

# Innovationsmanagement – Leitlinien für die erfolgreiche Innovation im OP-Bereich

■ Guido Schüpfer, Reto Babst

## Zusammenfassung

In dieser Übersichtsarbeit werden einige Grundsätze zum Innovationsmanagement aufgezeigt. Dabei beginnen wir mit einigen Ausführungen zum Innovationsmanagement im Allgemeinen und entwickeln dann spezifisch Leitplanken für Beschaffungen im OP-Bereich. Wie aus dem allgemeinen Teil hervorgehen wird, können aber keine Rezepte für derartige Projekte gegeben werden.

## Allgemeines zum Innovationsmanagement

Für viele Krankenhäuser wird es zur Schicksals- und Überlebensfrage, ob sie mit dem Tempo des technologischen und sozialen Wandels Schritt halten können. Aus Managementsicht ist nicht so sehr von der risikobereiten, kreativen Unternehmerpersönlichkeit auszugehen, sondern vielmehr die Frage zu stellen: „Wie muss man es anpacken, wenn ganz gewöhnliche Menschen ohne irgendwelche herausragenden Begabungen Innovationsleistungen erbringen sollen?“ (Peter Drucker). Wichtig ist es auch mit einigen Irrtümern aufzuräumen: Innovation ist nicht ausschließlich an „High Tech“ gebunden und entsteht nicht zwingend im Labor. Nur wenn der *Markterfolg* in die Definition von Innovation eingeschlossen wird, ergeben sich die wirklich wesentlichen Schlussfolgerungen für die Vorgehensweise, die Beurteilungskriterien, die Risikoeinschätzung und die Erfolgskontrolle. Innovation ist nicht an kleine agile Einheiten gebunden, sondern

vielmehr an die richtige Innovationsstrategie! Entscheidend ist daher die richtige Strategie. **Tabelle 1** fasst die wichtigsten Strategien im Grundsatz zusammen.

Viele Erfinder sind meist mehr von der Technologie oder vom wissenschaftlichen Effekt fasziniert und haben selten die wirklichen *Anwender* im Auge. Sie gehen davon aus, dass der Rest der Welt ihre Begeisterung kritiklos teilt. Häufig führen aber erst geringfügige Änderungen zum wirklichen Markterfolg. Es gilt also zwingend die Frage zu beantworten: „*Wo liegt der Markt für diese Innovation wirklich?*“ Die Schlüsselfrage darf deshalb im Spital auf keinen Fall lauten: „Welche neue Technologie bieten wir unseren Patienten an?“, sondern: „*Was ist wirklich von Wert (nutzensstiftend)?*“ [1,2]

Entscheidend ist es, das Wesen und den Charakter einer Innovation und die damit verbundenen Möglichkeiten nach vier strategischen Grundmustern gemäß **Tabelle 1** systematisch durchzudenken. Innovationen sind zunächst einmal riskant und haben vorerst nur *geringe Erfolgchancen*. Neue Geschäfte benötigen nach allgemeiner betriebswirtschaftlicher Auffassung im Durchschnitt rund *sechs Jahre*, um profitabel zu werden. Von besonderer Bedeutung ist die *Wachstumsrate des Marktes*. Hier müssen unter-

Tab. 1 Erfolgreiche Grundmuster von Innovationsstrategien

- „schnellstens und stärkstens“,
- „in die Lücke stoßen“,
- das Aufsuchen „ökologischer Nischen“ und
- die Veränderung der Wert- und Nutzenmerkmale einer Marktleistung

Alle vier Strategien zielen auf *Marktführerschaft* ab – und sie müssen es auch, da nur diese Absicht zur Maximierung der Erfolgswahrscheinlichkeit führt. Irrelevant ist dabei die tatsächliche Marktgröße.

schiedliche Maßstäbe für reife Geschäfte und für Neuerungen angelegt werden. Während reife Geschäfte ein Marktwachstum von 5% erfordern, ist bei Neuerungen ein Marktwachstum von 15% und mehr notwendig. Insbesondere in einer Phase der Marktsättigung mit einem Verdrängungswettbewerb können nicht alle Teilnehmer überleben. Daher muss eine erfolgreiches Innovationsmanagement rasch zu einem relevanten Marktanteil führen. Vorsichtiges Herumprobieren in einen Markt sind selten möglich und eine schlechte Strategie. Getreu dem militärischen Grundsatz „Klotzen statt Kleckern“ erfordert dies einen *entsprechenden Mitteleinsatz*.

Der Schlüssel zur Markterschließung besteht darin, von Anfang an *überlegene Qualität* zu bieten. Dies bedeutet nicht zwingendermaßen höchste technische Qualität, sondern höhere Qualität der Marktleistung als diejenige der Konkurrenten.

Strategisch Innovation betreiben heißt, von Anfang an so zu handeln, dass man ein ausreichend verteidigungsfähiges Ertragspotenzial schafft, weil es gilt, in der Reifephase eines Produktzyklus im Verdrängungswettbewerb zu bestehen.

Rein finanzwirtschaftliche Kriterien helfen beim Innovationsmanagement wenig. Keine Innovation bringt per se Cash flow. Investitionsrechnung rechtfertigt Innovationen kaum je. Finanzwirtschaftliche Überlegungen müssen daher im Hintergrund stehen.

Als Leitplanken für ein Innovationsmanagement dienen daher: 1) „Qualität ist wichtiger als Cashflow“ und 2) „Marktanteil ist wichtiger als Gewinn“.

Qualität ist dabei nicht Selbstzweck, sondern das Mittel, um Marktanteile zu gewinnen. Wenn nach rund 4 Jahren nicht mindestens 15% Marktanteil erreicht wird, gilt es zu überlegen sich aus dem

Geschäft zurückzuziehen bevor große Verluste entstehen. Würden jedoch ausreichende Marktanteile (über 15%) erreicht, so konzentriert man sich in der nächsten Phase auf die Verbesserung der *Produktivität* [1,3].

*Grundsätze und Praktiken für ein erfolgreiches Innovationsmanagement*

Neues braucht neben Raum auch Ressourcen. Unternehmungen, welche bereits alles machen und noch etwas Neues dazufügen wollen, sind damit meist überfordert, wenn sie nicht bereit sind, sich von alten Praktiken und Dienstleistungen rigoros zu trennen. Systematisches Entrümpeln und Entschlacken, das Abstreifen des Gestrigen ist einer der wichtigen Schlüssel zum Innovationserfolg. Die Steuerung von Innovationsvorhaben erfordert, dass man klare und präzise Erwartungen formuliert. Obwohl dies schwierig erscheint beim Fehlen von Erfahrungswerten für Innovation, kann mit der Definition der anzustrebenden Resultate und Ergebnisse der Fortschritt des Innovationsprojektes beurteilt werden. Damit entstehen auch die nötigen Leitplanken für die innovativen Geschäftsfelder. In der Bewertung sollten Innovationen organisatorisch vom etablierten Geschäft getrennt werden. Dies gilt beispielsweise für die organisatorische Ausscheidung des ambulanten Operierens.

Neue Finanzierungssysteme wie DRGs stellen Anreizsysteme dar, denen es mit den entsprechenden Prozessinnovationen zu genügen gilt.

In den USA führten DRGs zu einer Zunahme von so genannten ambulanten surgical centers [4, 5]. Diese bearbeiten organisatorisch ausgeschieden besonders erfolgreich das Geschäftsfeld des ambulanten Operierens, währenddem große Allgemeinkrankenhäuser das Nachsehen haben [5].

- Tab. 2** Quantitative Orientierungsgrößen für den Innovationserfolg
- Marktführerschaft
  - Wachstumsrate des Marktes
  - Von Anfang an aggressives Marketing betreiben
  - Ausreichende Kapazitäten bereitstellen
  - Überlegene Qualität in den Augen des Nutzers ist ausschlaggebend

Kosten	Outcome		
	besser	gleich	schlechter
mehr	eventuell	nein	nein
gleich	ja	eventuell	nein
weniger	ja	ja	eventuell

**Abb. 1** Kosten-Effektivität einer Praxisänderung

Erfolgreiches Innovieren lässt sich mit der Erstbesteigung eines Gebirges vergleichen. Neben Vision, Mut und Waghalsigkeit braucht es eine bessere, präzisere und sorgfältigere Vorbereitung als für schon bekannte Touren. Damit lässt sich ein vernünftiges Verhältnis zwischen Erfolgswahrscheinlichkeit und Risiko herstellen (**Tab. 2**).

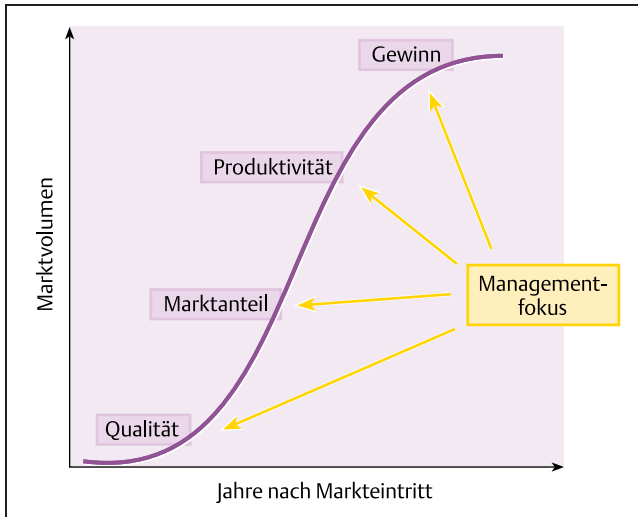
**Innovationsmanagement im OP**

Neue Technologien finden fast täglich Eingang in den Operationsbereich. Sie können Kapital blockieren und verschlingen Ressourcen. Limitierte finanzielle Ressourcen erfordern deshalb zunehmend auch im OP ein Innovationsmanagement. Zu Beginn eines Innovationsprojektes lohnt es sich einige Fragen zu stellen (**Tab. 3**). Nach deren Beantwortung sollte ein Beschaffungsprozess z.B. für die Beschaffung eines innovativen Gerätes für den Operationsbereich im Rahmen eines Budgets eingeleitet werden. Es empfiehlt sich, Kaufentscheide nicht Individuen, sondern einer Arbeitsgruppe, in welcher Ärzte, Pflegende, Techniker und Betriebswirtschaftler vertreten sind, zu überlassen. Dabei sind verschiedene Aspekte von einer Arbeitsgruppe zu bewerten, wie Einbindung des neuen Gerä-

- Tab. 3**
- Welche Technologien sollen aufgenommen werden?
  - Welches ist die beste Technologie für eine bestimmte Patientengruppe, für das Krankenhaus...?
  - In welchem Verhältnis stehen die Kosten zum qualitätsbereinigtem Lebensjahr?
  - Kann die Technologie die Krankenhaus- oder Lebensqualität verbessern?
  - Welche Ergebnisse (Outcomes) sind zu beobachten?
  - Welche Patientenpräferenzen spielen eine Rolle?
  - Was lässt sich über die betriebswirtschaftlichen Aspekte der neuen Technologie aussagen?

tes in die Ist-Landschaft, wie die finanziellen Auswirkungen der Unterhaltskosten (laufende Kosten), wie Support vor Ort etc. Bei Ersatzbeschaffungen sollte eine klare Begründung gefordert werden (end of life, veraltet und unsicher, fehlender Support).

Da Neues nicht immer besser ist, sollte der Evaluationsprozess allgemein definiert sein und nicht allein durch Kongressbesuche, Verkaufsanstrengungen, Leihgaben oder wissenschaftlichen Publikationen in Gang gesetzt werden. Entscheidungen sollten nicht unilateral erfolgen und erst nach Kenntnis der tatsächlichen Kosten für Unterhalt, Lizenzen und Erweiterungen. Ein Beschaffungsentcheid sollte aufgrund von Kriterien für Effizienz- und Qualitätsverbesserungen erfolgen. Meist empfiehlt sich eine Begrenzung des Zugangs von Verkaufspersonal. Die neue Technologie sollte zugelassen sein, das Potenzial zu einer Verbesserung des Outcomes haben und besser sein als alle Alternativen auch außerhalb von Studien (**Abb. 1** fasst die Entscheidungsvarianten zusammen). Dabei sollte die Qualitätsverbesserung manifest werden, damit Marktführerschaft im Verdrängungswettbewerb auf dieser Basis angestrebt werden kann. Währenddem viele Geräte im Rahmen eines Budgets beschafft werden, um mit der technologischen Entwicklung Schritt halten zu können, muss Innovation zum Markterfolg führen. Als Beispiel kann die minimalinvasive Osteosynsetechnik zur Frakturversorgung angeführt werden. Es braucht dafür zwar neues Material, wie LISS, LCP, MIPO-Instrumente und Navigation und Know-how, welche zusammen aber dem Krankenhaus kürzere Verweildauern ermöglichen [6, 7]. Diese führt gerade im Rahmen einer DRG-basierten Krankenhausführung zu einer optimierten Wertschöpfungskette und einer verbesserten Marktposition, welche von Mitbewerbern zunächst aufgebaut werden muss. Die Innovation trägt zum Krankenhaus-erfolg bei, wenn die allgemeinen Leitplanken des Innovationsmanagements berücksichtigt werden.



**Abb. 2** Zielevolution eines Start-Up-Geschäftes

## Literatur

- <sup>1</sup> Davila JJ. Anesthesia – Coach, Business, or First Class? *Anesthesiology* 1997; 87: 1589–90
- <sup>2</sup> Stoelting R. Decision-making for cost-effective, quality care. *American Society of Anesthesiologists Newsletter* 1995 (May): 6–7
- <sup>3</sup> Sperry RJ. Principles of economic analysis. *Anesthesiology* 1997; 86 (5): 1197–205
- <sup>4</sup> Frist WH. Health Care in the 21st Century. *NEJM* 2005; 352: 267–72
- <sup>5</sup> Iglehart JK. The Emergence of Physician-Owned Specialty Hospitals. *NEJM* 2005; 352: 78–84
- <sup>6</sup> Rosenkranz J, Babst R. (New minimally invasive methods of stabilizing distal femoral fractures). *Ther Umsch* 2003 (12): 757–61
- <sup>7</sup> Schütz M, Südkamp NP. Revolution in plate osteosynthesis: new internal fixator systems. *J Orthop Sci* 2003; 8 (2): 252–258

## Schlussfolgerungen

Innovation lässt sich kaum je über eine Investitionsrechnung rechtfertigen. Viel entscheidender ist der strategisch entschlossene Ansatz. Innovationsmanagement im OP bedeutet wohl am ehesten die Beschaffung neuer Technologien, z.B. eines Navigationsgerätes. Zur Beschaffung ist nicht so sehr die kaufmänni-

sche Bewertung der Innovation entscheidend, sondern die Einbindung in die strategische Konzeption. U.E. empfiehlt es sich Marktführerschaft anzustreben, um in der Phase des reifen Marktes im Verdrängungswettbewerb zu bestehen (**Abb. 2**). Wie oben ausgeführt braucht Neues Raum. So bedeutet z.B. erfolgreiches ambulantes Operieren dessen organisatorische Ausscheidung.

## Dr. med. Guido Schüpfer

Leitender Arzt Anästhesie  
Chef med. Stabsbereich

**Priv.-Doz. med. R. Babst**

Departementsvorsteher Chirurgie

Kantonsspital Luzern  
CH-6000 Luzern 16