



**IT-gestützte Workflows, qualitätsbasierte Vergütung, ganz andere Geschäftsmodelle**

***Elektronische Patientenakten, Population Health Management, Vernetzung in der Behandlungskette und mit dem Patienten; qualitätsorientierte Vergütung und Capitation; völlig andere Modelle für die Leistungserbringung mit und ohne Anbindung der Kostenträgerschaft: die Entscheider-Reise brachte den deutschen und schweizerischen Teilnehmern eine Vielzahl praxistauglicher oder perspektivischer Anregungen. Viele haben sich bereits für 2017 angemeldet.***

*Entscheider-Reise 2016 nach San Diego bietet strategischen Blick über den Tellerrand*

Ist das US-Gesundheitssystem an der Speerspitze der Entwicklung bei Technologien und Management? Bei diesem positiven Vorurteil sind klare Abstriche angesagt, so der Tenor der Entscheider-Reise 2016. Aber auch wenn mancherorts Patientenakten-Papierordner auf Stationen stehen, „Pay for quality“ noch bei weitem nicht unter Dach und Fach ist und manche Geschäftsmodelle nicht übertragbar erscheinen, so gab es für die Reisetilnehmer ein Bündel an wertvollen Take-home-Messages.

Vertreter der Krankenhausführung, Verbandsakteure, Berater, Industrievertreter und Journalisten – das war der gelungene Mix an Stakeholdern aus dem deutschen und schweizerischen Gesundheitssektor, den die ENTSCHEIDERFABRIK für diese Reise zusammenführte. Das Ziel der Delegation: Wissen über prägende Trends im US-Markt aufbauen und Rückschlüsse durch Vergleiche ziehen. Dies ermöglichten die ENTSCHEIDERFABRIK-Organisatoren zum einen durch die Teilnahme am jährlichen „AHA Health Forum and Leadership Summit“ Mitte Juli; dieser Kongress adressierte mit rund



1.500 Teilnehmern die US-Krankenhausführungsebene und schuf die Plattform zur Diskussion von Rahmenbedingungen und Strategien mit Kostenträgerschaft, Politik und Industrie. Zum anderen standen Treffen mit hochrangigen Managern herausragender Krankenhäuser in Südkalifornien auf der Tagesordnung; sie gaben tiefgehende Einblicke in ihre Geschäftsstrategien, den Durchdringungsgrad von IT zur Unterstützung der Geschäftsprozesse und in ihre perspektivische Marktpositionierung im Rahmen des digitalen Wandels.

Die Entscheider-Reise, deren Organisation und Moderation bei allen Teilnehmern sehr positiv angenommen wurde, startete offiziell mit einem Business Breakfast im Mission Bay Hyatt Hotel. Hier kamen die individuellen Ergebniserwartungen auf den Tisch – Ziele waren „wissen, verstehen und vergleichen als Grundlage für Entscheidungen“, so fasste ENTSCHEIDERFABRIK-Gründer und Reise-Moderator Dr. Pierre-Michael Meier den Gesamteindruck zusammen. – Das erste Kennenlernen hatte am Vorabend im Hardrock Café stattgefunden.

#### **Entscheider-Reise: Ziele der Teilnehmer**

Mehr über politischen und regulatorischen Bedingungen erfahren; über Strategien im Kontext qualitätsorientierter Vergütung; über die Durchsetzung von elektronischen Patientenakten, von prozessunterstützender IT und Population Health Management; über das Herangehen der Krankenhäuser an den Markt – mit diesen und weiteren Erwartungen kamen die Reiseteilnehmer nach San Diego.

#### *„Take-home messages“ vom AHA Leadership Summit*

Drei Tage hindurch bestimmte der Jahreskongress der amerikanischen Krankenhausgesellschaft die Aktivitäten der Teilnehmer. Experten und Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens standen in San Diego auf dem Podium.

Wie wird der Ausgang der Präsidentschaftswahlen die Leistungserbringung beeinflussen? Die Aussage im Diskussionspanel von AHA-Präsident Rick Pollack und Insidern aus Washington: Kommen die Republikaner an die Macht, so wird dies den Druck auf die Krankenhäuser weiter verstärken und den Zugang zur Versorgung für manche Bevölkerungsgruppen erneut schwieriger gestalten. Zu „Pay for Performance“ bzw. „Quality“ erläuterte Pollack: Zu Beginn jedes Budgetjahres werden von den CMS (siehe unten) allen Krankenhäusern etwa 3 Prozent des Budgets abgezogen; durch Einhaltung der Qualitätskriterien lässt sich Geld zurückholen. Der hohe administrative Aufwand, der faktisch nur mit einer weitestgehenden Digitalisierung in den Krankenhäusern zu bewältigen ist, und die Risikoadjustierung bei soziodemografischen Faktoren sind hier Herausforderungen; Indikatoren bleiben noch angemessen zu priorisieren.



*San Diego, im Juli 2016: Die USA sind noch meilenweit von einem durchgängig wirksamen, transparenten, implementierbaren System für „Pay for Performance“ entfernt – wie lange man für diese Entwicklung wohl in Deutschland brauchen wird? Richard J. Pollack (rechts), Präsident und Chief Executive Officer, American Hospital Association (AHA), im Gespräch mit Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) .*

Laut Dr. Fareed Zakaria, CNN-Journalist und Kolumnist der Washington Post, ist die digitale Revolution – mit Supercomputing, cloud-basierter Datenhaltung und Mobiltechnologie – der wichtigste Katalysator für die grundlegenden Wandel in der Leistungserbringung.

Die psychische der somatischen Gesundheit gleichstellen – für dieses Ziel kämpfte der Republikaner Patrick Kennedy lange Jahre im Repräsentantenhaus. Noch immer mangelt es dem „Mental Health Parity Act“ an Durchsetzung; moderne Technologie kann helfen, den Zugang zu verbessern und die Kosten im Zaum zu halten.

Scheitern stellt uns nicht infrage, sondern sollte uns zum Streben nach Erfolg ermuntern – so die These des NBA Miami Heat-Präsidenten Pat Riley. Leadership, so der Redner aus dem Basketball-Sport, muss den Teamerfolg ermöglichen ... auch im Krankenhaus. – Die gute Gelegenheit für marktfähige Innovationen eröffnet sich dem, der vernetzt ist: dies war das Fazit von Steven Johnson. Der Buchautor und Wissenschaftstheoretiker stellte in San Diego klar: Erfolgreiche Innovationen sind meist keine ad-hoc-Ideen, sondern reifen über die Jahre. – Die "60minutes"-Macherin des TV-Senders CBS stellte dar, wie man durch Überlebenswillen selbst die schwierigsten Situationen meistert.

*Praxisnah: Besuche bei Gesundheitseinrichtungen*



*„Hands-on: Neben Management-Präsentationen und Diskussionen in ausgewählten Top-Krankenhäusern konnten die Reiseteilnehmer Abläufe und Services in diesen Einrichtungen konkret nachvollziehen*

Razelle Kurzrock, MD, Leiterin des Bereichs Hämatologie und Onkologie, **University of California San Diego (UCSD) Moores Cancer Center**, berichtete über neueste molekulare Verfahren in der personalisierten Krebstherapie.

Das **UCSD Health System** betreibt medizinische Lehre und Praxis und bietet ein stationär-ambulant integriertes Portfolio an Leistungen. Qualitätsorientierte Vergütung ist hier, wie andernorts, die größte Herausforderung, beschrieb Lawrence Friedman, M.D., Associate Dean for Clinical Affairs, mit seinem Führungsteam. „From good to great“ ist die Devise des Leistungserbringers, der mit 2016 insbesondere auf den Rang des "besten Leistungserbringers in Kalifornien" zielt. Schritte auf diesem Weg sind Verbesserung der Patientenerfahrung, Ausbau der regionalen Partnerschaften, Weiterentwicklung der klinischen Leistungen, Fokus auf Qualität und Sicherheit sowie leistungsorientierte Verträge mit Versicherern.



*Entscheider-Reise USA 2016: UCSD Medical Center*

**„Pay for quality“**

Qualitätsbasierte Vergütung ist einer der großen Herausforderungen für US-Krankenhäuser. Wie bei vielen Rahmenbedingungen geben die Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) die Linie vor, an der sich andere Kostenträger wie Versicherungen und Arbeitgeberorganisationen orientieren. Die steuerbasierten Töpfe von Medicare – zuständig für Senioren und dauerhaft Behinderte – und Medicaid – für Bedürftige – trugen rund 20 bzw. 16 Prozent der US-Gesundheitsausgaben. Qualitätsparameter wie etwa 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 einige Staaten an „Obamas“ Basis-Krankenversicherung nicht teil. Die gesamten US-Gesundheitsausgaben betragen 2014 3 Billionen = 9.523 Dollar je Einwohner und somit 17,5 Prozent des BSP; sie werden bis 2025 um ca. 5 Prozent jährlich steigen.



Das **SALK-Institut** ist eine weltweit führende Forschungseinrichtung. Institutspräsidentin Elizabeth Blackburn, PhD, und Jennifer Landress, Senior VP und COO der Organisation BIOCOM, diskutierten mit der deutschen Delegation vielversprechende Möglichkeiten der transatlantischen Zusammenarbeit etwa im Bereich Biomaterialien. Health Sciences Entrepreneurship Summits sind inzwischen für 2017 in San Francisco und Berlin geplant.



*Entscheider-Reise USA 2016: SALK-Institut*

**SHARP HealthCare**, mit 29 Prozent regionaler Marktführer, steht unter kommunaler Regie. Ein Fokus auf Herzkrankheiten und die hohe Zahl von ca. 9.700 Geburten jährlich zeichnen den Leistungserbringer und Versicherer aus, so Michael W. Murphy, Präsident und CEO, und Daniel L. Gross, Executive Vice President, Hospital Operations, und ihr Führungsteam. Sharp ist mit insgesamt 100 Mitarbeitern im Vergleich zu Deutschland extrem aktiv mit Marketing. Social Media – insbesondere Twitter, Facebook, YouTube – sind hierbei ein Top-Kanal, täglich werden den Medien News mit Video angeboten, und Patientenbindung wird durch ein Patientenportal und Apps verstärkt. Kollaboration unter Klinikern, eine IHE-basierte Architektur für Patientendaten und die Ausweitung von Fernmonitoring der Patienten stehen oben auf der IT-Agenda.



*Entscheider-Reise USA 2016: SHARP HealthCare*

**Scripps Clinic** ist San Diegos einziger frei gemeinnütziger / konfessioneller Krankenhausbetreiber, betonte Tom Gammieri, Chief Executive, Senior Vice President. Auch hier beschäftigt vor allem Pay for Quality die Führung: Abschläge für hohe Wiederaufnahmeraten, leistungsorientierte Preise mit Zuschlägen bei guter Qualität, Abschläge für nosokomiale Erkrankungen. Das Kodieren von Komplikationen führt bei Scripps zu einem Stopp der Datenübermittlung mit zusätzlicher Fallprüfung. In einem „Mission Control Room“ trifft sich das Leitungsteam zur wöchentlichen Besprechung der Zielerreichung; täglich zweimal gibt es ein entsprechendes Meeting direkt auf Station.



*Entscheider-Reise USA 2016: Scripps Mercy Hospital*

Donald Kearns, M.D., President and Chief Executive Officer, hielt gemeinsam mit seinem Führungsteam Informationen über das besondere Modell von **Rady's Hospital Foundation** bereit. Gegründet als Polio-Klinik in den 1950ern, entwickelte sich der Leistungserbringer zu einem Kinderklinik-System, das für alle anderen Kliniken in der Region mit Ausnahme von Kaiser Permanente unter deren Co-Branding pädiatrische Kompetenz und Leistung anbietet. IT wird im Rahmen eines Pyramidenmodells umgesetzt – „von Infrastruktur zur Strategie“. Sie spielt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der Unternehmensstrategie mit den Säulen Präzisionsmedizin, leistungsorientierte Versorgung, dauerhafte Exzellenz der Versorgung, Marktorientierung und Optimierung der organisatorischen Effizienz. Die Verfügbarkeit elektronischer Patientenakten für Betroffene und Angehörige zählt hier zu den Angeboten. An der Einbindung von Gendiagnostik mit kurzen Befundzeiten und Population Health-Analysen arbeitet man engagiert im angegliederten Institut.

#### **IT in US-Krankenhäusern**

Druck auf die Krankenhäuser: In den USA sind die Einnahmen wie auch die Ausgaben etwa für den IT-Betrieb höher, Investitionsmittel generieren viele US-Häuser über Spenden. Als Betriebskosten sind 3–5 Prozent der Einnahmen üblich.





*Entscheider-Reise USA 2016: Rady's Children's Hospital Foundation*

Ein individuelles Geschäftsmodell hat auch das **San Ysidro Health Center**, erklärte Präsident und CEO Kevin Mattson: Neben dem Hauptsitz kurz vor der mexikanischen Grenze betreibt der Leistungserbringer 14 Einrichtungen die man in Deutschland als MVZ oder Gemeinschaftspraxen bezeichnen würde, wobei „Poliklinik“ im Einzelfall zutreffender wäre. Die meisten Patienten kommen aus der sozial benachteiligten Bevölkerungsschicht, 85 Prozent sind mexikanischen Ursprungs. Mehr als 80 Prozent sind über Medi-Cal, der kalifornischen Medicaid, oder nicht versichert; die Medi-Cal-Vergütung sichert das wirtschaftliche Überleben. Die Teilnahme am nationalen Unterstützungsprogramm leistet ebenfalls einen wichtigen Beitrag; die Initiative PACE ist ein kapitationsfinanziertes Modell für Senioren, deren Leben zuhause damit ermöglicht wird. Verbesserte Patientenerfahrung, reduzierte Kosten, bessere Ergebnisqualität sind die Ziele.



*Entscheider-Reise USA 2016: San Ysidro Health Center*



Ein großer Anbieter mit Gesundheits- und Versicherungsleistungen in acht Bundesstaaten ist **KAISER PERMANENTE**. So sind rund 40 Prozent der Kalifornier Mitglieder der „prepaid-Organisation“, betont der Ärztliche Direktor Paul E. Bernstein und seine Mitreferenten Jane X. Finley, James G. Malone und John E. Mattison.

Über verbindliche Präventionsprogramme für die 10 Millionen Mitglieder spart man Behandlungskosten. Da in Kalifornien Ärzte nicht angestellt sein dürfen, betreibt die Holding Kaiser Permanente zum einen die Kliniken (Kaiser) und zum anderen die Ärzte (Permanente), selbstredend mit einer eigenen Abrechnungsstelle. IT ist das zentrale Steuerungs- und Kommunikations-Instrument; automatisierte Prozesse und Patienteneinbindung via Apps auf mobilen Endgeräten sind „selbstverständlich“ – „Patient Relationship Management“ dominiert. Die Unternehmensführung geschieht klar über Kennzahlen, verbunden mit den strategischen Zielen und Erfolgskontrolle. Die Zusammenfassung eines Teilnehmers: „Das dänische bzw. schwedische Gesundheitswesen – jedoch nicht vom Staat, sondern privat betrieben. Extrem erfolgreich, ähnlich der Knappschaft ... ein Beispiel auch für Deutschland?“



*Entscheider-Reise USA 2016: KAISER PERMANENTE*



### **Update 2017**

Entscheidend mehr wissen, strategisch wirksamer planen: Die Anmeldung für die nächste Entscheider-Reise – San Diego, Juli 2017 – ist jetzt möglich.

[http://www.guig.org/fileserver/documents/2017/Entscheider-Reise/2017\\_Entscheider-Reise-USA\\_Anmelde-Bestell-Flyer.pdf](http://www.guig.org/fileserver/documents/2017/Entscheider-Reise/2017_Entscheider-Reise-USA_Anmelde-Bestell-Flyer.pdf)

Äußerst zufriedene Reiseteilnehmer freuten sich über wertvolle „Take-home messages“ dank detaillierter Präsentationen und Führungen in den herausragenden Krankenhäusern der Region.

### *Bewertung innerhalb der Reisegruppe*

Bei der IT-Durchsetzung und der Patienteneinbindung (Patient Relationship Management) ist man in den USA dank der Förderprogramme ein Stück weiter – so der Eindruck der Delegation. Allerdings sollte man „Meaningful Use“, das Programm zur Ergebniskontrolle, keineswegs in Europa nachahmen – diese kritische Empfehlung kam von John E. Mattison, Stv. Medizinischer Direktor, Kaiser Permanente Südkalifornien. Er ist, wie bei Kaiser Permanente in dieser Funktion seit den Anfängen üblich, für die Patientenakten und die verarbeitenden Systeme, hier EPIC, zuständig. Generell ist auch bei der IT, bei Vergütungsbedingungen und Geschäftsmodellen der Weg zum Optimum „drüben“ noch weit – diesen wissensgestützten Eindruck hinterließ die Entscheider-Reise. Wichtig war den Teilnehmern, die Eindrücke, Fakten und Meinungen untereinander zu diskutieren und dadurch noch kompetentere Rückschlüsse über den Stand und die Potenziale in Deutschland und der Schweiz zu ziehen.