

Betriebs  
Kranken  
Kassen

Magazin für Politik, Recht und  
Gesundheit im Unternehmen

# Globale Impulse

## ■ GESUNDHEITSSYSTEME

Kanada und die USA zeigen, wie es gehen kann: Innovation, Digitalisierung, politische Führung.

## ■ DIGITALPOLITIK

Bleibt unser Gesundheitssystem abgekoppelt? Digital leadership is mining power!





MOVING HEALTHCARE TOWARDS VALUE

# IMPULSE AUS DEN USA

---

Von Johanna Nüsken, Politik und Kommunikation

---

**Was können wir von einem Gesundheitssystem lernen, das als eines der teuersten der Welt gilt und vor allem dafür bekannt ist, dass es für einen Teil der Gesellschaft keine Absicherung im Krankheitsfall bietet? Im Rahmen einer Studienreise mit dem Bundesverband Managed Care e. V. nach San Francisco hat sich unsere Autorin mit dieser Frage beschäftigt.**

Wer das amerikanische mit dem deutschen Gesundheitssystem vergleichen will, stößt schnell an eine Grenze, denn: Ein Gesundheitssystem im klassischen Sinne gibt es in den USA nicht. Die Bandbreite der Versorgung ist immens und reicht von der Bereitstellung von Minimalversorgung auf freiwilliger Basis für Menschen ohne Versicherungsschutz bis Maximalversorgung auf Spitzenniveau. Mehr noch, ein einheitliches System ist nicht gewollt und würde dem Wettbewerbsverständnis der USA widersprechen. Der Markt wird es regeln! Dieser Satz gilt in den USA auch für die Gesundheitsversorgung.

» Healthcare is like religion, it makes total sense when you were born into it. «

Staatliche Vorgaben in der Gestaltung des Gesundheitswesens werden weitestgehend abgelehnt. Versorgungsmodelle sowie Preise für Versorgungsleistungen sollen über Angebot und Nachfrage gefunden werden. Eine einheitliche Preisordnung wie in Deutschland ist somit undenkbar. Prinzipiell können in den USA drei Märkte unterschieden werden: die staatlichen Märkte Medicare (für Menschen ab 65 Jahren) und Medicaid (für Bedürftige) sowie ein kommerzieller Markt.

Charakteristisch ist eine Fragmentierung auf (Versicherungs-)Angebots- und (Leistungs-)Anbieterseite. Auf der Nachfrageseite befinden sich Patienten, Arbeitgeber und der Staat. Der Gesundheitsmarkt ist von großer Intransparenz und Individualität gekennzeichnet. Er bringt viele unterschiedliche Subsysteme in der Versorgung hervor. Ein Systemvergleich ist – wenn überhaupt – nur auf dieser Ebene möglich.

Um am Markt zu überleben, schließen sich Anbieter zu Netzwerken zusammen. In den Bestrebungen, Marktmacht aufzubauen, entstehen vielfältige Vertragsbeziehungen, die unterschiedliche Versorgungskulturen und Konstruktionen hervorbringen. Und genau hier entsteht etwas, worauf wir in Deutschland neidvoll blicken: Innovationskraft. Maßgeblich förderlich für diese Kraft ist aber auch eine ausgeprägte Investitionskultur in den USA, die im Silicon Valley ihren Höhepunkt erreicht.

#### **JUST DO IT: QUALITÄTSMESSUNG UND VALUE-BASED PAYMENT**

Während man in Deutschland über die richtigen Indikatoren als Basis für „pay for performance (P4P)“ Ansätze streitet, werden in den USA Qualitätsmessungen und „value-based payment“ großflächig umgesetzt. In einigen Ärztenetzwerken machen Elemente des P4P bereits ein Drittel der Vergütung aus. Im Gesundheitssystem von Kaiser Permanente – Payer und Provider gleichermaßen mit mehr 12,2 Mio. Mitgliedern – sind es immerhin 8–10 % variable Vergütungsanteile.

Für die Qualitätsmessung wurden unterschiedlichste Modelle entwickelt, von Versorgern, Verbänden bis hin zu Start-ups. Grand Rounds, ein Start-up, das es sich unter anderem zum Auftrag gemacht hat, die Patienten mit dem richtigen Arzt für den jeweiligen Fall zu „matchen“, verwendet einen Algorithmus, der auf einer datengetriebenen Qualitätsanalyse von Ärzten fußt. Dafür greifen sie auch – für Deutschland undenkbar – auf Abrechnungsdaten zurück. Ein weiteres Modell zur Qualitätsmessung hat die Integrated Healthcare Association (IHA) entwickelt. Die IHA ist ein Zusammenschluss von diversen Akteuren des kalifornischen Gesundheitsbetriebs von Leistungsanbietern und Versicherungen über Industrie, Patientenorganisationen und Wissenschaft. Mit dem Programm Align.Measure.Perform. hat es sich die

IHA zum Auftrag gemacht, Indikatoren und Benchmarks für die Messung der Versorgungsqualität in Kalifornien zu entwickeln. Dazu gehören klinische Indikatoren, Patientenberichte und Daten über die Inanspruchnahme und Kosten von Gesundheitsdienstleistungen. Insgesamt arbeitet das Programm mit einer Population von 9 Mio. Kaliforniern. Aufsetzend auf dem hier entwickelten Modell gestaltet beispielsweise das Netzwerk der Hill Physicians eine qualitätsorientierte Vergütung, die es den Ärzten bei guter Leistung ermöglicht, ihren Umsatz nahezu zu verdoppeln.

Auch Verily (eine Schwesterfirma von Google) verkündet: Bei Projekten, die eine Einzelleistungsvergütung vorsehen, würden sie sich schlicht nicht beteiligen. Ziel sei es, das System hin zu einer wertbasierten Vergütung zu bewegen. Es mögen nicht die perfekten Modelle für Qualitätsmessung im Einsatz sein, auch in den USA werden sie kritisch diskutiert, aber sie bringen Bewegung in das System – und werden stetig weiterentwickelt.

#### **THINK BIGGER: GANZHEITLICHE GESUNDHEITSVERSORGUNG**

Bewegung im amerikanischen System entsteht auch durch einen breiteren Gesundheitsansatz, der das Augenmerk

der Akteure nicht nur auf medizinische Versorgung lenkt. Im Gegensatz zu unserem Gesundheitssystem, das als Reparaturbetrieb ausgelegt ist, haben sich zahlreiche Gesundheitsversorger in Kalifornien einer umfassenderen Mission verschrieben: Population Health.

Denn immer wieder wurde festgesellt, dass vor dem Hintergrund einer unzureichenden Versorgung mit Nahrungsmitteln auch die Bereitstellung einer hochkarätigen medizinischen Versorgung die Gesundheit der Bevölkerung nicht nachhaltig verbessern kann. Gleiches gilt für Obdachlosigkeit, fehlende Infrastruktur usw. Die medizinische Versorgung eines Landes spielt mit nur 10 % die geringste Rolle unter den Determinanten von Gesundheit. Neben genetischen Faktoren (30 %) sind persönliches Verhalten (40 %) sowie Umwelteinflüsse und soziale Faktoren (20 %) von entscheidender Bedeutung. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen stimmen das Alameda Hospital, Kaiser Permanente oder die Hill Physicians ihre Gesundheitsdienstleistungen auf die Bedürfnisse der zu Versorgenden ab, um auf persönliches Verhalten oder die Umwelt einzuwirken.

So können Ärzte innerhalb des Netzwerks des Alameda Hospitals nun beispielsweise Essen verschreiben, eine gemeinsame Kooperation mit dem Bezirk. Um die überfüllte Notaufnahme zu entlasten, hat das Krankenhaus Gesundheitszentren mit niedrigschwelligem Zugang in den

Nachbarschaften der zu versorgenden Bevölkerung gebaut. Auch kostenlose Fahrten von der nächsten U-Bahnstation zum Krankenhaus werden angeboten, um den Mangel an öffentlichen Verkehrsmitteln abzufedern. Basis von Population-Health-Ansätzen ist stets die Erhebung und Analyse von Daten. Dabei werden innerhalb der zu versorgenden Population mittels Patientenbefragungen und der Auswertung von Leistungsdaten Determinanten von Gesundheit analysiert, um maßgeschneiderte Lösungen, im Bereich der Raumplanung, Sozialpolitik und Gesundheitssystemgestaltung abzuleiten. Ausgangspunkt ist dabei stets die Befriedigung von Grundbedürfnissen. Ganzheitliche Gesundheitsversorgung kann nur funktionieren, wenn die Grenzen des Gesundheitswesens überschritten werden. Eine Verzahnung von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsektor ist notwendig, um eine konsequente Patienten- oder in diesem Fall Populationszentrierung zu erreichen.

#### TAKE THE LEAD: DIE VERSORGUNG DER ZUKUNFT

Schneller, besser, präziser und individueller – also patientenzentrierter – soll Versorgung künftig sein. Geformt wird die Versorgung der Zukunft durch Daten. Die Flut an Daten aus Krankenakten, Apps und Wearables, Erkenntnisse aus klinischen Studien und Forschungsprojekten und bald auch DNA-Analysen wird immer größer und im Silicon Valley hat man den Wert der Gesundheitsdaten schon lange erkannt. Die Alphabet-Firma Verily (Google) hat sich auf die Fahnen geschrieben, die Gesundheitsdaten der Welt nutzbar zu machen. Dabei geht es derzeit primär darum, Daten zu generieren. Dafür hat Verily u. a. gemeinsam mit den Universitäten Duke und Stanford das Projekt Baseline ins Leben gerufen, in welchem Gesundheitsdaten von ca. 10.000 Teilnehmern über einen Zeitraum von vier Jahren erfasst und analysiert werden. Ziel ist es, den Übergang von Gesundheit zu Krankheit besser zu verstehen und Gesundheitsrisiken

» Everything we do is moving the healthcare system towards value. «



» We do not have a technology problem; we have a business model problem. Use technology to change the business model! «

herauszufiltern. Für die Erfassung von bio-sensorischen Daten hat Verily eigens eine „study watch“ entwickelt, die Parameter wie die Herzfrequenz kontinuierlich misst. Mögen sich die Tech-Riesen wie Google derzeit noch auf die Sammlung von Daten oder wie bei Apple auf die Durchdringung des Gesundheitsmarktes mit Apple-Hardware konzentrieren, so können wir uns sicher sein, dass dies nur der erste Schritt auf dem Feld der Gesundheitsversorgung ist.

In der Euphorie um digitale Versorgungslösungen darf eines nicht vergessen werden und so lautet auch der Appell der Stanford University: Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Wenn die Digitalisierung im Gesundheitswesen nur on top betrieben wird, werden keine Kosten eingespart. Die Digitalisierung befähigt aber die notwendige Umstellung von Geschäftsmodellen. Kaiser Permanente musste beispielsweise feststellen, dass das Angebot von Video-Arztgesprächen die Zahl der Arztbesuche nicht im Geringsten verändert hat, den vermehrten Kontakt zu ihren Versicherten wertet Kaiser aber dennoch als wertvoll.

Darüber hinaus hat man im Silicon Valley schon eine klare Vision entwickelt, wie die Versorgung der Zukunft aussehen soll. Der Wandel von episodischer und reaktiver Medizin hin zu einer proaktiven und präventiven Versorgung, die vor allem auf die Co-Produktion von Gesundheit mit

den Menschen abzielt. Als eine der wichtigsten und am wenigsten erschlossenen Ressourcen der Gesundheitsversorgung hat man die Gemeinschaft erkannt. „Network economics“ ist das Zauberwort, gerade wenn es darum geht, gesundheitsbewusste Verhaltensveränderungen dauerhaft zu verankern. Ein weiteres Schlagwort, das auffallend häufig in Kalifornien fällt, ist „Patientenerfahrung“. Der Dienstleistungsgedanke ist einer der augenscheinlichsten Unterschiede zum deutschen Gesundheitssystem. Daher lautet eine Maxime auch: Gesundheitsversorgung muss dahin gebracht werden, wo sich die Menschen aufhalten. Das heißt sowohl Video-Konsultationen von zu Hause, aber auch Gesundheitszentren, die – wie bei Apple – direkt an den Arbeitsplatz angedockt sind. Für eine umfassende medizinische Versorgung müssen Apple-Mitarbeiter künftig nicht einmal mehr den Campus verlassen. Auch Kaiser Permanente setzt das Konzept Patient Journey nun im Projekt Reimaging Ambulatory Design (RAD) erstmals konsequent in die Praxis um, eine Testphase läuft bereits: Termine werden online oder per App gebucht. Das Check-in wird ebenfalls von zu Hause erledigt, einen Tresen gibt es in der Praxis ohnehin nicht mehr, stattdessen stehen Assistenten mit Tablets bereit. Wartezeiten sollen eliminiert werden oder so gesundheitsförderlich wie möglich gestaltet werden. Deshalb befindet sich die Arztpraxis der Zukunft in einer

parkähnlichen Umgebung. Und wenn der Arzt verfügbar ist, wird der Patient mittels Smartphone-Alert informiert. Falls während der Behandlung festgestellt wird, dass eine Facharztkonsultation benötigt wird, wird die nötige Expertise sofort per Video hinzugeschaltet. Sieht sie so aus, die Versorgung der Zukunft?

#### LESSONS LEARNT: IMPULSE AUS DEN USA

Die Grundzüge des amerikanischen Gesundheitssystems mögen komplett verschieden von Deutschland sein, dennoch lohnt sich ein Blick über den Teich. Denn eines ist sicher: die Tech-Riesen werden dafür sorgen, dass ihre Entwicklungen und Ideen auch ins deutsche System schwappen.

Wem wollen wir das Spielfeld überlassen? Was tun wir, um die Versorgung der Zukunft zu gestalten? Gerade in Bezug auf diese Fragestellung sollte nicht nur auf die zugegebenermaßen äußerst spannenden Entwicklungen im Bereich der digitalen Versorgungslösungen geschaut werden. Auch die amerikanische Versorgungskultur liefert wegweisende Impulse für Deutschland. Immerhin bereitet sie das Setting, in dem die Innovationen entstehen.

Wie beschrieben wird die Versorgungskultur vom Marktplatzgedanken bestimmt, Gesundheitsversorgung ist eine Dienstleistung. Dieses Selbstverständnis ebnet den Weg für das Denken in Wertschöpfungsketten, was wiederum dazu führt, dass innerhalb der unterschiedlichen Subsysteme keine Sektorengrenzen bestehen und – mehr noch – die Fokussierung allein auf die medizinische Versorgung aufgehoben werden kann. Eine Vergütung entsprechend der Qualität ist auf einem Marktplatz nur folgerichtig. Allem voran haben Versorger in den USA klare Visionen, was die Versorgung der Zukunft betrifft, und daraus abgeleitet eine (Dienstleistungs-)Mission. Ein bisschen mehr amerikanischer Spirit würde dem deutschen Gesundheitssystem sicher nicht schaden: Just do it, think bigger and take the lead! ■

Die Autorin dankt R. Bartels, R. Brandner, D. Chase, J. Dissler und V. Stephani für die inspirierende Zusammenarbeit zu den Themen „Das müssen wir aus deutscher Perspektive über das amerikanische Gesundheitssystem wissen“ und „Population health“.

