

---

# „Disruption“ als (ungeeignetes) Innovations-Konzept im Gesundheitswesen?

*Denkanstösse auf der e-Health-Konferenz  
am 5. September 2018 im Kölner Startplatz*

Prof. Dr. Wolfgang Goetzke

# Die Idee der „Innovation“ ...

---

... als treibende Kraft für die Wirtschaft ist gar nicht so neu:

- Schon Joseph Schumpeter definierte in seiner Idee des dynamischen Wettbewerbs die Innovation als die **Umsetzung neuer Kombinationen in die Realität**:
- **„doing of new things or the doing of things that are already done, in a new way“**
- Innovationen sind also neue und andersartige Kombinationen der zur Verfügung stehenden „Dinge und Kräfte“, wobei Produktion die übliche Kombination vorhandener Dinge und Kräfte ist – die einmal wahrscheinlich auch neuartig waren.

Entnommen aus: Emese Borbély: J. A. Schumpeter und die Innovationsforschung

---

# „Disruption“

- Besonders populär sind heute radikale, disruptive, revolutionäre oder (Sprunginnovation) Innovationen im Unterschied zur „inkrementalen“ Innovation, also schrittweisen Verbesserung.
- „Disruptive Ereignisse und Technologien wälzen heute komplette Märkte um, mit weitreichenden Konsequenzen für Branchen und Unternehmen. Die tiefgreifenden Effekte von Globalisierung und Digitalisierung wirken in praktisch alle Bereiche der Wertschöpfung hinein. In der Produktion, der Lieferkette, dem Marketing oder in der Verwaltung – der Zwang zur steten Transformation ist quasi allgegenwärtig. In der Folge dienen klassische Geschäftsmodelle aus. Produktlebenszyklen verkürzen sich rasant, Dienstleistungen verändern sich im Eiltempo. Mehr denn je bedeutet Konkurrenzfähigkeit auch rasche Wandlungsfähigkeit. (KPMG)
- Das englische Wort “disruption“ wird übersetzt mit: Unterbrechung, Zusammenbruch, Störung, Belästigung, Zerrüttung, Diskontinuität, ...
- Der Begriff der „creative destruction“ geht ebenfalls auf Schumpeter zurück

# Der „Innovator“ (Emese Borbély)

---

Es gibt drei Leistungen, die den dynamischen Unternehmer aus der Masse herausheben:

1. Der Innovator betritt ein **wirtschaftliches Neuland**, das er selber gestalten und ausbauen muss, wo er neue Wege finden muss und wo er die Fehlerquellen nicht kennen, nur sich vorstellen kann. Er/sie muss also auch risikofreudig sein.
2. Der Innovator muss sich anstrengen, sich geistig an die neuen Situationen anpassen zu können, er muss eine Idee, die **Invention als reale Möglichkeit** und nicht als einen Traum sehen.
3. Der Innovator muss lernen, negative Umwelteinflüsse zu überwinden und mit Ablehnungen umgehen zu können. Er muss die **Opposition** (der Produzenten der alten Produkte) **brechen**, **Kooperationspartner finden** und die **Konsumenten dazu bringen, die Neuerung anzunehmen**.

- 
- Der Innovationsbedarf im Gesundheitswesen erfordert im Kern: Höhere Wertschöpfung, bessere Behandlungsergebnisse, geringere Kosten
  - **„Das Gesundheitswesen ist eine Branche, die Innovationen braucht. Gesundheitsversicherungen, Anbieter, Life-Science-Unternehmen und Regierungen werden mit steigenden Kosten und suboptimalen Behandlungsergebnissen konfrontiert. Sie arbeiten an der Verbesserung der Pflege- und Gesundheitsangebote und versuchen gleichzeitig, Kosten und Ausgaben zu reduzieren...“ (Deloitte)**
  - Also: einfach Schluß mit offenbar unzureichenden Produkten und Verfahren und Ersatz durch besseres Neues?
  - Wenn das so einfach wäre ...

# Die Top Ten der Innovationen im Gesundheitswesen (Deloitte)

- 1. Next-Generation-Sequenzierung:** genetische Sequenzierung zur Identifizierung von Risikogruppen bzw. zur zielgerichteten Therapie von Patienten, die voraussichtlich darauf ansprechen
- 2. 3D-gedruckte Geräte:** kostengünstigere und hochindividuelle medizinische Technologieprodukte, die an die physiologischen Ansprüche und Erfordernisse einzelner Patienten angepasst werden können
- 3. Immuntherapie:** Therapien mit dem Potenzial, die Überlebensrate von Krebspatienten deutlich zu verlängern ohne die negativen Nebenwirkungen und damit verbundenen Gesundheitskosten der klassischen Chemotherapie
- 4. Künstliche Intelligenz:** die Fähigkeit von Computern, wie Menschen zu denken und Aufgaben, die derzeit vom Mensch erledigt werden, schneller, präziser und mit geringerem Ressourcenverbrauch auszuführen
- 5. Point-of-Care-Diagnostik:** ermöglicht komfortable, zeit- und termingerechte Tests am Pflege- bzw. Behandlungsort (z.B. Arztpraxis, Ambulanz, Zuhause oder Spital), wodurch die Pflege und Behandlung von Patienten rascher und kohärenter vonstattengeht
- 6. Virtuelle Realität:** simulierte Umgebungen, durch die Verhaltensänderungen von Patienten auf sicherere, komfortablere und zugänglichere Weise beschleunigt werden könnten
- 7. Nutzung sozialer Medien zur Verbesserung des Patientenerlebnisses:** der Einsatz von Social-Media- und Online-Community-Daten, sodass im Gesundheitswesen tätige Organisationen die Kundenzufriedenheit und Gesundheitstrends in der Bevölkerung in Echtzeit verfolgen können
- 8. Biosensoren und Tracker:** in Bekleidung, Accessoires und Geräte eingearbeitete Aktivitätstracker sowie Monitore und Sensoren, durch die Verbraucher und Ärzte auf einfache Art und Weise Gesundheitsdaten überwachen können
- 9. Convenient Care:** Einzelhandel-Kliniken und Notfallzentren, in denen Patienten mit verschiedenen Gesundheitsproblemen komfortabler und kostengünstiger behandelt werden
- 10. Telemedizin:** eine bequemere Art für Verbraucher, ihre Behandlung vermehrt zu Hause vornehmen zu können (Self Care) und die Zahl eventueller Besuche in Arztpraxen und damit verbundene Wegzeiten zu reduzieren, könnte ebenfalls Komplikationen und Notaufnahmebesuche vorbeugen

# Sind das wirklich schon „Innovationen“ ...

- 
- ... die die Lebenswirklichkeit im Alltag der Gesundheitsversorgung prägen und
  - ... unzulängliche Verfahren durch neue Möglichkeiten ersetzen?

Soweit sie es (noch) nicht sind: was sind die Gründe dafür?

# Ist „das System“ schuld?

---

Das deutsche Gesundheitssystem gilt als

- „überreguliert“ durch Gesetze, Verordnungen und bindende Verträge
- intransparent
- Und gilt als träge und veränderungsscheu

Es ist trotz großer Herausforderungen geprägt durch:

- die Dominanz von Politik und der Fachwelt der Medizin
- **Machtkonzentration** bei den Verbänden
- Verteidigung traditioneller und auskömmlicher Geschäftsmodelle
- das Bemühen um **Kostendämpfung**
- Regulatorische begrenzter Handlungsspielraum der Akteure

Die Patienten

- gelten im eher patriarchalischen Gesundheitssystem als latent inkompetent
  - werden tendenziell „versorgt“ und bevormundet (Argument „Patientenschutz“)
-

# Innovationsfeindliches System?

- Die marktbeherrschende GKV hat klare **gesetzliche Aufträge**
- Die **Leistungsansprüche im ersten Gesundheitsmarkt** sind gesetzlich reguliert
- **Marktzugang und Vergütungen** für neue Leistungen werden auf der Ebene von Politik und Verbänden ausgehandelt
- der GKV-versicherte Patient, wenn er überhaupt als ein solcher bezeichnet werden kann, ist ein sehr spezieller „Kunde“ der Leistungserbringer:
  - seine Versorgungsansprüche sind gesetzlich vordefiniert
  - was er braucht, wird von der Leistungserbringern ermittelt
  - er zahlt nur Beiträge in die Krankenkasse ein
  - für die Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen kommt die jeweilige Krankenkasse auf

**Wen also muss man überzeugen, um Innovationen in diesem Markt durchzusetzen?**

# Liegt es an den Innovatoren?

- 
- Können Sie sich hinreichend “geistig an die neuen Situationen anpassen .... , und ihre innovative Idee **als reale Möglichkeit** und nicht nur als einen Traum sehen
  - Haben sie „gelernt, negative Umwelteinflüsse zu überwinden und mit Ablehnungen umgehen zu können“?
  - Gelingt es ihnen also,
    - die **Opposition** (der Produzenten der alten Produkte) zu **brechen**?
    - **Kooperationspartner zu finden?** und
    - die **Konsumenten dazu bringen, die Neuerung anzunehmen?**
  - **Oder funktionieren Gesundheitsmärkte nach besonderen Regeln?**

- Das **Evidenz-Postulat**: den Vorteil vorab „beweisen“!
- Überzeugung **nicht primär der Patienten** ..., die die Leistungen erhalten sollen,
  - sondern **eher der Krankenkassen** („die sie bezahlen sollen)
  - und der **Leistungserbringer**, die es **erbringen**
  - bzw. **verordnen sollen**

# Der „User, das unbekannte Wesen“

- 
- Wer sind die Anwender von Innovationen im Gesundheitswesen?
    - Patienten
    - Leistungserbringer bzw.
    - Gesundheitsberufe
  - Wer weiß, was „die“ Patienten wollen und akzeptieren?
  - Wer weiß, was Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonal akzeptieren und wollen?
  - Wer weiß, was sich wie in den Institutionen der Leistungserbringer „rechnet“?
-

# Die Patienten als „User“ ...

---

... sind so heterogen wie die Bevölkerung

- unterschiedlich krank
- jung oder alt
- gut oder wenig gebildet
- Wohlhabend oder arm
- Mann oder Frau
- In deutscher Sprache kommunikativ erreichbar oder nicht
- Unterschiedliche Sozialisation
- Unterschiedliche genetische Prädisposition

**welchen Patienten-Gruppen sind die Innovationen gewidmet und für wen sind sie als solche erkennbar und akzeptabel?**

- was brauchen die verschiedenen Gruppen und was verstehen und akzeptieren sie?
- Sie haben im ersten Gesundheitsmarkt wenig Einfluss, aber ohne ihre Akzeptanz geht es auch nicht ...
- Mit der Usability ist es wie mit dem Köder beim Angeln: der Patient muss es verstehen, und akzeptieren, nicht nur der Anbieter und die Fachwelt

# und die eigentlichen „Entscheider“?

---

Innovationen müssen Vorteile für den jeweiligen Geschäftsprozess versprechen ..

- **Krankenkassen** wollen/müssen
  - die Nase vorn haben im Wettbewerb untereinander: Beitragssatz, Service, Image
  - den regulatorischen Rahmen einhalten
  - die Leistungsausgaben stemmen
- **Leistungserbringer** wollen/müssen
  - Die Nase vorn haben im Wettbewerb untereinander: Patientenfrequenz, Image
  - den regulatorischen Rahmen einhaltend
  - die eigenen Betriebsprozess optimieren
  - ausreichende Erlöse erwirtschaften
  - attraktive Arbeitsplätze für die eigenen Mitarbeiter gewährleisten
- Das **Gesundheitspersonal** will/muss
  - die ihnen zugedachten Arbeitsprozesse bewältigen
  - ausreichend Zeit für die eigentlichen Aufgaben der Versorgung

# Der/die ideale Gründer/in im Healthcare-Markt

- ... hat **tragfähige realistische Ideen** zu neuen Produkten und/oder Prozessen

## und ...

- verfügt über die notwendigen Kompetenzen zur **medizinischen Versorgung**
- hat Urteilskraft hinsichtlich der **technischen Umsetzung**
- kennt die **Fallstricke der Regulatorik**, z.B. zur notwendigen Zertifizierung der Medizinprodukte und ihrer Marktakzeptanz
- Kann für sich und seine B2B-Kunden **betriebswirtschaftlich rechnen**
- kann **überzeugen** (Kreditgeber, Investoren, Kunden ...)
- ist zugleich stets eher **selbstkritisch**, als selbstverliebt (in seine Idee)

## und

- versteht den **besonderen Markt** „Gesundheitssystem“
- und kann die Frage beantworten, wer warum sein Produkt zu welchem Preis „kaufen“ wird

**oder sorgt dafür, dass alle diese Erfolgsfaktoren in geeigneter Weise im Gründerteam und seinem Coaching-Umfeld vertreten und zugänglich sind!**