

KHZG – der „vergessene“ Fördertatbestand 4

Im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) hat die Bundesregierung den Förderatbestand 4 (FTB 4) – klinische Entscheidungsunterstützung eingeführt, um die Behandlungsqualität und -effizienz im Krankenhaus zu verbessern. Die Einführung solcher Technologien in Krankenhäusern kann jedoch teuer und risikoreich sein. Ein einwandfreies Projektmanagement dieser Digitalisierungsprojekte ist entscheidend für den Erfolg der Initiativen dieses Fördertatbestands. Von Dr. med. Stefan Drauschke, Dipl. Ing. Ulrich Pieper, GÖK Consulting GmbH, und Helene Schönewolf, Henisaja GmbH

Die Digitalisierung der Krankenhäuser ist seit der Verabschiedung des KHZG vor knapp 2,5 Jahren in vollem Gange, und laut der aktuellen Statistik des Bundesamts für soziale Sicherung (BAS) (01.01.2023) wurden insgesamt 6076 Anträge gestellt. Das beantragte Fördervolumen belief sich auf 4,285 Mrd. Euro, wovon bisher 2,845 Mrd. Euro an Fördermitteln bewilligt wurden.

Rolle und Verantwortung des CIOs und des CEOs in der Digitalisierungsstrategie

Der Chief Executive Officer (CEO) und der Chief Information Officer (CIO) spielen entscheidende Rollen bei der Digitalisierungsstrategie eines Krankenhauses und müssen eng miteinander, sowie mit anderen Mitgliedern des Führungsteams des Krankenhauses zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass die Digitalisierungsstrategie mit den Zielen des Krankenhauses übereinstimmt. Im Rahmen des FTB 4 muss der CIO die dringenden Bedürfnisse des Krankenhauses im Bereich klinischer Entscheidungsunterstützung ermitteln. Der CIO ist auch dafür verantwortlich, die Implementierung neuer digitaler Tools sicherzustellen und dass diese Tools den Bedürfnissen des klinischen und administrativen Personals entsprechen. So dürfen auch die Finanzierbarkeit, die langfristige Wirtschaftlichkeit und die datenschutzrechtlichen und regulatorischen Anforderungen nicht vergessen werden.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass es entscheidend ist dass die Unternehmensstrategie (Vorstand/Geschäftsführung / CEO) und die Digitalstrategie (Leitung Digitalisierung, CIO) sowie die IT-Strategie (Leitung IT) hervorragend aufeinander abgestimmt sind und Hand in Hand miteinander verzahnt werden. Dies klingt selbstverständlich, ist es aber in der Praxis häufig nicht. Das betrifft alle Fördertatbestände des KHZG und auch die Digitalisierung darüber hinaus, denn das KHZG und die damit verbundenen Fördermitteln sind sicher nur eine Anschubfinanzierung für einen umfassenden und länger dauernden

Transformationsprozess. Dazu gehört auch intelligente Diagnose- und Therapiesoftware, die nach unseren Erkenntnissen häufig noch nicht im Fokus von CEO und CIO stehen, obwohl es sich beim FTB 4 um einen obligaten Fördertatbestand handelt.

Die Fördertatbestände 1-11 als Aufhänger für Innovation und digitale Transformation nutzen

Eine sinnvolle Möglichkeit, innovative Systeme wie beispielsweise nach FTB 4 im Krankenhaus einzuführen, besteht darin, Partnerschaften mit Softwarehäusern oder erfahrenen Strategie- und IT Beratungsunternehmen einzugehen, die sich intensiv auf die Umsetzung von KHZG-Projekten fokussieren. So können einerseits die interne IT entlastet und andererseits auch insgesamt Kosten gesenkt werden. Möglich wird das mit Vorabverhandlungen mit Anbietern durch die Berater und eine effizientere und effektivere Umsetzung von Anfang an.

Eine weitere Möglichkeit, die digitale Transformation zu unterstützen und die Akzeptanz bei den Mitarbeitenden zu fördern ist die gezielte Förderung einer Innovationskultur innerhalb des Krankenhauses, beispielsweise durch die Einrichtung eines Innovationslabors oder eines Innovationsfonds, um die Mitarbeitenden bei der Entwicklung neuer Ideen und Lösungen zu unterstützen. Dabei ist es wichtig, den Fokus auf die Patienten zu richten und sicherzustellen, dass neue Technologien tatsächlich einen Mehrwert für die Behandlung und Pflege der Patienten bringen. In dieser Hinsicht können CIOs und CEOs eng mit dem medizinischen Personal zusammenarbeiten.

Wichtig ist, dass Patientendaten sicher gespeichert und verarbeitet werden und dass die Systeme vor Cyberangriffen geschützt sind. Dabei ist es wichtig, dass die IT-Infrastruktur regelmäßig aktualisiert und gewartet wird, um Sicherheitslücken zu vermeiden. Lösungsmöglichkeiten bei der Implementierung intelligenter Diagnose- und Therapiesoftware – und warum der FTB 4 Sinn macht. Der Einsatz des FTB 4 soll eine

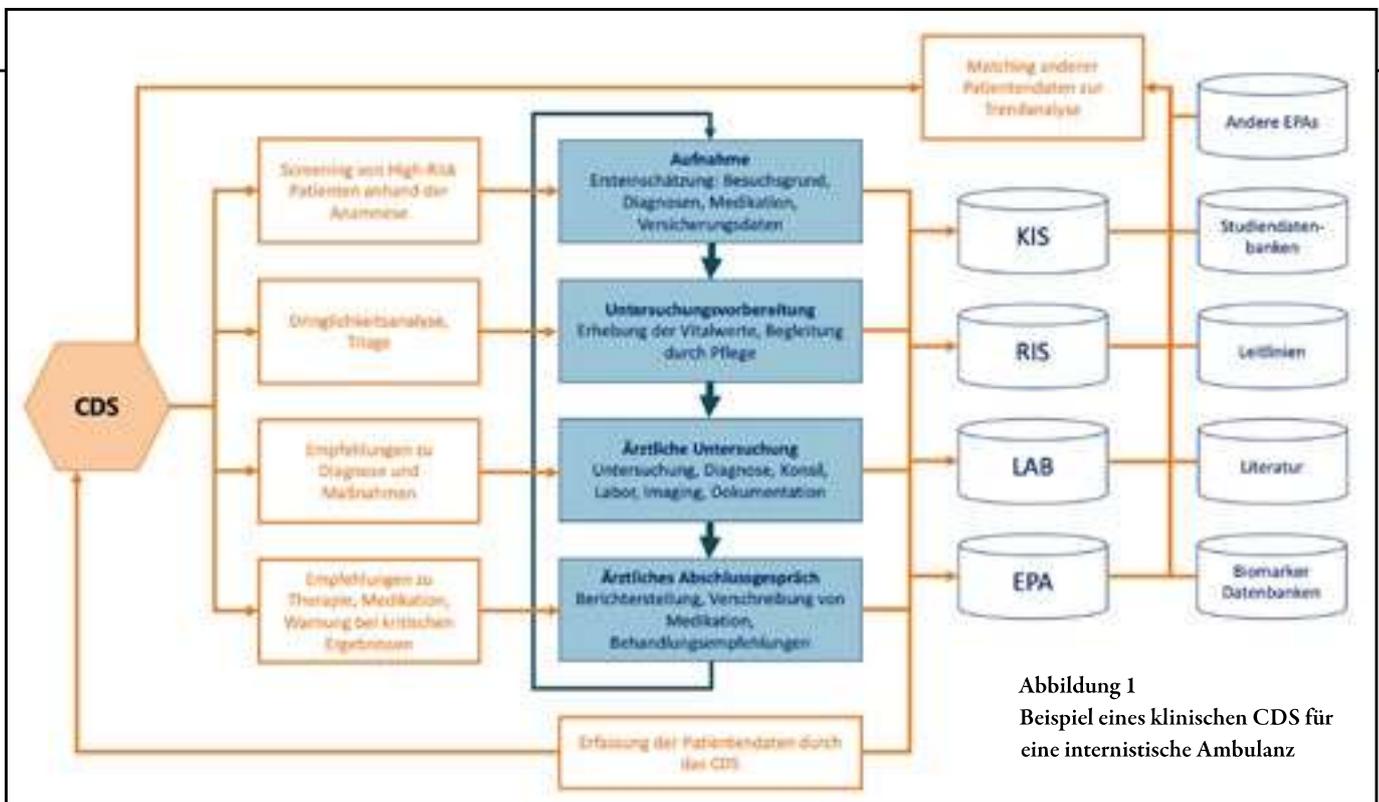


Abbildung 1
Beispiel eines klinischen CDS für eine internistische Ambulanz

zukunftsichere, nachhaltige und wirtschaftliche Lösung für die individuelle Patientenversorgung mit hoher diagnostischer und therapeutischer Sicherheit gewährleisten. Weitere wertvolle Mehrwerte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Optimierte Prozesse setzen personelle Ressourcen frei, um z.B. mehr Zeit mit den Patienten zu verbringen
- Gesteigerte Wirtschaftlichkeit durch optimierte Prozesse, Einsparungen bei den direkten Kosten (z.B. Medikamente) und indirekten Kosten (z.B. Ressourcen)
- Krankenhäuser, die ihre Digitalisierungsstrategie nicht konsequent umgesetzt haben, werden den Anschluss an die Konkurrenz verlieren. Hier bietet das Behandlungsangebot eines Hightech-Produktes, wie z.B. eines digitalen CDS, das ideale Marketinginstrument, um vermehrte Patientenströme ins eigene Krankenhaus zu generieren
- Vermeidung von Strafzahlungen in Höhe von bis zu 2 % der Krankenseinnahmen, wenn der erforderliche Digitalisierungsgrad erreicht wird.

Heutzutage sind intelligente oder digitale Anwendungen für Krankenhäuser unverzichtbar, um die Qualität der Versorgung zu sichern, aber vor allem zu steigern. Teil- oder vollautomatische klinische Entscheidungsunterstützungssysteme (CDS) werden eingesetzt, um das medizinische und pflegerische Personal oder andere Entscheidungsträger bei der Erstellung von Diagnose-, Therapie- oder Medikationsempfehlungen zum Zeitpunkt der Behandlung eines einzelnen Patienten zu unterstützen. Die Anwendungsbereiche für klinische Entscheidungsunterstützungssysteme sind vielfältig und unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich ihrer Komplexität und der damit verbundenen Funktionalität. Während weniger komplexe Entscheidungsunterstützungssysteme Patientendaten in einer für die klinische Entscheidungsunterstützung geeigneten Form visuell darstellen und primär das Ziel verfolgen, Daten

gefiltert und strukturiert für die klinische Dokumentation aufzubereiten, steigt die Komplexität z.B. durch die Formalisierung und Objektivierung von Expertenwissen mit intelligenten Systemen. Beispielgebend hierfür sind Medikationsinteraktionssysteme und Systeme, die zur Entscheidungsunterstützung Wissen aufbereiten und auch lernende Systeme sein können, wie beispielsweise RAMPmedical. Der große Funktionsumfang sowie die Komplexität eines klinischen CDS ist in Abbildung 1 beispielhaft dargestellt.

In einer Meta-Analyse führten CDS zu einer 68%igen Verbesserung der klinischen Praxis [1].

Zu den unabhängigen Prädiktoren für eine verbesserte klinische Praxis gehören die Bereitstellung von Entscheidungshilfen im Arbeitsablauf, die Abgabe von Empfehlungen anstelle von bloßen Bewertungen, die Bereitstellung von Entscheidungshilfen zum richtigen Zeitpunkt und die computergestützte Entscheidungshilfe.

Verbundene Risiken und „Nebenwirkungen“

Wenn der FTB 4 nicht fristgerecht umgesetzt wird, drohen deutschen Kliniken Belastungen in Form von Pönalen. Ab 2025 müssen die Häuser mit Abschlägen in Höhe von bis zu 2 % des Krankenhausumsatzes (§ 5 Absatz 3h KHEentgG) rechnen, wenn sie den vom Gesetzgeber geforderten Digitalisierungsgrad nicht erreicht haben. Genauere Regelungen zum Abschlagsverfahren werden durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den GKV-Spitzenverband festgelegt. Besonders zu beachten ist allerdings, dass der Abschlag bei allen Krankenhäusern zum Tragen kommt, die im Landeskrankenhausplan aufgenommen sind. Um potenzielle Abschlagszahlungen zu vermeiden, ist es deshalb wichtig, genauestens zu prüfen, welche Anforderungen des FTB 4 das Krankenhaus bereits erfüllt und welche noch zukünftig zu erfüllen sind.

Des Weiteren steht mit dem FTB 4 eine geförderte Anfangsinvestition an, die über die Zeit zu einer Effizienzsteigerung und zu Kostenersparnissen führt. Das wird in Zukunft einen neuen Maßstab für Krankenhäuser in Deutschland bedeuten, der schwer aufzuholen ist, wenn man sich als Krankenhaus hier als Nachzügler positioniert.

Doch auch mit dem Entschluss zur Umsetzung des FTB 4 entstehen Risiken. So hat die Auswahl der richtigen Anbieter entscheidenden Einfluss auf den langfristigen Erfolg der Projekte. So könnte es beispielsweise anfänglich zur unsachgemäßen Aufbereitung der genutzten Daten kommen, die später einen hohen unerwarteten Mehraufwand darstellen kann.

Bekannt ist sicherlich das Problem, wenn Software nicht richtig in Prozesse integriert wird – zum Leidwesen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Es reicht eine Verfehlung der Anforderungen und die ursprünglichen Ziele werden nicht erreicht.

Fall- und Anwendungsbeispiel

Ein typischer Fall ist der eines Typ 2 Diabetes mellitus Patienten, der mindestens 30% der Patienten eines Krankenhauses repräsentiert und aufgrund eines anderen internistischen Problems hospitalisiert wird. Wie oft hat dieser Patient aber durchweg zu hohen Blutzuckerwert. Schon die Erkennung dessen ist mit viel Aufwand verbunden, da hier nicht nur ein Wert betrachtet wird. Für die Ärzte bedeutet das Arbeit nebenbei, da der Patient wegen etwas anderem hospitalisiert wurde. Dabei führt ein Nichterkennen des hohen Blutzuckerwertes in vielen Fällen zu Komplikationen, dadurch zu einer längeren Verweildauer und dadurch zu höheren Kosten für das Krankenhaus. Doch wie soll der Arzt diesem Blutzuckerproblem gegensteuern, wenn Insulin längst nicht mehr die First-Line-Therapie ist und neue Wirkstoffe

komplex sind, während im Krankenhaus immer weniger Diabetologen arbeiten. Ein Risiko für das Krankenhaus.

Hier hilft die IT-Lösung RAMP CDS, das neben verschiedenen Entscheidungsunterstützungsfunktionen im Bereich der Endokrinologie, Kardiologie und Onkologie, den Blutzucker der Patienten im Auge behält, den Arzt warnt, wenn mit einer Entgleisung zu rechnen ist und dabei unterstützt, die richtige Therapie auszuwählen.

Umsetzung als Projekt mit vollem Commitment

Auf Grund der Komplexität und der tiefen Integration einer Lösung sowohl in klinische als auch in IT-Prozesse und -strukturen muss die Umsetzung des FTB 4 die volle Rückendeckung und das Commitment mindestens der gesamten ersten Führungsebene haben, bevor das Vorhaben als Projekt aufgesetzt wird. CEO, CIO und die medizinische Leitung müssen sich einig sein und das Projekt wollen, nicht nur um Pönalen zu vermeiden. Der Anstoß hierfür kommt häufig vom CIO, der den Markt und die eigene Digitalisierungsstrategie meist am besten kennt. Es empfiehlt sich, für die Projektsteuerung und auch für die Moderation und Bearbeitung von Teilprojekten inkl. des Prozess-Reengineering ein darauf spezialisiertes und erfahrenes Consultingunternehmen wie GÖK einzubinden, wobei die Beratungs- und Implementierungsleistungen bekanntermaßen auch gemäß KHZG gefördert werden.

Literatur

[1] D. O'Reilly und et al., „Cost-effectiveness of a shared computerized decision support system for diabetes linked to electronic medical records.“, J Am Med Inform Assoc., S. 341–5., Juni 2012.



Helene Schönewolf, Geschäftsführerin, Henisaja GmbH



Dr. med. Stefan Drauschke, Geschäftsführer GÖK Consulting GmbH



Dipl. Ing. Ulrich Pieper, Geschäftsführer GÖK Consulting GmbH