

# KHZG-Pioniere: Eine Zwischenbilanz

Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) ist derzeit nur eine von vielen Baustellen, die Kliniken in Atem halten. Dabei geht es in Summe um 4,3 Mrd. € Fördergelder, die Bund und Länder gemeinsam zur Verfügung stellen, um Krankenhäusern einen schnellen Ansturm in der Digitalisierung zu ermöglichen. Nachdem das Gesetz am 29. Oktober 2020 in Kraft getreten ist und nur einen Monat später die Förderrichtlinie durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) veröffentlicht wurde, befinden sich Krankenhäuser, Bundesländer und Industrie in einem gemeinsamen Wettlauf. Denn es bleibt allen Akteuren nicht viel Zeit, um die Gelder für zukunftsfähige Digitalprojekte zu beantragen. Rund drei Monate später ist es Zeit für eine erste Bilanz und eine Orientierung für die Zukunft. Noch ist für die meisten Akteure alles möglich und das KHZG ist weiterhin eine einmalige Chance für mehr moderne IT in Deutschlands Krankenhäusern.

## Der Föderalismus schlägt zu – Wie ist die Lage in den Bundesländern?

Gehofft haben sicherlich viele, daran geglaubt hat vermutlich niemand: Die Frage, ob sich die Bundesländer bei der Administration abstimmen und gemeinsam einheitliche Prozesse auf den Weg bringen, blieb Wunschdenken. Ob der Föderalismus in dieser Angelegenheit eher Fluch oder Segen ist, hängt stark von der eigenen Ausgangssituation ab. So manche Klinik mag aufatmen, weil ihr Bundesland sich für einen längeren Bearbeitungszeitraum entschieden hat. In Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern ist die erste Frist bereits verstrichen. Besonders viel Zeit lassen können sich Krankenhäuser in zum Beispiel Bremen und Thüringen. Hier haben die Bundesländer die Frist auf den 30. September 2021 gelegt. Sie haben dann noch drei Monate Zeit, die letzten eingereichten Bedarfsanmeldungen zu prüfen, bis dann zum Jahreswechsel sich dieses „Window of Opportunity“ beim BAS wieder schließt.

Gleichzeitig hat sich nicht jedes Bundesland dafür entschieden, die vollen 30 % der kofinanzierten Fördersumme zu übernehmen. Während der Bund 70 % eines Projektes fördert, haben sich viele Bundesländer wie beispielsweise Niedersachsen, Berlin oder Rheinland-Pfalz dazu entschieden, ihren Krankenhäusern die restlichen 30 % in vollem Umfang zu fördern. Andere Bundesländer wie Hessen und Hamburg finanzieren lediglich 15 % des Projektumfangs und nehmen die Klinikträger damit anteilig in die Pflicht.

In manchen Bundesländern wurde auch eine strategische Komponente in der regionalen Ausgestaltung des KHZG durch bestimmte Raffinesse in der Budgetierung eingebaut. Hier haben sich die Entscheidungsträger über Anreizsysteme und die tatsächliche Zukunftsfähigkeit der Förderungen weitergehende Gedanken gemacht. Exemplarisch ist das differenzierte Vorgehen in Niedersachsen zu erwähnen. Dort wurde das zur Verfügung stehende Budget in zwei Margen aufgeteilt: In der 1. Mar-

ge werden 80 % des Fördervolumens den Kliniken nach ihrer Größe als festes Budget zugeteilt. In dieser Höhe können die Krankenhäuser Fördergelder beanspruchen, wenn sie die entsprechenden Bedarfsanmeldungen einreichen. Zu erwarten ist, dass sich hierbei viele Krankenhäuser auf grundlegende Vorhaben fokussieren. In der 2. Marge können sich alle Krankenhäuser beteiligen, die besondere Projekte mit Leuchtturm-Charakter angehen wollen. Hierzu hat das Land Niedersachsen 20 % der Fördergelder kontingentiert. Somit erhalten Krankenhäuser die Möglichkeit, besondere Projekte, die über die Mindestanforderungen hinausgehen, anzustoßen. Belohnt werden hierbei jene Klinik-Manager und IT-Leiter, die ihre Hausaufgaben bereits gemacht haben und Digitalisierung nicht als notwendige Pflicht, sondern als umsatzrelevantes Zukunftsprojekt begreifen und entsprechend investieren wollen. Damit sichern sich diese Kliniken mittel- und langfristig einen doppelten Wettbewerbsvorteil durch Vorsprung gegenüber Marktbegleitern und verhinderten Rechnerkürzungen. Denn eine umfassende und nachhaltige Digitalisierung auf Basis der eigenen IT-Strategie minimiert das drohende Rechnungsabchlagsrisiko ab 2025 (KHEntG § 5.3h).

Diese Situation zeigt aber auch, dass es sich lohnen kann, IT-Projekte in der Hinterhand zu haben, die man im Falle einer zweiten Förderrunde kurzfristig einreichen kann. Zusätzliches Potential ergibt sich daraus, dass die Fördergeber großes Interesse haben, auch nicht abgerufenes Budget noch vor Jahresfrist an interessierte Kliniken zu adressieren. Vorausdenken wird auch in diesem Fall wieder belohnt.

Das unterschiedliche Vorgehen in den einzelnen Bundesländern stellt vor allem überregionale Klinikgruppen vor die Herausforderung, standortübergreifende Projekte mit Hilfe des KHZG zu realisieren. Nicht nur die Unsicherheit, ob das Projekt überhaupt bewilligt wird, sondern auch die Frage, wann in welchem Land die Entscheidung kommt, bringt eine zusätzliche Komplexität in das Projektmanagement, wenn zum Beispiel Ausschreibungsverfahren sich verzögern oder selektive Ablehnungen erfolgen. So manche KHZG-Antragsstrategie gleicht einem Geniestreich der jeweiligen IT-Leiter. Es bleibt die Frage, ob der Plan auch in vollem Umfang aufgeht.

## Die Klinik- und Herstellerlandschaft sind gleichermaßen heterogen

Während die Rahmenbedingungen und Spielregeln des KHZG sich weiter schärfen, bleibt das Stimmungsbild sowohl bei den Kliniken als auch bei der Gesundheits-IT-Branche sehr heterogen. Während die ersten KHZG-Pioniere ihre Bedarfsmeldungen bereits eingereicht haben und im engen Austausch mit ihrem Bundesland und möglichen technischen Kooperationspartnern stehen, zögern andere noch und zweifeln daran, ob das KHZG wirklich mehr Chance als Risiko bietet. Dabei sei gesagt: Das KHZG ist eine einmalige Chance, denn eine solche beachtliche

Summe für IT und Digitalisierung wird die deutsche Kliniklandschaft so schnell nicht wiedersehen.

Auch wenn es im Prozess weiterhin viele Unsicherheiten gibt, lohnt es sich für Krankenhäuser, jetzt aktiv zu werden und die Investitionsmöglichkeiten zu nutzen. Spätestens, wenn es um die Erfassung des digitalen Reifegrades geht, kann sich kein Krankenhaus mehr wegdrücken. Auch die Zeitplanung bezüglich der Reifegradmessung ist sportlich. Bereits im Sommer soll die erste Erhebung stattfinden – anhand eines Modells, das bis heute nicht bekannt ist. Die Kliniken stellen in dem Kontext ihre KHZG-Anträge, ohne exakt zu wissen, zu welchem Grad diese Projekte auf einen besseren digitalen Reifegrad einzahlen werden.

Auch auf der Herstellerseite trennt sich die Spreu vom Weizen. Während die einen seit dem ersten Tag mit den Hufen scharren, ihre Produkte mit den MUSS- und KANN-Kriterien abgeglichen haben, um Kliniken diese auf dem Silbertablett zu servieren, sind andere noch verhalten und zweifeln. Allen voran engagieren sich die Anbieter von Krankenhausinformationssystemen (KIS). Viele der Fördertatbestände (FTB) können grundsätzlich über die Vielzahl von Zusatzmodulen abgedeckt werden. Doch ob Krankenhäuser so immer die beste Lösung am Markt erhalten, ist fraglich. Bei der Entscheidung, ob sie auf altbewährte Anbieter zurückgreifen oder moderne Nischenanbieter bevorzugen, gibt es viele Faktoren zu berücksichtigen. Ausschlaggebend sollte dabei die Frage sein, welches Tool am besten auf die Unternehmens- und IT-Strategie einzahlt. Weiterhin sind nicht nur der Preis, sondern auch die Herstellerunterstützung bei der Implementierung, das Service-Level und die Sicherheit, dass bis zum Ende des Förderzeitraums alle MUSS-Kriterien erfüllt sind, relevante Entscheidungsfaktoren.

Egal für welchen Weg sich Krankenhäuser entscheiden, sie müssen frühzeitig den Dialog mit den Herstellern suchen, um sich deren Ressourcen zu sichern. Wenn sich in ganz Deutschland zeitgleich die Anzahl von IT-Projekten vervielfacht, stehen nicht nur die IT-Abteilungen der Krankenhäuser vor der Herausforderung, ausreichend qualifiziertes Personal zu haben, sondern die Hersteller gleichermaßen. Für manche Krankenhäuser kann es sich in dieser Situation lohnen, auf externe Partner zu setzen, mit denen ein vertrauensvolles Verhältnis die Umsetzung der Projekte sichert. Das Risiko, aufgrund von Ressourcenmangel im eigenen Haus und beim Hersteller die Förderziele nicht zu erreichen, ist real und sollte von Anfang an bedacht werden.

#### **Ist das KHZG die Stunde der Startups und Plattformen?**

Für das KHZG haben sich große Anbieter von Krankenhaus-IT schnell in Stellung gebracht. Doch zwischen der Vielzahl etablierter Akteure, die Kliniken derzeit umgarnen, positionieren sich auch junge, dynamische Unternehmen, die ihre große Chance wittern und sich sehr gezielt auf einzelne Fördertatbestände fokussieren. Ihre Produkte sind verhältnismäßig gering vom Leistungsumfang, aber in ihrer Disziplin nicht selten „Best in class“, weil sie ohne Rücksicht auf Bestehendes moderne

Software anbieten, die vom Nutzer gedacht und mit ihm entwickelt wurde. Besonders präsent sind junge Unternehmen, die in den letzten Jahren bereits viele Ärzte, Pflegekräfte und Patienten begeistert haben. Darunter fallen beispielsweise die Wundmanagement-App von imito (im FTB #3), die Software von Heartbeat Medical zur Erfassung von Patient Reported Outcomes (im FTB #3), die Entlassmanagement-Plattform von Recare (FTB #2 teilweise), die analytischen Entscheidungshilfen von LynxCare (FTB #4) oder die Tools von Cliniserve, die den Alltag von Pflegekräften erleichtern (FTB #2,3,6).

Diese Unternehmen wissen, dass das KHZG ihre große Chance ist, wirklich deutschlandweit einen Fuß in die Tür zu bekommen – und dass sich diese Tür danach für die nächsten Jahre erst einmal schließt. Denn wer nach 2021 noch neue, heute schon förderfähige IT-Lösungen an die Krankenhäuser vertreiben will, wird sich etwas Besonderes einfallen lassen müssen. Während die Tools ihre User begeistern und ihnen einen modernen Arbeitsalltag ermöglichen, stehen vor allem IT-Leiter bei der Einführung vor der grundsätzlichen Frage, wie viele verschiedene Anbieter gleichzeitig orchestriert werden können und welche Schnittstellen nötig, möglich und bezahlbar sind. Um hier Abhilfe zu schaffen, haben bereits mehrere große Unternehmen Plattformlösungen entwickelt, die eine Vernetzung zwischen verschiedenen Akteuren und Systemen ermöglichen. So bietet beispielsweise Siemens Healthineers eine IHE-Plattform, an die sogenannte Mehrwertdienstleister angebinden sind, um zwischen Kliniken, (externen) Partnern und Lösungsanbietern standardisiert (u. a. HL7 FHIR als KHZG-Anforderung) Daten auszutauschen. Krankenhäuser haben so die Möglichkeit, verschiedene Lösungen in einem koordinierten Prozess einzubinden, ohne immer wieder Aufwand in Schnittstellen zu stecken. Die Entscheidung für oder gegen eine IHE-Plattform ist dabei eine sehr strategische, deren Tragweite weit über das KHZG hinausgeht. Doch bietet das KHZG eine sicherlich einmalige Möglichkeit, die Implementierung attraktiver zu gestalten, denn die Aufwände sind weniger technischer Natur, sondern liegen auch stark im Projekt- und Prozessmanagement.

#### **Fördertatbestand 4: Die KI, die jeder will, aber keiner hat**

Bei diesem Fördertatbestand werden Kliniken mutig sein müssen, da die Anzahl marktreifer Tools in diesem Bereich noch sehr begrenzt ist. Der Gesetzgeber möchte einen technologischen Bereich fördern, in dem wir im deutschen Gesundheitswesen noch in den Anfängen stecken. Das bedeutet, die Kliniken werden gebeten zu investieren, doch die Technikpartner sind rar und es braucht eine gemeinsame Weiterentwicklung innerhalb des Förderzeitraums. Positiv ist, dass es bereits einzelne Anbieter von spezialisierten Tools gibt, beispielsweise in der diagnostischen Bildgebung, Pathologie oder dem Medikationsmanagement. Neben den medizinischen Anwendungsfällen basierend auf visuellen Daten konzentrieren sich andere Lösungen auf die Entscheidungsunterstützung im engeren Sinne durch die umfassende Integration, Einordnung und Visualisierung von medizinischen Daten und deren Verknüpfung zu Leit-

linien und Standards. In den aggregierten Daten finden dann Algorithmen mit Methoden der Künstlichen Intelligenz und des Maschinenlernens neue Zusammenhänge oder leiten die eigentlichen Behandlungsempfehlungen aus prognostizierten Verläufen ab.

Auf beiden Entwicklungsschwerpunkten kann man aufbauen, aber es bedarf einer bewussten Entscheidung einer Klinik, hier mutig voran zu gehen.

### Fazit

Die KHZG-Welle rollt und in den nächsten Wochen und Monaten wird die ganze Branche in Bewegung bleiben. Dabei zeigt

sich, wer die Chance nutzen kann und wer das Nachsehen hat. Viele Hürden und Herausforderungen werden sich in den Details zeigen. Insbesondere wenn es um große Ausschreibungen geht, sind Krankenhäuser, aber auch vor allem Hersteller gefordert, agil und schlagkräftig zu sein. Beide Seiten müssen auf Sieg spielen und das im Teamwork.

### Anschrift der Verfasser

*Dr. med. Adrian Schuster, Senior Director Medicine & IT/  
Laura Wamprecht, Geschäftsführerin, Flying Health GmbH,  
Friedrichstraße 68, 10117 Berlin, Tel.: +49 30 2205 6020,  
E-Mail: info@flyinghealth.com*

## Für mehr Frauen in der Chirurgie: Verein „Die Chirurgeninnen“ gründet eine digitale Gemeinschaft

Ärztinnen in der Chirurgie und interessierten Studentinnen eine Plattform für Erfahrungs- und Wissensaustausch bieten will der Verein „Die Chirurgeninnen e.V.“. Um die Präsenz weiblicher Fachkräfte in der Chirurgie zu erhöhen und den Austausch untereinander zu fördern, setzt der Verein ab sofort auf digitale Kommunikation. Dabei nutzen die Ärztinnen die App Siilo, das größte europäische Netzwerk für medizinische Teams. Die Vereinsmitglieder können sich dort datenschutzkonform mit ihren Kolleginnen über ihren beruflichen Alltag austauschen und voneinander lernen.

Ganze 70 % der Medizinstudierenden sind weiblich, aber gerade einmal circa 18 % der in der Chirurgie Tätigen sind Frauen. Auch in der Führungsebene sind Ärztinnen selten vertreten. „Hier fehlen oft Vorbilder, an denen sich die jungen Talente orientieren können. Wir möchten mit unserem Verein aktiv die Vernetzung von Frauen und damit eine gegenseitige Unterstützung auf dem Weg nach oben fördern“, sagt **Prof. Dr. Katja Schlosser**, Präsidentin des Vereins und Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Gießener Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen. Sie erklärt: Dank des neuen Vereins können sich die Chirurgeninnen gegenseitig ermutigen, den Beruf beispielsweise auch bei einer Familiengründung weiterhin auszuführen. Ein Mentoring-Programm dient der Stärkung der eigenen Kompetenzwahrnehmung und der Unterstützung bei Forschungsvorhaben.

Dabei wird die digitale Anwendung Siilo eine entscheidende Rolle spielen. Nachdem andere soziale Netzwerke und Messenger den Bedürfnissen des Vereins nicht gerecht werden konnten, entschloss sich der Vorstand für die digitale Lösung des gleichnamigen Health-Tech Unternehmens. Dr. Julia Gump, Vizepräsidentin der Chirurgeninnen e.V. und

Oberärztin am Klinikum Neumarkt, sagt: „Einige von uns kannten Siilo bereits zuvor als datenschutzkonformen Messenger, mit dem medizinische Teams unkompliziert Patientendaten und Kurznachrichten versenden können. Dass die App aber auch so zahlreiche Funktionen zum Austausch und zu Falldiskussionen bietet, war uns neu. Die Wahl ist uns daher leicht gefallen.“

In der App Siilo können die Chirurgeninnen neben der Einzu-Eins-Kommunikation auch auf ihr eigenes Vereins-Netzwerk, den sogenannten „Space“ zugreifen. Dieser Space besteht aus sieben Kacheln, die jeweils wie ein Diskussionsforum funktionieren. Die Chirurgeninnen nutzen sie für Arbeitsgemeinschaften, Terminabsprachen oder für die Diskussion von spannenden Patientenfällen. Der Vorstand kann hier außerdem zentral Ankündigungen an alle Mitglieder verbreiten. Hanna Bedürftig, Vizepräsidentin des Vereins und leitende Oberärztin im Krankenhaus Buchholz: „Die digitale Kommunikation auf Siilo ist sehr niedrigschwellig, daher duzen wir uns in der App und alle dürfen mitdiskutieren. Es ist uns wichtig, dass wir uns auf Augenhöhe begegnen. Gleichzeitig können wir als Vereinsvorstand selbst steuern, wer einen Zugriff auf das digitale Siilo Netzwerk bekommt, sodass eine vertrauensvolle digitale Gemeinschaft entsteht.“

**Maike Bruns**, German Network Growth Lead bei Siilo: „Es freut uns ganz besonders, den Chirurgeninnen mit unserer App das Networking zu vereinfachen. Das Vereinsmotto ‚Gemeinsam einfach besser‘ findet sich auch in unserer Unternehmensmission wieder: Wir sprechen von Netzwerkmedizin, wenn Siilo medizinische Fachkräfte über Teams, Organisationen, Fachdisziplinen oder sogar Ländergrenzen hinweg zusammenbringt und einen unmittelbaren Austausch ermöglicht.“