

Krankenhausreform als Chance für Innovation und Digitalisierung nutzen

29. April 2024

Einführung

Die Struktur der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist ein **maßgeblicher Faktor für die Innovationskraft der industriellen Gesundheitswirtschaft (iGW) am Standort**. Sie bestimmt gleichzeitig, ob die gesundheitliche Versorgung effektiv und effizient erfolgen kann. Eine gute Gesundheitsversorgung ist zudem **entscheidend für eine produktive und leistungsfähige Volkswirtschaft**.

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) verfolgt das BMG drei zentrale Ziele: Die **Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sowie Entbürokratisierung**. Das KHVVG wird weitreichende Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft in Deutschland haben. Mit dem Gesetz wird auch die Struktur festgelegt, mit der die iGW in den kommenden Jahren arbeiten wird.

Der BDI begrüßt den Reformvorstoß, da mit dem KHVVG die Herausforderung adressiert wird, dass die aktuelle Krankenhausstruktur in Deutschland weder finanziell noch personell nachhaltig funktionieren kann. Das Gesundheitssystem – sowohl Versorgung als auch iGW – sind **auf doppelte Weise vom demographischen Wandel betroffen**: Es fehlen Arbeitskräfte aufgrund einer alternden Gesellschaft; gleichzeitig werden die Dienstleistungen und Produkte der Gesundheitswirtschaft aufgrund der älteren Bevölkerungsstruktur stärker nachgefragt.

Das KHVVG muss vor dieser Herausforderung die richtigen **Impulse für Innovationen und Investitionen** setzen. In Anbetracht des beschriebenen doppelten demographischen Wandels ist es von besonderer Bedeutung, dass die Reform genutzt wird, um moderne Lösungen – von Künstlicher Intelligenz (KI) über Telemonitoring, digitale Vernetzungslösungen (auf Basis etablierter Standards) bis hin zu Prozessoptimierung im Gesamtkontext mit Automatisierungstechnologien – breitenwirksam einzusetzen. Das Ziel muss eine **digital vernetzte Gesundheitsinfrastruktur für den stationären und ambulanten Sektor** sein.

Es ist entscheidend, dass der Gesetzesentwurf **klare Richtlinien** festlegt, um sicherzustellen, dass die Digitalisierung der Krankenhäuser effektiv und zielgerichtet erfolgt. Eine umfassende Modernisierung und Digitalisierung der medizin- und informationstechnischen Infrastruktur sollte daher Teil der Reform sein.

Gleichzeitig bietet sich die Möglichkeit, im Rahmen der Reform Landeskrankenhausgesetze in Bezug auf die Datennutzung aus Krankenhäusern anzupassen und die Datennutzung, beispielsweise für das Training von KI, zu vereinfachen. In Zeiten knapper Kassen muss die Reform auch dafür sorgen, **Effizienzsteigerungen** nicht nur zu ermöglichen, sondern einzufordern.

Richtig umgesetzt kann das KHVVG einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Gesundheitsversorgung für Patientinnen und Patienten zu verbessern und einen **Innovationsschub in Richtung Digitalisierung und Automatisierung im Gesundheitssystem** auslösen. Die Reform muss widerspiegeln, dass wir die Versorgungsqualität von heute in Zukunft nur mit digitaler Unterstützung und durch den Einsatz smarter, miteinander vernetzter Systeme halten und verbessern können. Sie muss darüber hinaus **Planungssicherheit** für Krankenhäuser und Unternehmen schaffen, um Zukunftsinvestitionen anzureizen und den Wirtschaftsstandort Deutschland zu stärken. Darüber hinaus sollte es zu keiner weiteren bürokratischen Belastung der medizinischen Fachberufe kommen. Auch hier zahlen sich Investitionen in zeit- und energiesparende Technologien, mehr (Prozess-)Digitalisierung und KI-Unterstützung aus, um den Erfolg der Krankenhaus-Strukturreform zu unterstützen.

BDI-Kernforderungen

Reform als Chance für einen Innovations- und Digitalisierungsschub nutzen

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung wird in Zukunft nur mit einer guten Digitalausstattung und innovativer Gerätetechnologie der Krankenhäuser sowie mit einer stärkeren Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten funktionieren können. Bisher ist der **Digitalisierungsgrad** deutscher Krankenhäuser jedoch nicht besonders hoch; Game Changer wie „Krankenhaus 4.0“ oder „IoT“ (Internet of Things) sind häufig nur Wunschdenken. Ganz im Gegenteil: Deutschland fällt im internationalen Vergleich deutlich ab. Datensilos, nicht einheitliche Datenmodelle und -schnittstellen, eine Vielzahl unterschiedlicher und parallel laufender digitaler Anwendungen sowie kleinere Pilotprojekte beherrschen das Bild der Digitalisierung in deutschen Krankenhäusern.

Das KHVVG sollte die Themen Digitalisierung und Automatisierung deswegen viel stärker in den Mittelpunkt stellen und **Anreize für Datenintegration, Datennutzung, aber auch Interoperabilität** setzen. Die stärkere Nutzung telemedizinischer Angebote wird im KHVVG lediglich mit Blick auf die Vernetzung zwischen Krankenhäusern unterschiedlicher Leistungsgruppen adressiert. Hier muss auch die Vernetzung mit der ambulanten Versorgung gestärkt werden.

In den nächsten Jahren werden viele Kliniken gezwungen sein, ihr Krankenhausinformationssystem (KIS) umzustellen. Dieser Umstand sollte im Gesetz Berücksichtigung finden. Ein neues KIS sollte auch die Integration des Krankenhauses in die vernetzte Gesundheitsinfrastruktur unterstützen und die Möglichkeit zur integrierten Versorgung zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor eröffnen. Hier wird die Chance verpasst, die **Telemedizin ganzheitlich zu stärken und klarer zu positionieren** sowie die generelle **Vernetzung von Kliniken und die Verzahnung ambulant/stationär** von Beginn an in den Konzepten zu berücksichtigen. Kliniken müssen dabei unterstützt werden, den Wechsel des KIS so zu gestalten, dass dieser laufende Digitalisierungsprojekte nutzt und auf diesen aufsetzt und nicht durch den immensen Aufwand der Umstellung jegliche andere Modernisierungs- und Digitalisierungsprojekte ausbremst.

Digitale Lösungen müssen mit moderner Krankenhausausrüstung verknüpft werden. Um eine sichere und effektive Interaktion mit Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden zu gewährleisten, sollte das KHVVG ein Leitbild für die Beschaffenheit dieser Systeme festlegen. Herausforderungen im Bereich der **Cybersicherheit und Resilienz** müssen hierbei unbedingt mitgedacht werden. Denn natürlich greifen Krankenhäuser, die unter einem Kostendruck stehen, bei der Neuanschaffung von Medizintechnik und Infrastrukturtechnologie auf günstige – oder auch schlicht aktuelle verfügbare – Produkte aus dem Ausland zurück. Dies kann Sicherheitsrisiken bergen und Abhängigkeiten verstärken.

Neben der digitalen Transformation sollte die Bundesregierung **Investitionen in die grüne Transformation der Krankenhäuser** fördern. Klimabewusstes Handeln im Gesundheitssektor kann einen entscheidenden Beitrag zur Reduktion von Treibhausgasen, dem Klima- und Umweltschutz und damit zum Schutz der Gesundheit leisten.

Digitalisierung nutzen, um Ergebnisse für Qualitätsbewertung der Krankenhäuser zu nutzen

Die Qualität von Krankenhäusern wird in Deutschland fast ausschließlich über klinische Indikatoren festgestellt. Dabei stellen **Patient Reported Outcome Measures (PROMs)** mittlerweile eine gute Möglichkeit dar, um von Patientinnen und Patienten wahrgenommene Ergebnisse in einen objektiv messbaren

Rahmen zu übertragen. In Deutschland fehlt bisher jedoch der rechtliche Rahmen, um PROMs flächendeckend in der Qualitätsbewertung nutzen zu können. Das KHVVG sollte die Chance nutzen, den rechtlichen Rahmen für die breite Nutzung von PROMs zu schaffen, um Erfahrungen von Patientinnen und Patienten zu erfassen und zu dokumentieren und sie anschließend in Verbesserungsmaßnahmen zur Gesundheitsversorgung einzubeziehen.

Krankenhäuser als starke Partner in der Forschung

Hochschulkliniken spielen als Partner für die private Forschung eine wichtige Rolle. Sie zu stärken und damit Deutschlands Position in der **Spitzen- und Grundlagenforschung** zu unterstützen, ist ein richtiger Schritt. Für die Forschung und Entwicklung neuer Produkte und Lösungen der iGW ist eine Krankenhauslandschaft, die solche Projekte unterstützt und gemeinsam umsetzen kann, unerlässlich. Deswegen geht von der Struktur der Krankenhauslandschaft ein wichtiger Innovationsimpuls aus. Dennoch dürfen Innovationsanreize nicht nur für Hochschulkliniken gesetzt werden. Gerade im Bereich der Schritttinnovationen spielen auch andere Kliniken eine wichtige Rolle.

Datennutzung aus Krankenhäusern auf Länderebene zukunftstauglich aufstellen

Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) und das Digitalgesetz (DigiG) des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) haben für Veränderungen bei der Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungsfragen gesorgt. Forschungsvorhaben mit Krankenhausdaten unterliegen jedoch auch den jeweiligen Landeskrankenhausgesetzen, die diese Neuregelungen noch nicht berücksichtigen und teilweise wesentlich strenger sind. Es ist notwendig, dass sich die Regelungen aus GDNG und DigiG auch in den Landeskrankenhausgesetzen wiederfinden, um eine **möglichst einheitliche Grundlage für Datennutzung aus Krankenhäusern** zu erreichen – beispielsweise für das Training von Künstlicher Intelligenz auf Basis von Daten aus der medizinischen Versorgung. **Einheitliche und verlässliche Datenschutzregelungen** im Rahmen eines ermöglichenden Datenschutzes **mit eindeutigen Zuständigkeiten** müssen in diesem Rahmen zwingend mitgedacht werden.

Das KHVVG sorgt dafür, dass fast alle Bundesländer in den nächsten Jahren ihre Landeskrankenhausgesetze an bundesweite Neuregelungen anpassen müssen. Es ergibt sich die einmalige Chance, diesen Prozess zu nutzen, um die Datennutzung in Deutschland wirklich zu beschleunigen und damit den Forschungsstandort voranzubringen.

Planungssicherheit schaffen und Ausgaben als Investitionen begreifen

Das duale Finanzierungssystem, wonach die Investitionen in medizintechnische Anlagegüter in Krankenhäusern aus den Länderhaushalten bestritten werden und die erbrachten Leistungen über ein Fallpauschalensystem vergütet werden, ist seit Jahrzehnten überfordert. Krankenhäuser leiden unter einer **nicht ausreichenden Investitionsfinanzierung** durch die Länder. Das behindert die schnelle Verbreitung von Innovation und Effizienz in die Praxis. Der verursachte Investitionsstau ist hoch. Auch für die Unternehmen der iGW fehlte hierdurch in der Vergangenheit der notwendige Planungshorizont und Anreize für Innovationen.

Der BDI begrüßt daher die Intention einer grundlegenden Änderung der Finanzierungsstruktur. Ein Teil der Kosten soll dabei u. a. über Vorhaltepauschalen finanziert werden, die vom Leistungsvolumen unabhängig sind. Das birgt jedoch die Gefahr, dass kosten- und zeitintensive Leistungen ausgespart werden können – zum Nachteil der Patientenversorgung. Zudem ist fraglich, ob das KHVVG Investitionen der Länder in moderne und vor allem digitale Innovationen ausreichend anreizen und für deren

Verstetigung sorgen wird. Auf Länderebene ist ein Umdenken mit Blick auf die Krankenhausfinanzierung notwendig, dass **Ausgaben in diesem Bereich nicht als Kosten, sondern als Investition in eine gute Versorgung** und damit eine gesunde und produktive Bevölkerung betrachtet werden.

Über den BDI

Der BDI transportiert die Interessen der deutschen Industrie an die politisch Verantwortlichen. Damit unterstützt er die Unternehmen im globalen Wettbewerb. Er verfügt über ein weit verzweigtes Netzwerk in Deutschland und Europa, auf allen wichtigen Märkten und in internationalen Organisationen. Der BDI sorgt für die politische Flankierung internationaler Markterschließung und er bietet Informationen und wirtschaftspolitische Beratung für alle industrierelevanten Themen. Der BDI ist die Spitzenorganisation der deutschen Industrie und der industrienahen Dienstleister. Er spricht für 39 Branchenverbände und mehr als 100.000 Unternehmen mit rund acht Mio. Beschäftigten. Die Mitgliedschaft ist freiwillig. 15 Landesvertretungen vertreten die Interessen der Wirtschaft auf regionaler Ebene.

Impressum

Bundesverband der Deutschen Industrie e.V. (BDI)
Breite Straße 29, 10178 Berlin
www.bdi.eu
T: +49 30 2028-0

Lobbyregisternummer: R000534

Redaktion

Rabea Knorr
Leiterin Abteilung Industrielle Gesundheitswirtschaft
T: +49 30 2028-1495
r.knorr@bdi.eu

Cora Loh
Referentin Abteilung Industrielle Gesundheitswirtschaft
T: +49 30 2028-1790
c.loh@bdi.eu

Maria Kusmina
Stellvertretende Leiterin Abteilung Industrielle Gesundheitswirtschaft
T: +49 30 2028-1505
m.kusmina@bdi.eu

Richard Bildat
Referent BDI-Initiative Gesundheit digital
T: +49 170 796 111 5
r.bildat@bdi.eu

BDI Dokumentennummer: D1913