
Wertschöpfende Innovationen als Ausweg aus der Kostenfalle im Gesundheitswesen

Waldemar Pelz

Zusammenfassung

Das Kernproblem des Gesundheitswesens sind steigende Kosten und damit seine Finanzierbarkeit. Der wachsende Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung wird dieses Problem in Zukunft noch verschärfen. Ein Blick auf das Verhältnis von Gesundheitskosten einerseits und die von Patienten wahrgenommene Qualität der Gesundheitsversorgung andererseits erlaubt die Schlussfolgerung, dass die vorherrschende bürokratische Regulierung mit Sparprogrammen und Leistungskürzungen der letzten 20 Jahre als weitgehend gescheitert gelten kann. Aus diesem Grund suchen Wissenschaftler und Praktiker weltweit nach kreativen Lösungen. Den Schlüssel könnten wertschöpfende Innovationen (Value Innovations) sowie Führungsprinzipien liefern, die eine Alternative zur traditionellen Führung durch Direktiven und Leistungsdruck darstellen. Zur Implementierung sind neue Management-Konzepte notwendig. Chan Kim und Renee Mauborgne nennen diese Ansätze Blue Ocean Strategy und Blue Ocean Leadership. Im marktwirtschaftlichen Bereich der Gesellschaft gibt es bereits zahlreiche Beispiele für die erfolgreiche Anwendung dieser Konzepte. Nun finden sie Eingang ins Gesundheitswesen. Dieser Beitrag skizziert die Kerngedanken dieser Ansätze und beschreibt Beispiele für die praktische Umsetzung.

1 Besonderheiten der Innovation im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen wird der Begriff Innovation im Wesentlichen als Synonym für medizinisch-technischen Fortschritt verwendet. Teilbereiche sind pharmakologischer Fortschritt (neue Medikamente), Verbesserungen in Diagnose und Therapie (zum Beispiel minimalinvasive Chirurgie oder neue Formen der Organtransplantation), medizintechnischer Fortschritt (zum Beispiel bildgebende Verfahren) oder organisatorische Verbesserungen (Reimers 2009). Manche Erfindungen kann man als Querschnittsinnovationen bezeichnen. Beispiele sind Digitalisierung und Künstliche Intelligenz; sie versprechen Verbesserungen in den meisten Teilbereichen – von der Forschung über die Diagnose und Therapie bis hin zur Nachsorge und Pflege (Garbuito und Lin 2019, S. 59). Der medizinisch-technische Fortschritt bringt Verbesserungen mit sich, hat aber den Nachteil, dass er häufig zugleich die Kosten steigert, insbesondere durch zusätzlich verfügbare Medikations- und Behandlungsmöglichkeiten (Bratan und Wydra 2013).

Mit einem Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) von 11,3 Prozent liegt Deutschland an der Spitze der OECD (8,8 Prozent). Nur wenige Länder haben höhere Gesundheitskosten. Dazu gehören die Vereinigten Staaten von Amerika mit 17,2 Prozent und die Schweiz mit 12,3 Prozent (OECD Health Data 2019). Für die Qualität der Gesundheitsversorgung gibt es Indikatoren wie zum Beispiel Mortalität, Morbidität und Lebenserwartung. Dabei fehlt ein wichtiger Qualitätsindikator, der gesellschaftlich immer wichtiger wird: der von Patienten (Kunden) wahrgenommene Nutzen, den man auch als Lebensqualität bezeichnen kann (Bhatti et al. 2018). Beispiele für derartige Indikatoren sind die Zeit, die ein Arzt seinem Patienten widmet, wie sorgfältig er auf die Sorgen und Probleme des Patienten eingeht oder wie wirksam und nachhaltig er zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens seiner Patienten beiträgt. Daraus folgt die Forderung nach einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung, für die neue Ansätze der Innovation notwendig sind (Christensen et al. 2000 und Reed et al. 2012).

2 Klassifikation von Innovationen

Innovation ist ein Prozess, der kreative Ideen und Neuerungen (Inventionen) in nützliche Produkte, Dienstleistungen oder Prozesse umwandelt (Robbins et al. 2013, S. 491). Den Nutzen erkennt man an der Akzeptanz (Zufriedenheit) und Zahlungsbereitschaft der Zielgruppe (Kunden). Erst dadurch kann sich eine Invention in der Gesellschaft durchsetzen, weil sie einen (messbaren) Wert darstellt (Drucker 2019, S. 147).

Diese Definition macht deutlich, welche Faktoren für die erfolgreiche Umwandlung von Ideen (Input) in Resultate (Output) notwendig sind (Robbins et al. 2013, S. 235):

Der erste Erfolgsfaktor heißt Effizienz (Produktivität). Darunter versteht man das Verhältnis von eingesetzten Ressourcen (Zeit, Arbeit und Wissen) und Resultaten (unter Vermeidung von Verschwendung). Daher spricht man auch von Wirtschaftlichkeit. In der Technik ist der Wirkungsgrad ein Synonym für Effizienz.

Der zweite Erfolgsfaktor heißt Organisations- oder Unternehmenskultur. Dazu gehören Verhaltensgrundsätze und Prinzipien wie Fehlertoleranz, Risikobereitschaft, Begeisterungsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Freiräume, Konfliktfähigkeit, Mut, effektive Kommunikation und Teamgeist.

Der gesamte Prozess der Umwandlung von Ressourcen (Input) in Resultate (Output) in einer gegebenen Unternehmenskultur kann nur dann funktionieren, wenn geeignete Führungskräfte und ihre Mitarbeiter diesen Prozess gestalten. Der dritte – und wichtigste – Erfolgsfaktor ist daher die unternehmerische Führung (Weintraub und McKee 2019).

Die besondere Herausforderung für Innovationen im Gesundheitssystem ist das weitgehende Fehlen einer unternehmerischen Führung sowie markt- und wettbewerbsinduzierter Prinzipien, die durch den „Marktmechanismus“ für Effizienz, wirksame Führung und eine innovative Organisationskultur sorgen. So lange bürokratische Steuerung und Kontrolle das vorherrschende Prinzip darstellen, haben nur wenige Arten von Innovation eine Chance auf Erfolg. Innovationen kann man nach ihrer Wirkung unterscheiden.

3 Wirkungen von Innovationen

Nach ihrer Wirkung kann man Innovationen in drei Gruppen einteilen (Christensen et al. 2019, S. 17):

1. Sustaining Innovations. Dabei handelt es sich um Neuerungen, die bestehende Produkte und Dienstleistungen kontinuierlich verbessern und dadurch ihren Wert (Nutzen) steigern.
2. Efficiency Innovations. Sie werden auch als Prozessinnovationen bezeichnet, weil sie durch eine verbesserte Prozessgestaltung das Verhältnis von Aufwand und Ergebnis (die Produktivität) optimieren.
3. Market-Creating Innovations. Sie werden auch als Value Innovations bezeichnet. Ihre besondere Wirkung ist die Schaffung oder Erschließung neuer Märkte, indem sie komplizierte oder teure Produkte breiten Bevölkerungskreisen oder neuen Zielgruppen zugänglich machen.

Das klassische Beispiel ist das Modell T von Ford. Durch die Einführung der Fließbandfertigung stieg die Automobilproduktion in den Vereinigten Staaten von 20.000 im Jahr 1909 auf zwei Millionen im Jahr 1922. Von dieser Innovation gingen Impulse in viele gesellschaftliche Bereiche aus. Sie reichen von neuen Berufen (zum Beispiel Designer, Verkäufer, Werbefachleute) über neue Industrien (zum Beispiel Touristik, Hotelwesen, Straßenbau, Raffinerien) bis hin zu Belebung der Gummi-, Stahl-, Holz-, Lack- und Baumwollindustrie. Eine ähnliche Bedeutung hatte die Entwicklung von Microcomputern mit Auswirkungen in nahezu alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens.

Das Besondere Merkmal dieser wertschaffenden Innovation ist die Verbesserung der Produkte (oder Dienstleistungen) bei gleichzeitiger Kostensenkung und einer Ausweitung des Angebots. Das schafft die Möglichkeit, neue Märkte und Zielgruppen (bisherige „Nichtkunden“) zu erschließen.

Der wesentliche Unterschied zu so genannten Disruptiven Innovationen ist die Tatsache, dass sie Wettbewerber oder andere Technologien verdrängen. Beispiele sind der Wandel von der chemischen zur digitalen Fotografie oder die Verdrängung von Cassetten durch CDs und dieser wiederum durch Online-Angebote.

Das Konzept der Blue Ocean Strategy greift den Grundgedanken der wertschaffenden Innovation auf und macht Vorschläge, wie man derartige Neuerungen finden kann; das Konzept des Blue Ocean Leadership verdeutlicht, was Führungskräfte tun müssen, damit Innovationen erfolgreich umgesetzt werden. Zuvor sollte man einen Blick auf einige Beispiele aus der Praxis werfen.

4 Beispiele aus dem Gesundheitswesen

Die Kosten der medizinischen Versorgung sind in den Vereinigten Staaten von Amerika am höchsten (siehe Abschnitt 2). Folglich besteht in diesem Land ein besonders großer Veränderungsbedarf. Die Diskussion geht weniger in Richtung bürokratischer Steuerung, sondern vielmehr in Richtung marktwirtschaftlicher Lösungen. Der private Sektor gilt als Vorbild für Leistungsqualität und Kundenorientierung. Der Vorsprung gegenüber dem Gesundheitswesen wird auf 20 Jahre geschätzt (Block 2013). Diese Rahmenbedingungen fördern die Experimentierfreude und die Entwicklung neuer Lösungen, von denen das Gesundheitswesen in vielen Ländern lernen kann. Dazu einige Beispiele:

Beispiel 1: Humana Inc.

Humana ist eine Aktiengesellschaft aus Louisville, Kentucky mit einem Umsatz von 54 Milliarden US-Dollar und rund 50.000 Mitarbeitern. Das Unternehmen hat sich der patientenzentrierten, ganzheitlichen Gesundheitsversorgung seiner Patienten (Mitglieder) verschrieben und einen Wandel von einer Krankenversicherung hin zu einem Anbieter von Gesundheitsleistungen vollzogen: „[shifting its focus from paying claims to improving the health of its beneficiaries](#)“ (Kane 2016, S. 2). Die Steigerung des Aktienkurses von 170 US-Dollar im Jahr 2016 auf rund 300 US-Dollar im Jahr 2018 (vwd 2019) kann man als Beleg für den Erfolg dieses Konzeptes werten.

Wie wird der Erfolg der der gesundheitlichen Versorgung gemessen, und welche Interventionen sind dazu notwendig?

Für die Messung des Gesundheitszustandes hat Humana ein System von Kennzahlen entwickelt. Die wichtigsten Ergebnisse sind Lebensqualität und Lebenserwartung mit jeweils 50 Prozent Gewichtung. Als deren Determinanten wurden das Gesundheitsverhalten mit 30 %, die klinische Versorgung mit 20 %, sozioökonomische Faktoren mit 40 % und Umweltfaktoren wie Luft- und Wasserqualität mit 10 % Gewicht festgelegt.

Zum Gesundheitsverhalten gehören unter anderem Ess- und Trinkgewohnheiten sowie körperliche Aktivität. Beispiele für sozioökonomische Faktoren sind familiäre oder gegenseitige Unterstützung und Weiterbildung. Die klinischen Leistungen werden mit Verfügbarkeit und Qualität (Zufriedenheit) bewertet. Die Daten werden durch Befragungen erhoben, wie sie im Marketing üblich sind.

Zur Sicherstellung dieser Leistungen wurde ein umfangreiches Interventionsprogramm mit Anreizen, Informationen und Schulungen entwickelt. Es reicht von Kochkursen und Seminaren über spezielle Diäten und Ernährungspläne bis hin zur Zusammenarbeit mit dem lokalen Einzelhandel zur Veränderung des Einkaufsverhaltens.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass es sich um ein systematisches Programm zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens handelt, bei dem zugleich die Eigeninitiative und das Engagement der Patienten gefördert werden. Besonders wichtig ist dabei die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Ärzten, Patienten und Pflegepersonal.

Dieses Zusammenspiel von Eigeninitiative („Selbststeuerung“) der Patienten mit professioneller Betreuung durch Fachpersonal unter Einbeziehung der Ärzte macht das gesamte System sehr effektiv und kostensparend. Kennzahlen der Humana Inc. für 2018: Umsatzrendite = 5,5 %; Gesamtkapitalrendite = 20 %; Umsatz pro Mitarbeiter = 1,2 Millionen US-Dollar; Eigenkapitalquote =

63 %.

Beispiel 2: Iora Health

Iora Health ist ein Start-up-Unternehmen, das der Arzt und Absolvent der Harvard Medical School, Rushika Fernandopulle, in den Jahren 2010 und 2013 gegründet hat (Sahlman und Vijaraghavan 2016 und Beckman und Gupta 2018). Seine Vision war es, einen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Grundversorgung (Primary Care) zu leisten, die sich in den Vereinigten Staaten von Amerika in einem „fürchterlichen Zustand“ befindet, wenn man das Verhältnis von Versorgungsqualität und Kosten betrachtet.

Das vorherrschende Vergütungssystem nach dem Prinzip „fee for service“ ist ein nahezu perfekter Anreiz für Verschwendung. Verschiedene Studien beziffern den Anteil unnötiger, doppelter oder übertriebener Maßnahmen auf 25 bis 40 Prozent – ohne dass die Qualität der medizinischen Versorgung verbessert wird (Gowindarajan und Ramamurti 2018, S. 8).

Der Kerngedanke des Geschäftsmodells besteht darin, dass jeder Patient einem Team zugeordnet ist, das ihn ganzheitlich betreut. Zu diesem Team gehören ein Arzt, Pflegepersonal und ein Gesundheits-Coach. Alle Teammitglieder erarbeiten zusammen mit dem Patienten einen Behandlungsplan, der anschließend konsequent umgesetzt wird. So entsteht ein vertrauensvolles, partnerschaftliches Verhältnis mit einer größeren Verbindlichkeit und einem stärkeren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Patienten.

Dieses Modell hat mehrere Vorteile mit wirtschaftlichen Konsequenzen: (1) Der Teamgeist, der durch die arbeitsteilige Einbindung und Verantwortung aller Beteiligten entsteht, führt zu einem motivierenden Arbeitsklima und reduziert gleichzeitig den Stress. (2) Viele Aufgaben können vom Pflegepersonal, dem Gesundheits-Coach und dem Patienten übernommen werden, deren Personalkosten wesentlich niedriger sind als die der Ärzte. (3) Die Teammitglieder konzentrieren sich auf ihre besonderen Stärken (Verhaltensänderung durch den Coach, Sicherheit und Geborgenheit durch die Pfleger und medizinische Fachkompetenz durch den Arzt). Ein funktionierendes Team ist wegen der Arbeitsteilung und Kooperation fast allen anderen Organisationsprinzipien weit überlegen und damit äußerst effektiv (ziel- und ergebnisorientiert) sowie effizient (produktiv) – und folglich auch wirtschaftlich sinnvoll.

Hinzu kommt ein weiterer Aspekt, den die Autoren (Sahlman und Vijaraghavan 2016, S. 5) sinngemäß wie folgt beschreiben: „Die meisten Diabetiker haben nicht einfach nur Diabetes. Sie leiden meistens auch an Herzproblemen, Depressionen, Übergewicht, Wissenslücken und mangelnder Motivation. Es ist kaum möglich, diese Patienten zu verschiedenen Spezialisten zu überweisen, die alle Probleme zugleich lösen und eine langfristige, ganzheitliche Sicht einnehmen können“.

Zusammenfassend in Tabelle 4.1 kann man folgende Charakteristika des Iora-Modells gegenüber dem traditionellen Konzept hervorheben:

Traditionelle Konzept	Iora-Modell
Behandlung von ca. 2.000 Patienten pro Arzt („patient load“)	Panel mit 600 bis 1.200 Patienten, die aktiv betreut werden
Rund 30 Patienten pro Tag, die in einer Praxis behandelt werden	Weniger persönliche Kontakte mit Ärzten; diese führen die Gesundheits-Coaches
Arzt mit Unterstützung durch Arzthelfer oder Pflegekräfte	Vier Gesundheits-Coaches pro Arzt. Kooperation im Team mit IT-Unterstützung
Mentale Probleme (Sorgen, Ängste, Stress, Unsicherheit) können nicht thematisiert werden	Gesundheits-Coaches sind für mentale Themen qualifiziert und haben Zeit dafür

Traditionelle Konzept	Iora-Modell
Keine Zeit für valide Sachinformationen, Wissensvermittlung und Tipps zum Gesundheitsverhalten	Patientenspezifischer Informationsaustausch im Team mit gezielten Trainings- und Schulungsmaßnahmen
Patienten gehen zu mehreren, selbst gewählten Spezialisten ohne Koordination	Sinnvolle Auswahl und Überweisung zu am besten geeigneten Spezialisten
Kostenerstattung („fee for service“) fördert einen hohen „Patientendurchsatz“	Betrag pro Patient („capitation“), mit dem die Gesundheit der Patienten honoriert wird

Das Iora-Konzept folgt dem Motto: „... transactions don't heal people; relationships heal people“ (Beckman 2018, S. 156).

Resultate

Im Jahr 2017 hatte Iora Health 24 Standorte in acht Städten und beschäftigte mehr als 400 Mitarbeiter. Insgesamt hatte das Unternehmen 125 Millionen \$ Risikokapital akquiriert. Es ist gelungen, die gesamten Behandlungskosten um 15 bis 20 Prozent und die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus um rund 40 Prozent zu senken. Die Kennzahlen für Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit liegen deutlich über dem Durchschnitt (Gowindarajan und Ramamurti 2018, S. 10).

Diese Beispiele deuten die Spitze des Eisberges an Möglichkeiten an und zeigen, welche Kriterien man bei der Suche und Auswahl kreativer Ideen anwenden sollte:

Überdurchschnittliche Wertschöpfung, bei der die Kunden- oder Patientenzufriedenheit den Ausgangspunkt der Wertschöpfungskette bilden sollte.

Erst eine hohe Wertschöpfung schafft Spielräume für Verbesserungen der Leistungen bei gleichzeitig sinkenden Kosten. Dadurch werden zusätzliche Investitionen finanzierbar. Es entsteht eine „Aufwärtsspirale“.

Neue Formen der Führung, die das traditionelle Prinzip von Anweisungen und (bürokratischer) Kontrolle überwinden und sowohl die wirtschaftlichen (Produktivität) als auch menschlichen (Engagement, Teamgeist und Arbeitsklima) Vorteile der Organisation nutzen.

Beispielsweise fand eine Studie der Gallup Organisation, dass Unternehmen mit einer überdurchschnittlich hohen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit Renditen und Wachstumsraten erzielten, die um den Faktor drei bis vier höher waren als bei anderen Unternehmen (Fleming et al. 2005).

Organisationen mit einer niedrigen Wertschöpfung leiden in der Regel unter einem besonders hohen Kosten- und Leistungsdruck, der zudem das Arbeitsklima (und folglich die Produktivität) weiter verschlechtert. Die Folge ist eine „Abwärtsspirale“ oder eine „Notlösung“ – zum Beispiel in Form von Fusionen, die in der Regel die Innovationskraft schwächen (durch Komplexität, Hierarchie, lange Entscheidungswege, Verteilungskämpfe, Marktferne, „Silodenken“ etc.).

5 Blue Ocean: Methoden der Generierung von Innovationen

Während traditionelle Strategien auf Wettbewerbsvorteile zielen, versuchen Blue Ocean Strategien, den Wettbewerb irrelevant zu machen, indem sie neue Produkte für neue Märkte schaffen. Damit soll man den „Red Ocean“ verlassen. Diese Bezeichnung steht als Symbol für harten („blutigen“) Konkurrenzkampf in einem „reifen“ Markt. Den Unterschied zwischen beiden Symbolen soll die folgende Tabelle 5.1 zusammenfassend kennzeichnen:

Tab. 5.1 Vergleich der Situation in „roten“ und „blauen“ Ozeanen, Quelle: Eigene Darstellung (2019).

Rot (Red Ocean)	Blau (Blue Ocean)
Wettbewerb auf existierenden Märkten	Neue Märkte (ohne Wettbewerb) schaffen
Wettbewerbsvorteile (Vorsprung) erzielen	Wettbewerb irrelevant machen
Nachfrage (Bedarf) ausschöpfen	Neue Nachfrage generieren
Fokus: Kosten senken oder Qualität steigern	Fokus: Kosten senken und Qualität steigern

Eine „blaue“ Strategie ist nur möglich, wenn ihr eine wertschöpfende Innovation zugrunde liegt. Ein Beispiel für große Wertschöpfung sind Mobiltelefone. Sie bestehen aus etwa 60 verschiedenen Stoffen. Davon entfallen rund 15 Prozent auf Silizium und der Rest auf Kunststoffe sowie verschiedene Metalle wie zum Beispiel Kupfer, Aluminium, Eisen, Zinn, Nickel, Silber (0,16 Prozent), Gold (0,024 Prozent) und Platin (0,00034 Prozent) (Hütz-Adams 2016, S. 2).

Der Marktwert dieser Stoffe dürfte bei etwa 20 Euro liegen. Bei einem Verkaufspreis des Mobiltelefons von 800 Euro, beträgt die Wertschöpfung 780 Euro. Die Pioniere konnten viele Jahre in diesem „blauen Ozean“ weitgehend ungestört leben bis die ersten Wettbewerber erschienen, und das Wasser begann – sinnbildlich gesprochen – sich rot zu färben.

Derartige wertschöpfende Innovationen entstehen durch zufällige Entdeckungen (zum Beispiel Viagra, Benzolring, Teflon und Penicillin) oder durch systematisches Innovationsmanagement (z. B. IKEA, Ryanair, Nike, Dell und Apple).

Zur Generierung von Innovationen gibt es in der Fachliteratur unzählige Vorschläge (von Hippel 2005 und Rustler 2018). Für die Entwicklung von Blue Ocean Strategien empfehlen Chan Kim und Renee Mauborgne (Kim und Mauborgne 2017) unter anderem folgende Methoden: (1) Value Innovation und (2) Gewinnung von Nichtkunden. Die Kerngedanken dieser Methoden lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Value Innovation: Nutzen schaffen

Ein Nutzen (Value) ist dann gegeben, wenn ein Kunde bereit ist, für ein Produkt oder eine Dienstleistung einen bestimmten Preis zu entrichten. Das ist meistens dann der Fall, wenn das Angebot eines oder mehrere seiner Probleme löst. Subtrahiert man vom Verkaufspreis (des Angebots) alle eingekauften Vorleistungen (Kosten der Rohstoffe, Vor- und Zwischenprodukte sowie Dienstleistungen), erhält man die Wertschöpfung.

Dies ist der Kerngedanke wertschöpfender Innovationen (Value Innovations). Das führt zu der entscheidenden Frage, wie man neue (innovative) Möglichkeiten der Wertschöpfung finden kann. Dazu gibt es in der Fachliteratur sehr viele Vorschläge. Chan Kim und Renee Mauborgne schlagen die Buyer Utility Map vor (Kim und Mauborgne 2017, S. 148).

Diese Matrix enthält – vereinfacht dargestellt – in der Kopfspalte verschiedene Nutzenarten und in der Kopfzeile den Kauf- und Anwendungsprozess auf Seiten des Kunden (siehe Tabelle 5.2). Der Kundennutzen kann emotional oder rational sein. Beispiele sind:

- Einfachheit (Komplexitätsreduzierung)
- Bequemlichkeit (weniger Anstrengung und Mühe)
- Reduziertes Risiko und dadurch mehr Sicherheit
- Zugewinn an Spaß, Wohlbefinden, Anerkennung
- Zeit- und Kostenersparnis
- Reduzierte Folgekosten und Umweltschutz.

Derartige Nutzenarten können während des gesamten Kauf- und Anwendungsprozesses beim Kunden entstehen. Beispiele für Teilprozesse sind:

- Das passende (Produkt oder Dienstleistung) finden
- Den Kauf (einschließlich Verhandlungen) durchführen
- Das Produkt oder die Dienstleistung bereitstellen, liefern und lagern
- Das Produkt anwenden, instand halten, aktualisieren und pflegen
- Produkt entsorgen beziehungsweise Vertrag kündigen
- Konflikte lösen und Geschäftsbeziehung beenden.

Tab. 5.2 The Buyer Utility Map nach Kim und Mauborgne 2017, S. 148, Quelle: Eigene Darstellung (2019).

		Kauf- und Anwendungsprozess				
		Angebot finden	Kaufen & verhandeln	Liefern & lagern	Anwenden & pflegen	Entsorgen & Umwelt
Nutzenkategorien	Einfachheit					
	Bequemlichkeit					
	Spaß/Wohlbefinden					
	Risikofreiheit					
	Folgekosten					
	Beendigung					

Kombiniert man die Nutzenkategorien und die Teilprozesse in einer Matrix, kann man zum Beispiel in einem moderierten Workshop eine Vielzahl von Ideen generieren. Anschließend erfolgt die Auswahl von Ideen mit der größten Wertschöpfung.

Nichtkunden erschließen

Um – sinnbildlich gesprochen – noch tiefer in den Blauen Ozean einzutauchen, sollte man die Analyse auf neue Zielgruppen ausweiten. In der traditionellen Sichtweise besteht das Marktpotenzial (der gesamte Bedarf eines Marktsegments) aus der Anzahl der Kunden multipliziert mit ihrem durchschnittlichen Bedarf (Pelz 2004, S. 28). Hinzu kommen so genannte „Nichtkunden“. Diese kann man in drei Kategorien einteilen (Kim und Mauborgne 2017, S. 148):

- Gelegenheitskäufer
- Bewusste Verweigerer
- Bisläng unbeachtete Kunden.

Das besondere Merkmal von Gelegenheitskäufern ist die Tatsache, dass sie bei einem bestimmten Anbieter aus Mangel an Alternativen bleiben, obwohl sie unzufrieden sind. Sie wechseln sehr schnell, sobald sie ein (etwas) besseres Angebot finden. Bei dieser (potenziellen) Zielgruppe sollte man deren Kaufmotive studieren und herausfinden, unter welchen Voraussetzungen sie den Anbieter wechseln würden und wie man sie als Stammkunden gewinnen könnte.

Bewusste Nichtkäufer

Diese Kunden kennen Ihr Angebot, lehnen es aber aus bestimmten Gründen bewusst ab. In diesem Fall bietet sich die gleiche Strategie wie bei den Gelegenheitskäufern an. Die Marktforschung hat dazu eine Vielzahl von Instrumenten entwickelt, wie man das Kaufverhalten besser verstehen und beeinflussen kann (Kroeber-Riel et al. 2009).

Unbeachtete Kunden

Bisläng unbeachtete Kunden findet man in anderen Wirtschaftszweigen, Märkten, Personengruppen, Altersklassen oder Regionen. Dazu zählen zum Beispiel folgende Möglichkeiten:

-
- Produkte, die bislang von Erwachsenen genutzt wurden, auch Kindern zugänglich machen (und umgekehrt)
 - Weintrinker gewinnen, die bislang Biertrinker waren
 - Fleischesser für vegane Produkte gewinnen
 - Expansion in andere Länder (Kernkompetenz mittelständischer Weltmarktführer)
 - Mittel der Körperpflege, die von Frauen verwendet werden, für Männer modifizieren
 - Professionelle Werkzeuge für Heimwerker entwickeln.

Als generelle Empfehlung zum Auffinden von Nichtkunden, die man in Kunden verwandeln kann, können folgende Fragen helfen (Shepherd 2001 und Slimane et al. 2014):

- Kennen die Kunden einer bestimmten (potenziellen) Zielgruppe unser Angebot?
- Wie einfach können sie unser Produkt finden?
- Wissen die Kunden, worin der Nutzen unserer Produkte und Dienstleistungen besteht?
- Was erwarten sie von unserem Service?
- Haben sie Probleme mit der Anwendung unserer Produkte?
- Haben Sie Vertrauen zu unseren Produkten, Beratern und Verkäufern?
- Was sind die kaufentscheidenden Faktoren der potenziellen Kunden, und können wir uns in ihre Situation hineinversetzen (Empathie)?

Erfahrungsgemäß liefert ein Brainstorming eine Fülle kreativer Ideen. Das größere Problem ist die Auswahl, Bewertung und Umsetzung der besten Möglichkeiten (die eine überdurchschnittliche Wertschöpfung versprechen).

Als Entscheidungsgrundlage für die Auswahl und Bewertung der Ideen benötigt man in der Regel einen Businessplan (Pelz 2004). Bei der erfolgreichen Umsetzung in der Praxis sind die Führungskräfte und ihre Mitarbeiter gefordert. Das Kernproblem hat Sattelberger (Sattelberger 1996, S. 984) durch die folgende Aussage aus dem Volksmund auf den Punkt gebracht: „Wir sind Wissensriesen, aber Realisierungszwerge“. Ohne Führung bleiben auch die besten Konzepte nur Wunschträume.

6 Blue Ocean: Umsetzung von Innovationen

Zusammenhang von Führung und Innovation

Danae Stantaou (Stantaou 2017) und Co-Autoren haben in einer umfangreichen Meta-Analyse nachgewiesen, dass Führungskräfte einen entscheidenden Einfluss auf die Effektivität und Innovationsfähigkeit einer Organisation (nicht nur) im Umfeld des Gesundheitswesens haben. Zum gleichen Ergebnis kommen zahlreiche andere Studien (siehe z. B. Weintraub und McKee 2019).

Für die Realisierung wertschöpfender Innovationen scheint das Konzept Blue Ocean Leadership geeignet zu sein. Die wesentlichen Merkmale kann man wie folgt zusammenfassen (Kim und Mauborgne 2014, S. 1):

Fokussierung auf konkretes, beobachtbares Verhalten von Führungskräften (statt auf Führungsstile, visionäre Qualitäten und Charaktereigenschaften (Persönlichkeitsmerkmale)).

Konsequente Kundenorientierung der Führungskräfte und ihrer Mitarbeiter, damit sie sich in die Situation der Kunden (beziehungsweise Nichtkunden) hineinversetzen können (Empathie). Die Kundenorientierung gilt auch für die organisatorischen Abläufe. Dies steht im Gegensatz zu abstrakten, nicht evidenzbasierten Führungsphilosophien wie zum Beispiel „situatives“ oder „partizipatives“ Führen.

Über die Fähigkeit zu führen (Führungskompetenzen) sollten alle Mitarbeiter auf allen Hierarchieebenen und Funktionen verfügen (und nicht nur die obersten Führungsebenen). Führung wird dadurch zu einer Selbstverständlichkeit, so dass alle wissen, was zu tun ist, statt auf Entscheidungen „von oben“ zu warten. Dies fördert zugleich das Verantwortungsbewusstsein und vermindert „Reibungsverluste“ in der Zusammenarbeit.

Der Schwerpunkt wird vom Prinzip der Zielvorgaben und Zielvereinbarungen („Geld gegen Arbeit“) auf das Prinzip der Selbststeuerung und Eigeninitiative verlagert (zum Thema Selbststeuerung siehe Pelz 2017).

7 Transformationale Führung

Sehr wichtig ist die Fokussierung auf konkretes, im Alltag beobachtbares Führungsverhalten (statt auf allgemeine, abstrakte Führungsphilosophien). Dazu haben Chan Kim und Renee Mauborgne leider keinen evidenzbasierten, validierten Vorschlag erarbeitet. Ein Vergleich verschiedener empirisch fundierter Führungsansätze, die den genannten Anforderungen am besten gerecht werden, lässt das Konzept der Transformationalen Führung in den Vordergrund rücken. Der Begriff „transformational“ soll andeuten, dass die Mitarbeiter zur Veränderung (Transformation) ihrer Verhaltensgewohnheiten inspiriert werden.

Einer der ersten Ansätze, der zugleich ein validiertes Diagnoseverfahren (Test) lieferte, ist der von Bernard Bass und Bruce Avolio. Die Autoren bemerken dazu (Bass und Avolio 1994 S. 2): „In physics, a new theory is usually tested... within a few years... In social science, theories are seldom adequately tested. They are likely to hang around as long as the originator is active... One exception has occurred with transformational leadership. First mention of it appeared in Downtown's Rebel Leadership (1973) ... In 1985, Bass presented a formal theory of transformational leadership as well as models and measurements of its factors of leadership behavior.“

Seit der ersten Version wurden mehrere Varianten entwickelt und teilweise ins Deutsche übersetzt. Das Problem dabei ist, dass man das Item- und Faktorensystem nicht ohne weiteres auf die deutsche Unternehmenskultur übertragen kann. Aus diesem Grund und angesichts der gesellschaftlichen Veränderungen seit den 1980er Jahren und der kritischen Diskussion hat Waldemar Pelz (Pelz 2016) ein neues Konzept entwickelt und empirisch getestet.

Ausgangspunkt waren Tiefeninterviews mit 34 Geschäftsführern mittelständischer Weltmarktführer (Hidden Champions), wie sie Hermann Simon (Simon 2007, S. 33) definiert hat. Darauf folgte eine schriftliche Befragung von 153 (auswertbare Datensätze) Geschäftsführern sowie Personal- und Vertriebsleitern zufällig ausgewählter Unternehmen in der Region Frankfurt am Main. Nach zahlreichen Diskussionen der Items (Verhaltensbeschreibungen) in Fokusgruppen wurde eine Online-Befragung von 14.348 Fach- und Führungskräften (auswertbare Datensätze) durchgeführt. Die Gütekriterien (Validität und Reliabilität) erfüllen die geforderten Kriterien. Das Testverfahren trägt den Namen „Gießener Inventar der Transformationalen Führung“ (Pelz 2016).

8 Schlüsselkompetenzen innovativer Führungskräfte

Die wichtigsten Erkenntnisse hinsichtlich der Förderung der Innovationsfähigkeit durch Führungskräfte kann man wie folgt zusammenfassen: Der Vorschlag von Bernard Bass und Bruce Avolio enthält vier Faktoren der Transformationalen Führung. Das Gießener Inventar fügt drei Faktoren hinzu: (1) Kommunikation und Fairness zur Stärkung des Teamgeistes, (2) Unternehmerische Haltung zur Fokussierung auf Chancen, Risiken und Wirtschaftlichkeit sowie (3) Umsetzungsstärke, die man auch als Durchhaltevermögen oder mentale Stärke bezeichnen kann.

Die sieben Faktoren (Fähigkeiten oder Kompetenzen) wurden durch jeweils sieben Verhaltensbeschreibungen (Items) operationalisiert. Die Definitionen der sieben Faktoren des Gießener Inventars der Transformationalen Führung lauten:

Vorbild sein und Vertrauen aufbauen (Identification): Inwiefern sind die persönlichen Ziele, Werte und Überzeugungen der Führungskraft authentisch? Wie gut nimmt diese Person ihre Vorbildfunktion wahr?

Durch anspruchsvolle Ziele motivieren (Inspiration): Wie stark sind Leistungs- und Lernbereitschaft der Mitarbeiter ausgeprägt? Klare Ziele und Maßstäbe führen zu Erfolgserlebnissen, erfüllen die Mitarbeiter mit Stolz und inspirieren sie zu größeren Leistungen.

Zur selbstständigen, kreativen Problemlösung anregen (Stimulation): Ist allen Mitarbeitern klar, was

von ihnen erwartet wird und welche Konsequenzen es hat, wenn sie den Anforderungen nicht gerecht werden? Inwiefern besteht ein Klima der persönlichen Verantwortung (statt einer Rechtfertigungskultur)?

Individuell fördern (Consideration): Verfügen die Mitarbeiter über die notwendigen Fähigkeiten, Kenntnisse und Ressourcen, um ihre Aufgaben selbständig und kundenorientiert zu erledigen? Kennen Sie ihre Stärken, Schwächen und Perspektiven?

Kommunikation und Fairness (Team Spirit): Inwiefern sorgt die Führungskraft dafür, dass der Umgang miteinander (im Team) auf fairen Spielregeln basiert? Folgen die zwischenmenschlichen Beziehungen konstruktiven Werten wie zum Beispiel Transparenz, Offenheit und Aufrichtigkeit?

Unternehmerische Haltung (Entrepreneurship): Ist das Denken und Handeln im Verantwortungsbereich der Führungskraft an Chancen, Risiken und deren wirtschaftlichen Konsequenzen ausgerichtet? Werden Veränderungs- und Verbesserungsinitiativen kontinuierlich gefördert und gelebt?

Umsetzungstärke (Volition): Inwiefern verfügen die Führungskräfte und die Organisation über die Willenskraft und Fähigkeit, Chancen, Ziele und Absichten in messbare Resultate umzusetzen, also ihren Worten auch Taten folgen zu lassen (Umsetzungskompetenz)?

Der letzte Faktor erwies sich als besonders komplex und wurde daher zu einem separaten Konzept ausgebaut (Pelz 2017).

Das Verhalten von Führungskräften, das die sieben Faktoren repräsentieren ist eng korreliert ($r = 0,73$) mit Eigenschaften herausragender Unternehmerpersönlichkeiten, wie sie Csíkszentmihályi (2004) in Tiefeninterviews mit Vertretern dieser Personengruppe ermittelt hat (Pelz 2016, S. 107). Diese Merkmale wurden wie folgt operationalisiert (Faktoren mit jeweils einem Beispiel-Item):

- Ehrgeiz: „Meine Arbeit hat einen höheren Sinn und Zweck als nur Spaß, Anerkennung, Einkommen oder (sozialer) Status“
- Integrität: „Im Beruf (oder im Team) erfahre ich zu wenig Wertschätzung“ (umgepolt formuliert)
- Energie: „Meistens fühle ich mich voller Tatkraft und Energie“
- Optimismus: „Ich bin der festen Überzeugung, dass die Zukunft mehr Chancen und Möglichkeiten als Risiken mit sich bringen wird“.

Chan Kim und Renee Mauborgne (2014) empfehlen, die Persönlichkeit von Führungskräften zu vernachlässigen. Neuere Erkenntnisse, wie sie zum Beispiel von Angela Duckworth (Duckworth 2017) vorgelegt wurden, bekräftigen dagegen die Bedeutung von Persönlichkeitsmerkmalen für den unternehmerischen Erfolg und scheinen eine Volksweisheit zu bestätigen. Diese besagt, man könne aus einem Ackergaul kein Rennpferd machen.

Wertschöpfende Innovationen, auf die es im Gesundheitswesen besonders ankommt, sind wesentlich riskanter und anspruchsvoller als kontinuierliche Produkt- und Prozessverbesserungen. Sie erfordern ein überdurchschnittliches Maß an Ehrgeiz, Energie und Durchhaltevermögen eines Teams, in dem zugleich Integrität herrscht. Außerdem ist ein unternehmerischer Antrieb notwendig. Für die erfolgreiche Umsetzung wertschöpfender Innovationen sollte man daher mit der Auswahl der geeigneten Führungskräfte beginnen. Ihre Vorbildfunktion hat den größten Einfluss auf das Verhalten der anderen Teammitglieder – vermutlich um ein Vielfaches größer als traditionelle Anreiz- und Kontrollsysteme.

Hat man geeignete Innovationsmanager gefunden, folgt die zweite Phase: Das Unternehmen aus dem „roten“ in den „blauen“ Ozean führen. Hier kommt es auf praktische (handwerkliche) Management- und Führungskompetenzen an, die man nicht einfach in einem Seminar, einem MBA-Programm oder einem Beratungsprojekt, sondern nur in einer mehrjährigen Praxis erwerben kann. Das zeigen auch unsere Erkenntnisse aus zahlreichen Gesprächen mit mittelständischen Weltmarktführern. Beim Innovationsmanagement sollte man sorgfältig zwischen der Berater- und der Unternehmerperspektive unterscheiden. Wer echte Verantwortung trägt, sollte auf jeden Fall jegliche Naivität, aber keinesfalls seine Risikobereitschaft und seinen Optimismus ablegen.

9 Schlussbetrachtung

Die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens ist die größte gesellschaftliche Herausforderung der kommenden Jahre und Jahrzehnte. Wenn man die Entwicklung der Altersstruktur bedenkt sowie die Tatsache, dass ein Arzt aus Kostengründen nur wenige Minuten für die physischen und psychischen gesundheitlichen Probleme eines Patienten aufbringen kann, wird deutlich, dass die bisherige bürokratische Steuerung mit Kostendruck versagen muss. Alle Erfahrung zeigt, dass Bürokratie der wichtigste Kostentreiber und zugleich Einfallstor für jegliche Formen der Misswirtschaft und Korruption ist. Unabhängige Elite-Universitäten haben dieses Problem erkannt und arbeiten an innovativen Lösungen. Diese fokussieren auf die Leistungsqualität aus der Sicht des Patienten (Kunden) und auf unternehmerische Kompetenzen der Führungskräfte. Wenn man bedenkt, welches Potenzial wertschöpfende Innovationen im Gesundheitswesen bieten, erscheint die Erwartung nicht übertrieben, dass die nächste Generation kreativer Unternehmer, wie es einst Steve Jobs, Bill Gates, Jeff Bezos oder Marc Zuckerberg waren, in Zukunft aus dem Gesundheitswesen kommen wird. Beispiele gibt es bereits. Es wird Zeit, die Aufmerksamkeit auf die tatsächlichen Probleme der Gesellschaft zu richten und ideologische Scheuklappen abzulegen.

10 Literatur

Bass B, Avolio B (1994) Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership. Sage Publications, Thousand Oaks

Beckman A, Gupta, S (2018) Redesigning Primary Care with Health Coaches: An interview with Iora Health CEO Rushika Fernandopulle. In: Healthcare, Vol. 6, No. 2, pp. 156-157

Bhatti Y, del Castillo J, Olson K, Darzi A (2018) Putting Humans at the Center of Health Care Innovation, In: Harvard Business Review, March 2018, Vol. 3, No. 2, pp. 2-7

Block D (2013) Disruptive Innovation: Contributing to a Value-based Health Care System. In: The Physician Executive Journal, Vol. 39, No. 5, pp. 46-50

Bratan T, Wydra S (2013) Technischer Fortschritt im Gesundheitswesen: Quelle für Kostensteigerungen oder Chance für Kostensenkungen? TAB Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag, Berlin

Christensen M, Ojoma E, Dillon K (2019) The Prosperity Paradox. Harper Business Publishing, New York

Csikszentmihályi M (2004) Flow im Beruf, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart

Drucker P (2019) Innovating for the Future, In: Ashkenas R, Manville B (Eds.), Harvard Business Review Leaders's Handbook, Harvard Business Review Press, Boston, pp. 147-180

Duckworth A (2016) GRIT. The Power of Passion and Perseverance. Scribner, New York

Fleming J, Coffmann C, Hartner J (2005) Manage your Human Sigma. Harvard Business Review, Vol. 83, No. 7, pp. 106-114

Garbuio, M und Lin, N (2019) Artificial Intelligence as a Growth Engine for Health Care Startups, In: California Management Review, Vol. 61, No. 2, pp. 59-83

Gowindarajan V, Ramamurti R (2018) Transforming Health Care from the Ground Up. Harvard Business Review, July-August 2018, Vol. 96, No. 4, pp. 96-104

von Hippel E (2005) Democratizing Innovation, The MIT Press, Cambridge

Kane N (2017) Humana's Bold Goal: 20 Percent Healthier by 2020. Harvard T. H. Chan School of Public Health Case Study, Harvard Business Review, Boston

Kaplan R, Porter M (2011) How to Solve the Cost Crisis in Health Care. In: Harvard Business Review, September 2011, Vol. 89, No. 9, pp. 46-64

Kim C, Mauborgne R (2005) Blue Ocean Strategy. Harvard Business School Publishing Corporation, Boston

Kim C, Mauborgne R (2014) Blue Ocean Leadership. Harvard Business School Publishing Corporation, Boston

Kim C, Mauborgne R (2017) Blue Ocean Shift. Macmillan Publishing, London

Kroeber-Riel W, Gröppel-Klein A (2009) Konsumentenverhalten, 9. Aufl., Vahlen Verlag, München

Pelz W (2004) Strategisches und operatives Marketing. Ein Leitfadens zur Erstellung eines professionellen Marketingplans, Books on Demand, Norderstedt

Pelz W (2017) Umsetzungskompetenz als Schlüsselkompetenz für Führungspersönlichkeiten, In: Au C. von (Hrsg.), Leadership und angewandte Psychologie. Bd. 5: Führung im Zeitalter von Veränderung und Diversity. Springer Verlag, Berlin, S. 103-123

Pelz W (2016) Transformationale Führung – Forschungsstand und Umsetzung in der Praxis, In: Au C. von (Hrsg.), Leadership und angewandte Psychologie. Band 1: Wirksame und nachhaltige Führungsansätze. Springer Verlag, Berlin, S. 93-112

Reed P, Conrad D, Hernandez S, Watts C, Marcus-Smith M (2012) Innovation in patient-centered care: lessons from a qualitative study of innovative health care organizations in Washington State. In: BMC Family Practice, Vol. 13 No. 1, p. 120

Robbins, S, deCenzo D, Coulter M (2013) Fundamentals of Management. 8th Edition, Pearson Publishing, Boston

Rustler, F (2018) Thinking Tools for Creativity and Innovation. Zurich: Midas Management

Sahlman W, Vijaraghavan V (2016) Iora Health. Harvard Business School Case 814-030, Boston

Sattelberger, T (1996) Zehn Thesen zu Human Ressourcen in virtueller werdenden Organisationen, In: Personalführung, Jg. 1996, Nr. 29, S 974-984

Shepherd W (2001) What is a Noncustomer? Management Review, Vol. 59, No. 2, pp. 62

Simon H (2007) Hidden Champions des 21. Jahrhunderts. Die Erfolgsstrategien unbekannter Weltmarktführer, Campus Verlag, Frankfurt am Main

Slimane K, Chaney D, Mbengue A (2014) Introducing Customer Blind Spots: A Cognitive Approach on Noncustomers, in: Journal of Strategic Marketing, Vol. 22, No. 2, pp. 135-148

Stantou D, Laliotis A, Patelarou A, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E (2017) Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. Healthcare, Vol. 5, No. 4, pp. 73-86

Hütz-Adams, F (2016) Die Wertschöpfungskette von Mobiltelefonen. Südwind e. V. (Hrsg.), Bonn

Weintraub P, McKee M (2019) Leadership for Innovation in Healthcare. An Exploration. In: International Journal of Health Policy and Management, Vol. 8, No. 3, pp. 138-144

Autorenbiografie

Prof. Dr. Waldemar Pelz lehrt Internationales Management und Marketing an der Technischen Hochschule Mittelhessen und ist Leiter des Instituts für Management-Innovation. Er verfügt über 15 Jahre Praxiserfahrung unter anderem als Unternehmer (Familienbetrieb), im Marketing und Vertrieb sowie zuletzt als Leiter der Führungskräfteentwicklung eines globalen Chemie- und Pharmaunternehmens.

Autorenanschrift

Prof. Dr. Waldemar Pelz
Im Hopfengarten 31
65812 Bad Soden am Taunus
E-Mail: w.pelz@inmi.de