

Von der Dekonstruktion von Geschäftsfeldern bis zu Disruption von Geschäftsmodellen

Pierre-Michael Meier engagiert sich seit nunmehr 11 Jahren über den EVKM, Europäischer Verband der Krankenhaus Manager ehrenamtlich im Steuerungsgremium der ENTSCHEIDFABRIK. In diesem sicher ältesten Inkubator für Digitalisierungsprojekte in der Gesundheitsbranche wurden mittlerweile weit mehr als 150 Projekte der Informations-, Kommunikations-, Leit- und Medizintechnik umgesetzt und konnten mal weniger, mal mehr zeigen, welchen Nutzenstiftenden Beitrag zum Unternehmenserfolg Digitalisierungsprojekte leisten.

Die Wortwahl Nutzen stiftend ist eine positive Kommunikation. Als Bürger dieses Landes kann man zur der Wahrnehmung gelangen, das die Digitalisierung durchweg positiv betrachtet wird, wenn man sich vor Augen führt, das lt. Statistik Portal „statista“ 49 Millionen Deutsche über ein Smartphone verfügen.

Schaut man sich die Wortwahl Dekonstruktion von Geschäftsprozessen bis zu Disruption von Geschäftsmodellen an so ist die Wahrnehmung richtig, dass hier eine Risikokommunikation gewählt wurde, d.h. was wird die Folge der Digitalisierung sein, wenn die Akteure die Veränderungen nicht antizipieren oder sogar mitgestalten.

Erfahrungen in der digitalen Disruption machen wir täglich als „Konsument“, in der Gesundheitswirtschaft erlebten Mitglieder der ENTSCHEIDERFABRIK das in 2016 sehr eindringlich auf der Entscheider-Reise USA zum Leadership Summit der American Hospital Association in San Diego. Die Frage die überall gestellt wird ist die, wie der Patient und sein Smart Phone bzw. der Bürger mit seiner individuellen Gesundheitsakte oder persönlichen Konsumenten-Patientenakte im Zusammenwirken mit den institutionellen Patientenakten der Leistungserbringer die Prozesse und Strukturen verändern wird und zwar, ohne Rücksicht auf die Normen und Regeln unserer Selbstverwaltung. In San Diego wurde den Mitreisenden Antworten gegeben und sie konnten sich davon überzeugen wie Klinikgruppen bzw. ganze Healthcare Systeme bestehend aus Leistungserbringern und Kostenträgern mit bis zu 94 Anbietern von individuellen Gesundheitsakten in sämtlichen pre-akutstationären, akutstationären und post-akutstationären Prozessschritten interagierten und die Patienten je nach Bedürfnis oder Indikation mit unterschiedlichsten mobilen Smartphone Apps auf eben diese individuellen Gesundheitsakten zugriffen und Daten mit den institutionellen Patientenakten, d.h. z.B. der Kliniken mehrmals im Behandlungsprozess austauschten.

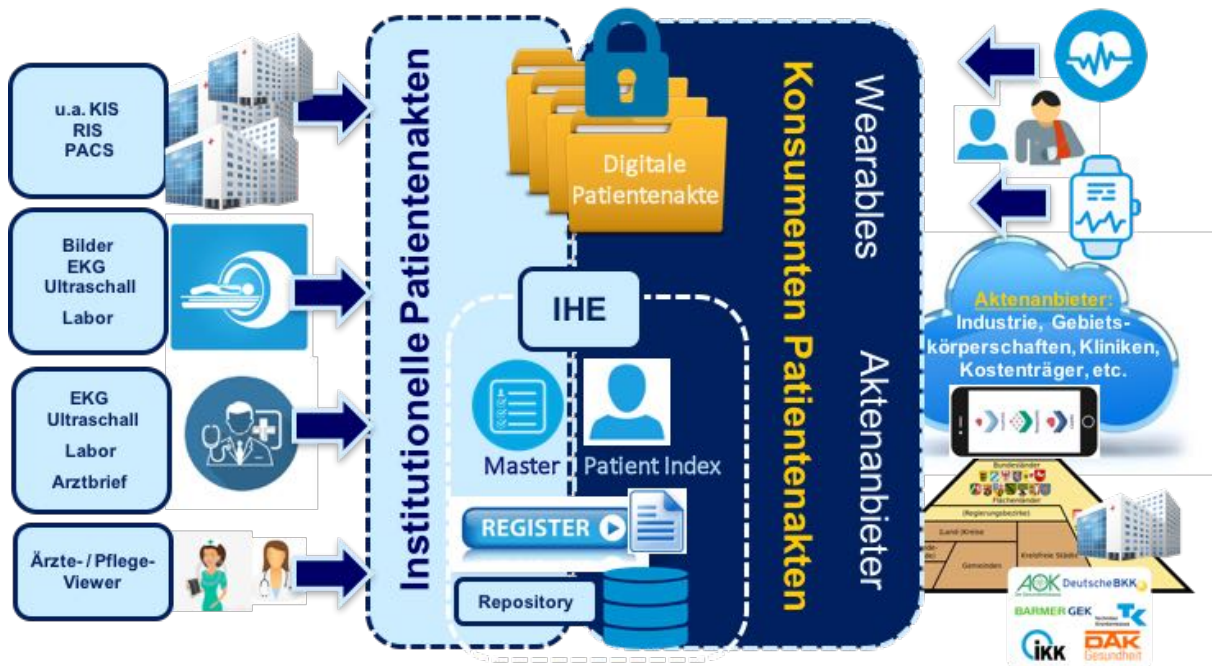


Abb. 1: Interaktion von individuellen Gesundheitskaten und institutionellen Patientenakten, d.h. Medizinische Daten, prozessuale Daten, etc. zu jeder Zeit und an jedem Ort: Der Patient wird zum Information Broker: New Health Information Exchange



Quelle: Aycan / Apple, Entscheider-Event Präsentation, 09.02.2017

Abb. 2: Was ist möglich: Überblick Apple Care Kit



Quelle: Aycan / Apple, Entscheider-Event-Präsentation, 09.02.2017

- Care Card:** Übungen, Medikamenteneinnahme
- Symptom Tracker:** Erfassung von Daten (Sensoren, manuell, Kamera)
- Insights:** Dashboard
- Connect:** Kontakt zum Pflegeteam und zur Familie

Abb. 3: Apple Care Kit User Interface Elemente

Treiber der Kommunikation zwischen institutionellen Patientenakten und individuellen Gesundheitsakten sind bei 49 Millionen Smart Phones in Deutschland im Jahr 2016 – die einzige Altersgruppe die noch zweistellige Zuwachsraten verzeichnet, ist älter 65 - mit Sicherheit die Patienten, aber auch der "Anwalt" der Patienten, d.h. die Krankenkassen.

Warum die Krankenkassen als Anbieter von individuellen Gesundheitsakten auftreten lässt sich in einer Nutzen stiftenden Kommunikation und in einer Risikokommunikation ausdrücken.

Nutzen stiftende Kommunikation:

- Transparenz in einer Akte bzgl. aller Informationen - administrativ und medizinisch
- Datenaustausch zw. ambulanten und stationären Sektor „durch“ den Patienten als Information Broker
- Patient wird Herr der Daten - selbstbestimmter Information Broker

Risikokommunikation:

- Die Kassen haben Angst in Hintertreffen zu geraten bzw. das der Patient seine Daten bei Apple / Google ablegt und nicht mehr bei Ihnen
- Die Kassen möchten wie Apple und Google noch mehr Daten von den Patienten

Fakt ist, dass die Krankenkassen die bisherige Art des Health Information Exchange in Deutschland fundamental auf den Kopf stellen und die AOK und die TK gehen mit ca. 30 Millionen Versicherten voran! Sicher ist aber auch, dass im Sinne der Betriebswirtschaftlichen Markteinführungsstrategie die Krankenkassen die „Fast Follower“ hinter den „First Mover“

Apple und Google sind und das es bereits heute weitere Aktenanbieter aus dem Bereich der Kliniken (z.B. Helios), der Privaten Krankenkassen und der IT-Industrie (z.B. CompuGroup Medical und IBM) gibt. Wir erwarten weitere Aktenanbieter aus dem Bereich der Gebietskörperschaften (z.B. Städte und Kreise) und anderer Branchen (z.B. Banken und Autohersteller).

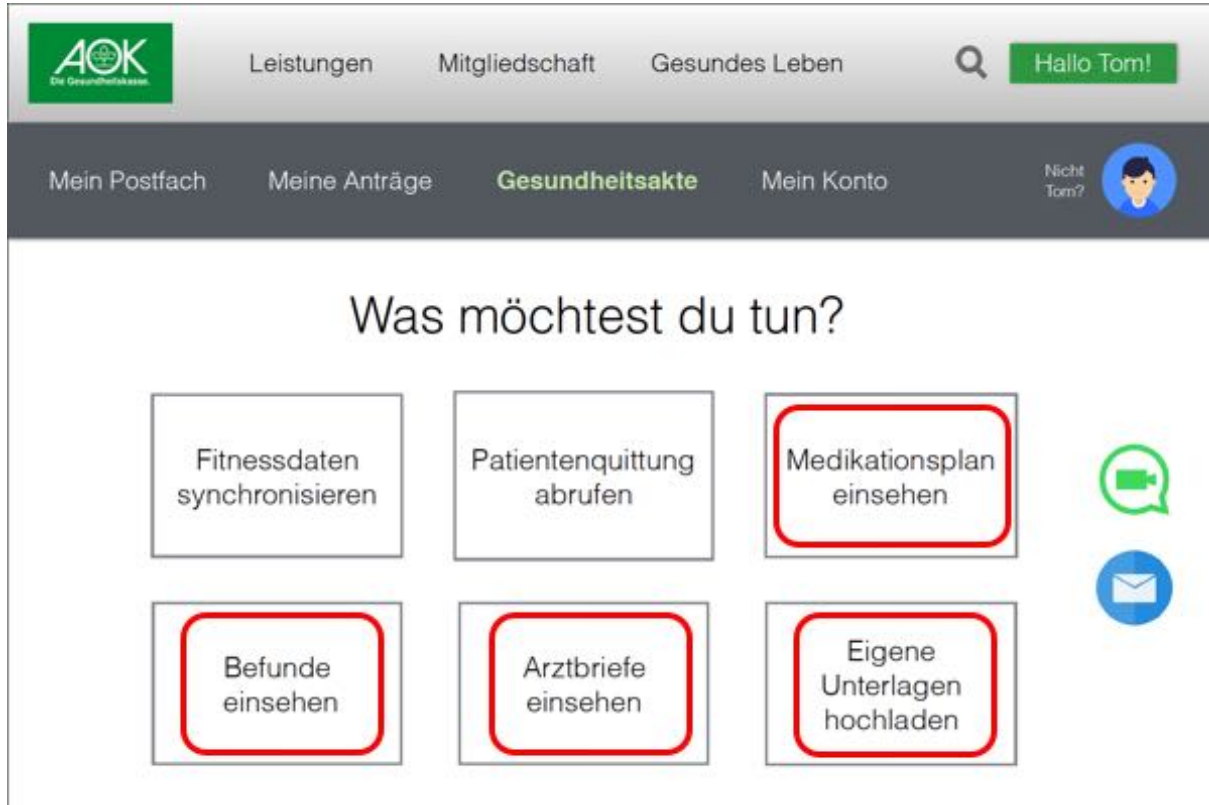


Abb. 4: Das Projekt der AOK: Die individuelle Gesundheitsakte ...

Das nur dies die richtige, da selbstbestimmt Art der Kommunikation des Individuums mit Institutionen ist bzw. des Information Exchange ist, zeigen Beispiele aus anderen Branchen, die mittlerweile in reichlicher Anzahl vorliegen. Große Umwälzungen fanden in der Reisebranche, im Zeitungsgeschäft, im Einzelhandel, etc. statt.

Was macht also ein Krankenhaus so viel anders als die Deutsche Bahn oder eine Fluglinie? Es sind die Menschen, die als Passagiere per App „einchecken“ oder sich „onboarden“, d.h. zu einem wesentlichen Teil des Information Managements dieser Unternehmen werden und Tätigkeiten übernehmen, die vorher „mit der Hand am Arm“ von Mitarbeitern eingegeben werden mussten. Wer kann sich noch daran erinnern, wie diese Unternehmen ohne die maßgebliche Mitwirkung der Passagiere bzw. der Digitalisierung mit ihren Konsumenten interagiert bzw. Informationen ausgetauscht bzw. zusammengearbeitet haben?

Kennen Ihre Kinder noch die Zeit des Papiertickets am Flughafen?



Abb. 5: Die „Arbeit“, vor der jeder Leistungserbringer steht, um mit den individuellen Gesundheitsakten kommunizieren zu können

Grob lässt sich die Interaktion zw. individuellen Gesundheitsakten und institutionellen Patientenakten in drei Bereiche oder Services einteilen, d.h.

1. Hotel-Services vom Patienten-Check-In übers Onboarding bis auf Station,
2. Medizinische-Services von der Klinik zum Individuum und
3. Daten-Services von der Bereitstellung der Patientendaten bis Bereitstellung von Gesundheitsakten.

Zurückkommend auf den oben eingeführten Terminus Risikokommunikation sollten sich die Betreiber von institutionellen Patientenakten, d.h. Leistungserbringer und Kostenträger hinterfragen, ob sie zu dieser Interaktion mit individuellen Gesundheitsakten schon fähig sind. Ganz konkret ist sich zu fragen ob eine Health Information Management (HIM) Strategie und technologisch eine IHE konforme Plattformstrategie vorliegt, um die Effizienzpotenziale in der Prozessorganisation tatsächlich heben zu können, die durch die Interaktion zw. dem Patienten bzw. Daten-Konsumenten und seiner persönlichen Gesundheitsakte und der institutionellen Patientenakte freigesetzt werden, d.h. Neudeutsch Digitalisierung 4.0.

Das HIM ist in Zeiten knapper Budgets mehr denn je die Lösung des Problems. Strategisches HIM ist der Schlüssel zur Erlössicherung. Auf der einen Seite liefert ein strategisches HIM einen Nutzen stiftenden Beitrag zum Unternehmenserfolg bzw. einen Wettbewerbsvorteil zu allen Marktbegleitern, die die Forderungen des Patienten nach einer Interaktion zw. seiner Gesundheitsakte und den institutionellen Patientenakten nicht erfüllen können und sei es lediglich zu den in Bälde startenden Buchungsportalen a la „Booking.com“.

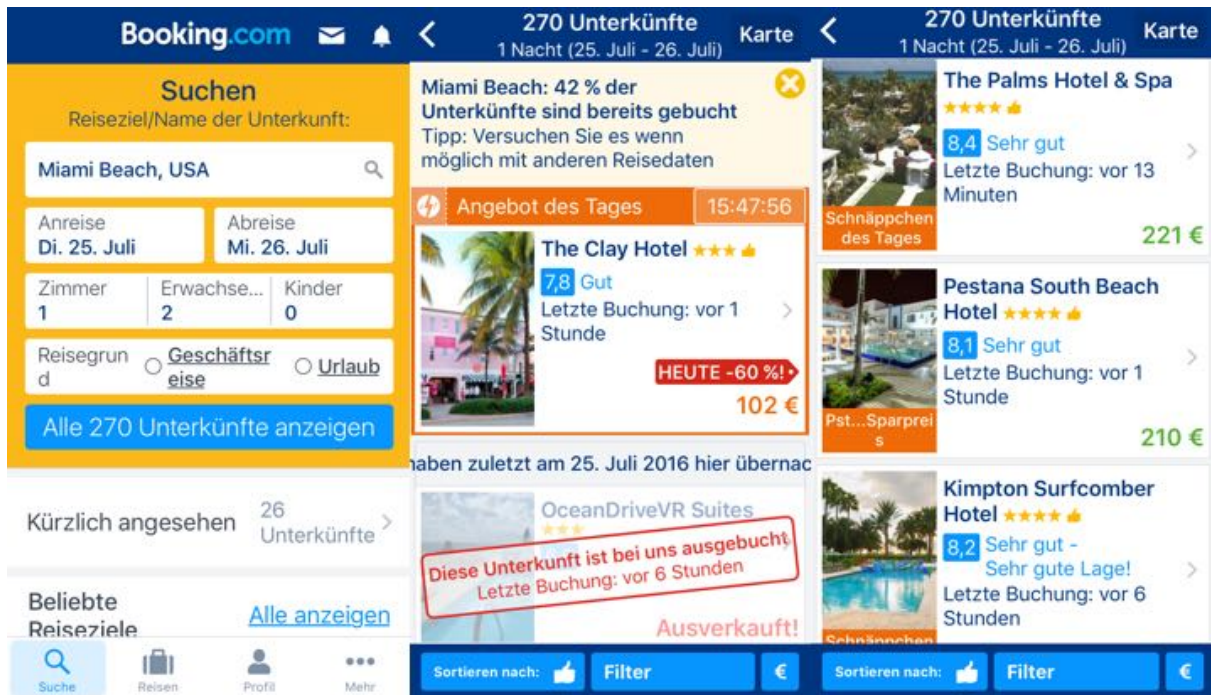


Abb. 6. Veranschaulichung von Disruption / Plattform Kapitalismus anhand von Booking.com

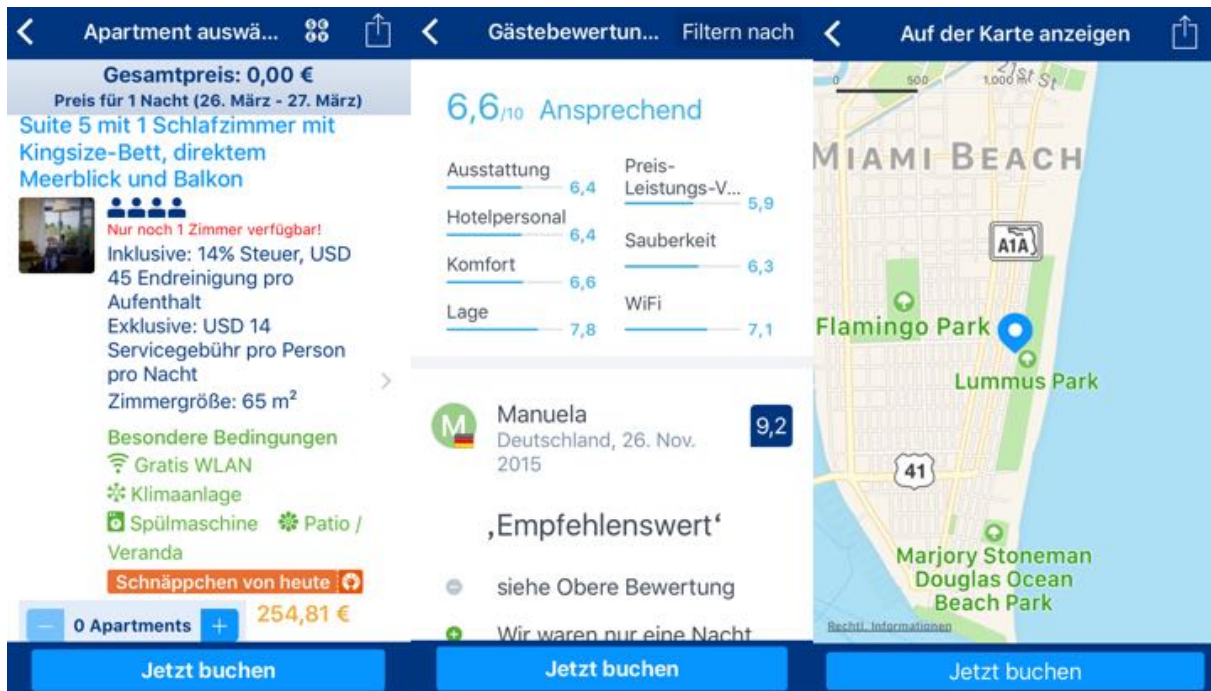


Abb. 7. Veranschaulichung von Disruption / Plattform Kapitalismus anhand von Booking.com



Abb. 8. Das Ergebnis: „Mein Ticket“ zum Check In bei Booking.com

Clinic-One.com

Home Register as a Hospital Register as a Patient Site Notice

Check-In

Clinic-One.com Sunday 14th May 2017

**AUF DER BULT,
Zentrum für Kinder und Jugendliche**

Adress:
**Janus-Korczak-Allee 12, Hannover,
Lower Saxonia**

Name of customer: Pierre-Michael Meier
Gesamtpreis: 189,00 \$

QR Code

Who will run the first service platform for Hospital beds?

- What do you think?
- Is this an evolution, a revolution or a disruption?

As a Hospital

- Are you a first mover or a follower?
- Do you like to register for Clinic-One.com?
- Are you ready to register?
- **Please register here!**

As a Patient

- Is this a "net new" or a "common" service that you expect for a long time?
- Is this a unique selling proposition to you?
- Are you ready to register?
- **Please register here!**

Abb. 9. Disruption in der ambulanten und stationären Leistungserbringung: Who will run the first service platform for Hospital beds: <http://www.clinic-one.com>

Auf der anderen Seite ist die IT selbst ein kritischer Unternehmensprozess bzw. maßgebliches Steuerungsinstrument für die Unternehmensführung welches nach den Best Practices des IT-Sicherheitsgesetzes als kritische Infrastruktur einzuschätzen und zu schützen ist.

In der Konsequenz heisst das, dass der traditionelle Dreiklang für den Erfolg von Kliniken, d.h. Überschüsse, Auslastung und Investitionen sich nicht mehr durch eine qualitative und wirtschaftliche Leistungserbringung ergeben wird bzw. letzteres, im Mittelpunkt stehend, den Dreiklang unterstützen bzw. bedingen kann.

Kommen wir auf die Risikokommunikation bzw. die Wortwahl Dekonstruktion von Geschäftsprozessen bis zu Disruption von Geschäftsmodellen zurück, so sollte dem lt. statistischem Jahrbuch existenten Durchschnittsbürger klar geworden sein, dass nur die Organisation im Wettbewerb bestehend werden, die die digitalen Veränderungen antizipieren und annehmen werden.

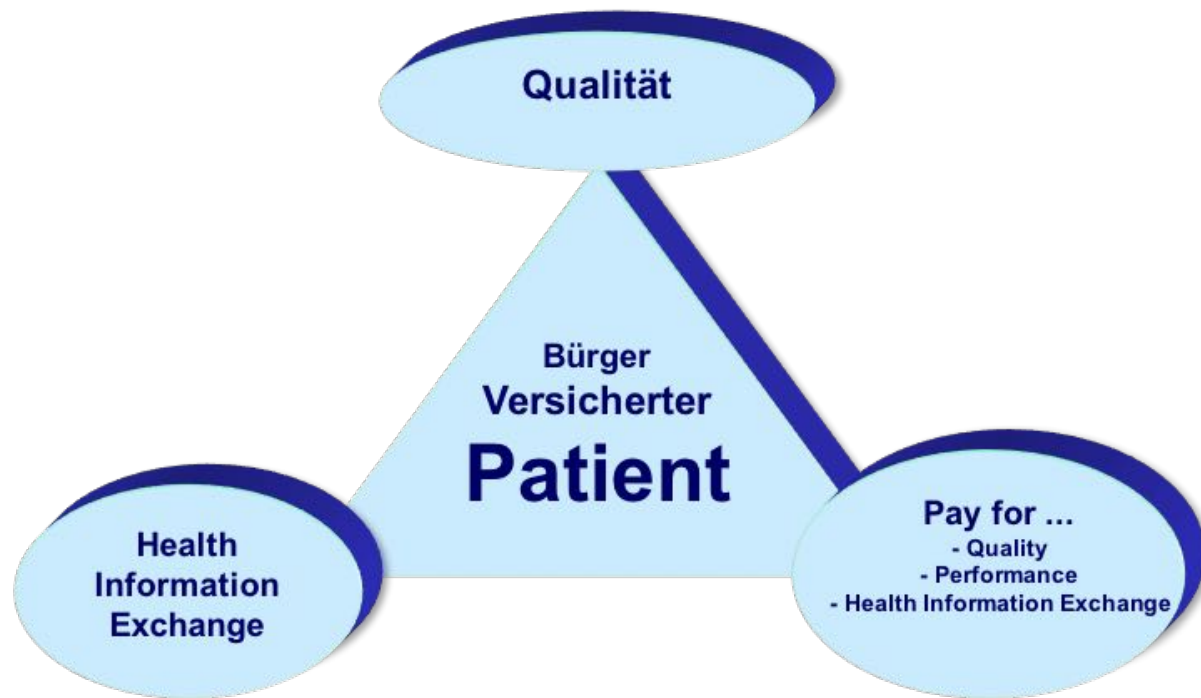


Abb. 10. Der Neue Dreiklang des Krankenhaus Managements, d.h. nicht mehr „Überschüsse, Auslastung, Investitionen mit Qualität und Wirtschaftlichkeie im Mittelpunkt, sondern Qualität, Health Information Exchange und Pay for Performance mit dem Konsumenten im Mittelpunkt.“

Der neue Dreiklang muss somit auf Qualität, Health Information Exchange (HIE) und sich aus der Digitalisierung ableitende Finanzierungsmodelle a la „Pay for Quality, Performance, etc.“ fußen und stellt somit den Konsumenten, d.h. den Bürger, Versicherten und Patienten als Treiber der Digitalisierung in den Mittelpunkt.

Die Gewinnung des Konsumenten wird den Erfolg bestimmen, oder gute IT oder Health Information Management macht gute Erlöse.

Dieses in den politischen Alltag eingeordnet kann man sich sicher die Fragen stellen,

- welche Regelungen die neue Bundesregierung abschaffen sollte und
- welche Maßnahmen die neue Bundesregierung auf den Weg bringen sollte, um die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft zu fördern.

Vor dem Hintergrund des zuvor dargelegten sollte sich dem geneigten Leser allerdings ergeben, dass der Konsument mit seinen individuellen Patientenakten, unterstützt von seinem „Anwalt“

bzw. Aktenanbieter den Krankenkassen disruptiv die bekannte Art der Kommunikation als Brückentechnologie ablegen wird. Viele Regelungen, die die Patientenzustimmung einfordern verlieren durch die selbstbestimmte Gesundheitsdaten Übermittlung, d.h. aus der eigenen Gesundheitsakte heraus an institutionelle Patientenakten ihren Zweck, womit die Politik diese Marktentwicklung nur noch unterstützend begleiten und die Gleichberechtigung von digitalen Erzeugnissen sicherstellen muss.

Da der Patient im Gegensatz zu den Institutionen der Leistungserbringung aber durch die Hyperkonvergente Infrastruktur seines Smart Phones immer Ready für sämtliche Applikationen der Digitalisierung ist und auch jedes Update und jede Evolution von neuen Apps einfach nur runter laden kann, bedarf eines Investitionsprogramms für die Digitalisierung der Leistungserbringung.

Schon im Krankenhaus IT-Journal, Ausgabe 2, 2013, S. 6-8

(http://www.entscheiderfabrik.com/sites/default/files/entscheiderfabriken/press/files/2013_ef_kh-it_journal_ausg.2.pdf) forderten Peter Löbus (seinerzeit Sprecher der 32 fördernden Verbände der ENTSCHEIDERFABRIK und VKD e.V. Vizepräsident) und Dr. Pierre-Michael Meier ein IT-Investitionsprogramm analog zum "HITECH Act (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act: <https://www.healthit.gov/policy-researchers-implementers/health-it-legislation>) der US Regierung aus dem Jahre 2009!

Dies auch inkl. dem integrierten „Bonus-, aber auch Malus-Programm (Meaningful Use)“, um im Jahr 2014 auch tatsächlich digitale institutionelle Patientenakten zu haben, die in der Lage sind nach der internationalen Standardisierungsinitiative IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) Daten untereinander, aber auch mit individuellen Gesundheitsakten auszutauschen.

HITECH Funding for Healthcare IT Infrastructure Includes:

- **Health care IT architecture to support the electronic exchange of health information**
- **Adoption of certified electronic health records (EHRs)**
- **EHRs for providers not eligible for such funding under Medicare and Medicaid**
- **Training on best practices for integrating health care IT**
- **Infrastructure and tools for telemedicine**
- **Promoting interoperability of clinical data repositories**
- **Promoting technologies and best practices to ensure the protection of health information**
- **Improving the use of health care IT by public health departments**

© Murer Consultants, Inc.

Abb.11: Bestandteile des HITECH Act der US Regierung aus dem Jahr 2009

<http://murer.com/pdfs/articles/hitechactinequality-june09.pdf>

TeilnehmerInnen der Entscheider-Reisen, die die ENTSCHEIDERFABRIK jedes Jahr organisiert konnten sich seit 2009 eingehend darüber informieren welche beeindruckenden Stand das US Gesundheitssystem bei der Interaktion von institutionelle Patientenakten und individuellen Gesundheitsakten erreicht hat, und das bei maximal 40 Mrd. Euro für den ambulanten und den stationären Sektor. Vergleicht man dieses Investitionsvolumen mit den Mitteln, die z.B. Dänemark lt. Prof. Dr. Boris Augurzky vom RWI in Infrastruktur und IT investiert hat, so ist das nahezu ein „Schnäppchen“, verglichen mit der Bevölkerungsgröße beider Länder.

In diesem Sinne hat auch das VKD e.V. Präsidium bzw. Präsident Dr. Josef Düllings und Vizepräsident Peter Asché, heute auch Sprecher der 32 fördernden Verbände der

ENTSCHEIDERFABRIK schon frühzeitig und sogar zur Eröffnungspressekonferenz des 37 Deutschen Krankenhaustages am 13.11.2014 Investitionen in digitale Infrastruktur gefordert, d.h. Ohne IT keine Qualität, keine neuen Geschäftsmodelle, keine Partizipation an derartigen Erlösen, etc.

Asché und Düllings wiederholten diese Forderung öffentlich Anfang 2015, im September 2015 und selbstverständlich zum 38 und 39 Deutschen Krankenhaustag, d.h. zuletzt im November 2016. Im Jahr 2017, d.h. acht Jahre nach den USA sollte Exportweltmeister Deutschland nachziehen und die politischen Entscheidungsträger dieses Landes sollten ihren BürgerInnen die Interaktion mit institutionellen Patientenakten ermöglichen, die in anderen Industrieländern handelsüblich ist.