

„Die Digitalisierung endet nicht mit dem Krankenhauszukunftsfonds.“

Im Gespräch mit Thomas Renner, Unterabteilungsleiter in der Abteilung „Digitalisierung und Innovation“ des Bundesgesundheitsministeriums

Die Förderung über das KHZG ist aus- gelaufen. Wie geht es weiter für die Kliniken?

Richtig ist, dass die akute Förderphase abgeschlossen ist. Insgesamt fördert das BMG etwa 6 000 Projekte mit einem Volumen von 3 Mrd. €. Hinzu kommt der Anteil der Länder von 30 %. Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit ist das ein großer Erfolg – insbesondere, dass in sehr kurzer Zeit eine solch große Anzahl von Projekten auf die Beine gestellt werden konnte. Derzeit befinden sich die meisten Projekte in der Umsetzungsphase. Daher werden wir die vollständigen Projektergebnisse in der Brei-

te erst in den kommenden Monaten sehen.

Was wir auch nicht vergessen dürfen: Der Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) ist letztlich Teil des sogenannten Deutschen Aufbau- und Resilienzplans (DARP), sodass die Fördermittel über die Aufbau- und Resilienzfazilität (ARF) der EU refinanziert werden. Was eine große Chance für uns ist, bringt zugleich Aufwände mit sich. Insbesondere weil wir als Deutschland gegenüber der EU nachweisen müssen, dass wir unsere Ziele erreicht haben und eine Verlängerung des Fonds ausgeschlossen ist. Das ist besonders misslich, da wir sehen,

dass einige Projekte mit ein wenig mehr Zeit ihre Ziele noch besser erreichen würden – längere Projektlaufzeiten sind uns aber verwehrt.

Es ist jedoch klar: die Digitalisierung endet nicht mit dem Krankenhauszukunftsfonds. Auch wenn die Kliniken aktuell vor der Aufgabe stehen, ihre geförderten Digitalisierungsprojekte erfolgreich abzuschließen, wird es in der kommenden Legislatur weitergehen. Wir wollen – auch im gemeinsamen Austausch mit den Kliniken – die Rahmenbedingungen weiter verbessern, um die digitale Transformation im Gesundheitswesen voranzutreiben. ▶



„Die Digitalisierung von Krankenhäusern ist ein langfristiger Prozess, der erhebliche Investitionen in Strukturen und Prozesse erfordert. Das ist nicht nur eine Frage des Geldes, sondern vor allem eine Frage der strategischen Roadmap“, sagt Thomas Renner, Unterabteilungsleiter in der Abteilung „Digitalisierung und Innovation“ des Bundesgesundheitsministeriums. Foto: BMG

Wie ist Ihr Fazit: Wurde die Digitalisierung der Krankenhäuser erfolgreich vorangebracht?

Ganz deutlich: Ja! Das sehen wir auch anhand der Daten des DigitalRadar. Mit dem DigitalRadar haben wir ein Instrument, um die digitale Reife unserer Krankenhäuser auch längsschnittlich zu bewerten. Eine erste Messung wurde durch das damit beauftragte Konsortium im Sommer 2021 durchgeführt. Auch wenn die damaligen Ergebnisse mit einem durchschnittlichen Punktwert von 33,3 von 100 noch ausbaufähig sind, waren sie im internationalen Vergleich durchaus solide.

Eine zweite Messung folgte drei Jahre später im vergangenen Jahr. In allen Dimensionen des DigitalRadars wurden dabei signifikante Fortschritte erzielt und im Durchschnitt ein Zuwachs um über neun Punkte. Sobald der abschließende Bericht vorliegt, werden die Ergebnisse der zweiten Erhebung auf der Webseite des DigitalRadars veröffentlicht.

Insofern ist der Krankenhauszukunftsfonds ein Positivbeispiel dafür, wie eine erfolgreiche, flächendeckende Digitalisierung in der stationären Versorgung gelingen kann. Der Fonds hat die Digitalisierung nicht nur messbar gesteigert, sondern auch das Thema Digitalisierung stärker in den Fokus der Klinikleitungen gerückt. Zudem wird die einrichtungs- bzw. standortübergreifende Kooperation – organisatorisch, prozessual und technisch – intensiviert, die gestiegenen Erwartungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an moderne Arbeitsplätze adressiert und damit die Arbeitgeberattraktivität gesteigert.

Wurden beispielsweise Entlass- und Medikationsmanagement verbessert? Wurde die Dokumentation insgesamt einfacher, unbürokratischer?

Für eine einfache und medienbruchfreie Dokumentation brauchen wir in erster Linie eines: Interoperabilität. Das bedeutet, dass die IT-Systeme in den Kliniken, aber auch sektorenübergreifend, ohne Umwege in der Lage sind, miteinander zu kommunizieren.

Das Überleitungs- und Entlassmanagement als Teil des zweiten Fördertatbestandes, der Patientenportale, zielt darauf ab, die Mitarbeitenden im Krankenhaus zu entlasten und den strukturierten digitalen Datenaustausch mit nachgelagerten Leistungserbringern zu fördern. Es soll den Übergang von der stationären Versorgung in die Anschlussversorgung erleichtern, Versorgungsbrüche verhindern und die Patientensicherheit sowie die Versorgungsqualität verbessern. Dies schaffen wir nur durch sektorenübergreifende Interoperabilität.

Gleiches gilt für das Medikationsmanagement. Ziel des digitalen Medikationsmanagements ist es, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Krankenhäusern zu verbessern, indem die Medikation durchgehend in interoperablen Systemen dokumentiert und für alle Beteiligten jederzeit verfügbar gemacht wird. So sollen unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) reduziert, die Patientensicherheit erhöht und eine umfassende, transparente digitale Medikation gewährleistet werden.

Zwar befinden sich viele Projekte noch in der Umsetzung, allerdings weisen auch hier die Ergebnisse darauf hin, dass es zu einer grundsätzlichen Verbesserung gekommen ist.

Ist nun eine Stagnation der Digitalisierung zu befürchten?

Zunächst ist zu erwarten, dass wir mit Abschluss der noch laufenden Projekte eine weitere Verbesserung der digitalen Reife der Kliniken sehen werden.

Digitalisierung ist ein dynamischer Prozess, der nicht zu einem festen Zeitpunkt abgeschlossen ist. Mit dem Krankenhauszukunftsfonds haben wir hierfür einen wichtigen An Schub geleistet. Und: Es wurden durch den Fonds zu Teilen zunächst einmal die Grundlagen geschaffen, um weitere Digitalisierungsprojekte umzusetzen. Denn natürlich sind wir noch immer nicht da, wo wir hin wollen. Insbesondere mit Blick auf den effizienten Einsatz neuer Technologien im Gesundheitswesen, wie beispielsweise KI, um Prozess- und Ergebnisqualität in den Kliniken noch weiter zu ver-

bessern. Wichtig ist dabei auch, festzuhalten, dass digitale Innovationen in weiten Teilen durch die Industrie – und hier durch etablierte Player genauso wie durch die Start-Up-Branche – entwickelt und in die Versorgung gebracht werden und dass der Staat nach seinem Rollenverständnis insbesondere dafür da sein muss, hierfür die richtigen Rahmenbedingungen zu setzen.

Ein wichtiges Element dieser Rahmenbedingungen stellt die verlässliche Bereitstellung der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen dar und hier werden in den kommenden Jahren von der Einführung und Nutzung der elektronischen Patientenakte oder auch von der zunehmenden Nutzung von digitalen Diensten wie dem TI-Messenger zusätzliche Digitalisierungsimpulse ausgehen.

Auch der Transformationsfonds, als wichtiger Baustein der Krankenhausreform, wird einen wichtigen Beitrag leisten können. Denn förderfähig sollen auch Kosten sein, die entstehen, um informationstechnische Strukturen zwischen Klinikstandorten anzugleichen oder Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme zu ermöglichen. Ebenso adressiert das erst kürzlich verabschiedete Sondervermögen die Infrastruktur der Krankenhäuser, wenngleich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch unklar ist, welche Investitionen konkret gefördert werden sollen.

Kurzum: Durch die zahlreichen Einflussfaktoren und die Notwendigkeit einer fortschreitenden Digitalisierung ist nicht mit einer Stagnation zu rechnen. Die laufenden Projekte erfolgreich abzuschließen und den beschrittenen Weg zur technischen Modernisierung der deutschen Krankenhauslandschaft konsequent fortzuführen, ist aber auch mit Herausforderungen verbunden und wird unser aller Aufgabe in den kommenden Jahren.

Kann es weitere Förderung geben? Wie sind die Kliniken in Bezug auf die Betriebskosten der geförderten Projekte aufgestellt?

Der Umbau der stationären Versorgung hat gerade erst begonnen. Mit der



Rechtsverordnung zur Ausgestaltung des Transformationsfonds (KHTFV) wird der notwendige Wandel der Klinikstrukturen aktiv gefördert.

Die am 7. März 2025 vorgelegte 14. Stellungnahme der Regierungskommission zur modernen und bedarfsgerechten Krankenhausversorgung formuliert ein Zielbild für die stationäre Versorgung, das über die aktuelle Krankenhausreform in Deutschland hinausgeht und somit auch für die beginnende Legislaturperiode relevante Aufgaben definiert.

Der Reformprozess muss also fortgesetzt werden, wobei wesentliche Themen wie sektorenübergreifende Versorgung, Reformen in der Notfallversorgung sowie Datenökosysteme und kollaborative Datennutzung im Fokus stehen. Grundsätzlich könnte nach einer Einigung über die Investitionskosten auch eine Weiterentwicklung der Betriebskostenfinanzierung angestoßen werden.

Kliniken sorgen sich aktuell in der Tat darum, den Betrieb der durch den KHZF umgesetzten Projekte dauerhaft finanzieren zu können. Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Neben einer zunehmenden Intransparenz bei der Trennung zwischen Investitions- und Betriebskosten und hieraus resultierender Finanzierungslücken stellen wir auch fest, dass die Erfassung der sachgerechten Betriebskosten bei digitalen Prozessen durchaus herausfordernd ist. Wenn wir die digitale Transformation in deutschen Kliniken zukünftig weiter vorantreiben wollen, wären entsprechende Vergütungsanreize, wie beispielsweise Vergütungskomponenten, die auf dem digitalen Reifegrad basieren, wünschenswert. Auf der anderen Seite ist aber auch nachvollziehbar, wenn Kostenträger argumentieren, dass mit der Einführung digitaler Prozesse zumindest mittelfristig auch die Effizienz der Versorgung adressiert werden muss.

Die Digitalisierung von Krankenhäusern ist ein langfristiger Prozess, der erhebliche Investitionen in Strukturen und Prozesse erfordert. Das ist nicht nur eine Frage des Geldes, sondern vor allem eine Frage der strategischen Roadmap: Alle Leistungsprozesse müssen ergebnisorien-

tiert, qualitativ hochwertig und sicher neu definiert und digital, aber auch interoperabel, von allen Beteiligten umgesetzt werden. Dabei ist es unerlässlich, den digitalen Ausbau auf Basis individueller Digitalisierungsstrategien voranzutreiben. Nur so können Kliniken ihre Produktivität steigern, ihre Wettbewerbsfähigkeit stärken und ihre digitale Ausgangsposition für neue Geschäftsmodelle verbessern.

Die Digitalisierung eröffnet hierfür die notwendigen Optionen. Die befristete Förderung digitaler Maßnahmen setzt zwar positive Impulse, erfordert jedoch gleichermaßen hohe Anstrengungen auf Seiten von Politik, Kostenträgern, Kliniken und der Industrie. Der eingeleitete digitale Wandel verlangt auch ein neues Rollenverständnis von und für IT-Abteilungen: Diese sollten nicht länger als reiner Kostenfaktor betrachtet werden, sondern sich als strategische Partner positionieren – idealerweise als Enabler neuer Geschäftsmodelle. Daher sollten alle Beteiligten an innovativen Vergütungsmodellen arbeiten. Wichtige Aspekte sind dabei neben der Integration von IT als Business-Partner im Krankenhaus auch Technologiepartnerschaften sowie die gemeinsame Ressourcennutzung durch Kooperationen mehrerer Einrichtungen.

Gibt es Bestrebungen, die geförderten Projekte zu verbessern oder an neue Entwicklungen anzupassen?

Das KHZG ist im Oktober 2020 in Kraft getreten, die Förderrichtlinie wurde erstmalig im Jahr 2021 veröffentlicht. Natürlich führen technologische Weiterentwicklungen dazu, dass Fördertatbestände und deren Anforderungen heute zu Teilen anders formuliert oder andere Anforderungen gestellt würden, gerade mit Blick auf kooperative Strukturen. Hier sehen wir auf Landesebene auch erfolgsversprechende und begrüßenswerte Entwicklungen hinsichtlich des Zusammenschlusses von Kliniken, um gemeinsam Digitalisierungsprojekte umzusetzen. Auch hier bietet der Krankenhaustransformationsfonds perspektivisch weitere Möglichkeiten, kooperative Strukturen noch stärker zu fördern. ►

Grundsätzlich sind die Fördertatbestände und deren Ausgestaltung im Großen und Ganzen auch heute noch aktuell und wichtig. Wir sehen aber in den Ergebnissen, dass hinsichtlich des Informationsaustauschs im Vergleich zu den weiteren Dimensionen ein deutlicher Nachholbedarf besteht. Hier sehen wir die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Interoperabilitätsstrategie für das Gesundheitswesen, um zukünftig sektorenübergreifende Interoperabilität sicherstellen zu können.

Zur weiteren Stärkung der Resilienz und Sicherheit der Kliniken in Deutschland und vor dem Hintergrund des europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Cybersicherheit von Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern, aber auch durch die Notwendigkeit der Umsetzung der NIS-2-Richtlinie, gehen wir davon aus, dass Cybersicherheit noch stärker in den Fokus rücken wird, als es bisher der Fall war. Durch den Krankenhauszukunftsfonds wurden auch hier bereits wichtige Impulse gesetzt.

Wie sieht es aus mit der elektronischen Patientenakte: wird die Integration der ePA in den Kliniken gelingen?

Mit der Einführung der „ePA für alle“ durch das Digital-Gesetz haben sich die Rahmenbedingungen geändert. Auch für Krankenhäuser ergeben sich Auswirkungen in Bezug auf den Klinikalltag. Krankenhäuser erhalten künftig Zugriff auf die Gesundheitsdaten ihrer Patienten. Im Behandlungskontext erfolgt der Zugriff künftig automatisch mit dem Stecken der elektronischen Gesundheitskarte. Darüber hinaus sind Krankenhäuser verpflichtet, Entlassbriefe und bestimmte Befundberichte aus der Krankenhausbehandlung in die ePA einzustellen. Das gilt, sofern nicht widersprochen wurde. Im ersten Schritt wird eine umfassende Übersicht über alle verordneten und abgegebenen Arzneimittel (Medikationsliste) in der ePA verfügbar sein. Das ist ein großer Schritt für mehr Arzneimitteltherapiesicherheit – auch in Kliniken. Aber auch Informations- und Dokumentationsprozesse können beschleunigt

werden, wenn relevante Informationen sofort verfügbar sind, also mit der ePA vorliegen.

Diese geänderten Rahmenbedingungen haben organisatorische als auch technische Auswirkungen auf die Krankenhäuser. Das betrifft die Integration der ePA in die Kliniksysteme, aber auch die Verzahnung mit den krankenhausinternen Prozessen. Ziel ist es daher, die Krankenhäuser und ihre System-Hersteller so gut wie möglich auf die ePA vorzubereiten und zu unterstützen. Aus technischer Sicht steht hierfür der Implementierungsleitfaden der gematik für die Hersteller von Primär- bzw. Kliniksystemen zur Verfügung. Zusätzlich sollen praktische Umsetzungshinweise die Implementierung in den Kliniksystemen unterstützen. In bereitgestellten Referenzumgebungen können Hersteller zudem unmittelbar die Funktionsfähigkeit ihrer technischen Implementierungen testen. Als weiteren Baustein, um die Klinikprozesse zu unterstützen, hat die gematik umfangreiche Informationsangebote und -materialien und Erklärvideos für Krankenhäuser bereitgestellt und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) unterstützt mit konkreten Umsetzungshinweisen, damit eine reibungslose Integration in die Klinikprozesse gelingt.

Wo hakt es?

Veränderungen in Krankenhäusern benötigen grundsätzlich Zeit. Im Vergleich zu Arztpraxen oder Apotheken haben Krankenhäuser deutlich komplexere IT-Infrastrukturen. Gleichzeitig gibt es viel mehr Personal, welches diese Systeme nutzt. Zudem haben Hersteller von Kliniksystemen in der Regel eine Reihe an unterschiedlichsten Anforderungen weitgehend parallel umzusetzen. Insgesamt stellen wir fest, dass einige Hersteller schon sehr weit in der Umsetzung in ihrem Kliniksystem sind, andere wiederum haben noch eine Wegstrecke vor sich. Auf der anderen Seite spielen Vorbehalte und Skepsis seitens der Leistungserbringer eine Rolle. Neben der Information ist daher die Usability ein entscheidender Faktor. Eine gute Integration in den Klinikalltag kann nur dann gelingen, wenn

die ePA möglichst nutzerfreundlich und aufwandsarm aus den Kliniksystemen bedienbar ist. Nur auf diese Weise schaffen wir es, dass die ePA fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung wird.

Schließlich ist es wichtig, alle Beteiligten von Anfang an mitzunehmen und auch während des Prozesses zu unterstützen. Das BMG steht hierzu im regelmäßigen Austausch mit den Leistungserbringenden, aber auch mit der Industrie.

Wann wird das bundesweite Rollout abgeschlossen sein?

Der erste wichtige Meilenstein hierfür wurde bereits erreicht. Im ersten Schritt wurden etwa 70 Mio. ePA-Aktenkonten planmäßig angelegt und den Versicherten bereitgestellt. Versicherte mit einer Benutzeroberfläche (ePA-App) können bereits ihre Medikationsliste einsehen oder ihre Abrechnungsdaten über in Anspruch genommene Leistungen prüfen. Am 15. Januar 2025 begann die ePA-Nutzung in ausgewählten Modell- und Pilotregionen. Mehr als 300 verifizierte Einrichtungen in den Regionen Hamburg und Umland, Franken sowie Teilen Nordrhein-Westfalens testen derzeit die Nutzung der ePA im Versorgungsalltag. In der Pilotierungsphase wird geprüft, ob die technische und funktionale Benutzbarkeit der ePA im laufenden Betrieb bzw. Versorgungsalltag gegeben ist.

Darüber hinaus ist eine sichere Nutzung von Gesundheitsdaten die Grundvoraussetzung für die ePA. Damit die ePA sicher von allen Praxen, Krankenhäusern und Apotheken genutzt werden kann, werden vor dem bundesweiten Rollout weitere technische und organisatorische Maßnahmen umgesetzt.

Um in den bundesweiten Rollout zu starten, sind zwei Kriterien maßgeblich. Zum einen muss sich die ePA in den Modellregionen bewähren. Zum anderen müssen die Maßnahmen in Bezug auf die Sicherheit der ePA in Abstimmung mit dem BSI umgesetzt und abgeschlossen sein. Die Bewertung diesbezüglich findet gerade statt.

Das Interview führte Katrin Rüter ■