entscheiderfabrik, fortgesetzt: vom 17. bis 22. Juli werden die Teilnehmer in der Region San Diego / Südkalifornien den Alltag bedeutender Krankenhäuser kennenlernen und sich an den Diskussionen zu den Trendthemen beim AHA Health Forum und Leadership Summit beteiligen – schon in der nächsten Woche laufen werden die ersten Kliniken vor Ort in San Diego besucht und die weiteren Schritte direkt abgestimmt.