

KHVVG · KHTFV · KLINIK-IT

Krankenhausreform und IT-Beschaffung

Warum der Zuschlag über die Förderung entscheidet

Der Transformationsfonds fördert IT nur als Teil eines Strukturvorhabens. Der Vertragsschluss gilt als Beginn der Umsetzung. Und der Abschlag für fehlende digitale Dienste greift seit 2026.

50 Mrd

TRANSFORMATIONSFONDS 2026 BIS 2035

2 %

ABSCHLAG JE FALL BEI FEHLENDEN DIGITALEN DIENSTEN

8.884

IT-VERFAHREN VON KLINIKEN IM VERGABE-ARCHIV

Acht Fördertatbestände, keiner heißt Digitalisierung

§ 3 der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung vom 15. April 2025, Rechtsgrundlage ist § 12b KHG.

§ 3 KHTFV	Fördertatbestand
Absatz 1	Standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten
Absatz 2	Umstrukturierung zu sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen
Absatz 3	Telemedizinische Netzwerkstrukturen
Absatz 4	Zentren für seltene, komplexe oder schwerwiegende Erkrankungen
Absatz 5	Krankenhausverbünde zum Abbau von Doppelstrukturen
Absatz 6	Integrierte Notfallstrukturen
Absatz 7	Dauerhafte Krankenhausschließungen
Absatz 8	Zusätzliche Ausbildungskapazitäten

Anträge sind in den Kalenderjahren 2026 bis 2035 möglich. Finanziert wird der Fonds je zur Hälfte aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den Ländern.

IT ist förderfähig, aber nur als Beifahrer

Der Unterschied zum KHZG steckt in einem einzigen Satz der Verordnung.

§ 3 ABSATZ 1 SATZ 4 KHTFV, WÖRTLICH

Kosten für eine Angleichung der digitalen Infrastruktur sind förderfähig, soweit die Angleichung bei einem Vorhaben nach Satz 1 zusätzlich zu den in Satz 3 genannten Maßnahmen erforderlich ist und sie Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser beinhaltet.

TRÄGT

- IT als Bestandteil einer Standortkonzentration oder einer Verbundbildung
- Interoperabilität zwischen zusammengelegten Systemen
- Verbesserung der IT-Sicherheit im Rahmen des Vorhabens
- Telemedizinische Netze mit Anbindung an die Telematikinfrastruktur

TRÄGT NICHT

- Ablösung eines Systems ohne Strukturvorhaben dahinter
- reine Modernisierung oder Ersatzbeschaffung
- Digitalisierungsprojekte als eigenständiger Antrag

Die Falle: der Zuschlag ist der Umsetzungsbeginn

§ 4 Absatz 3 Satz 2 KHTFV entscheidet darüber, ob ein gefördertes Vorhaben trägt.

WÖRTLICH

Als Beginn der Umsetzung eines in § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Vorhabens gilt der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Liefer-, Dienstleistungs- oder Werkvertrags.

NICHT DER BEGINN

Markterkundung, Leistungsbeschreibung, Bekanntmachung, Bieterfragen, Angebotswertung

DER BEGINN

der Vertragsschluss, also der Zuschlag

DER AUSWEG

Verfahren vollständig durchführen, Zuschlag bis zur Förderentscheidung zurückhalten

Ein EU-weites Verfahren für ein KIS oder ein PACS läuft selten unter sechs Monaten. Wer erst nach dem Bescheid beginnt, verliert diese Zeit. Wer vorher zuschlägt, verliert die Förderung. Die Bindefrist muss den Zwischenweg tragen, und die Bieter müssen davon wissen.

Was unabhängig von der Förderung läuft

Zwei Verpflichtungen wirken ohne Antrag und ohne Bescheid.

ABSCHLAG NACH § 5 ABSATZ 3H KHENTGG

- bis zu zwei Prozent des Rechnungsbetrags je Fall
- wenn die digitalen Dienste nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 KHSFV fehlen
- maßgeblich ist der Stand zum 31. Dezember 2025
- angewendet wird der Abschlag im Folgejahr, also seit 2026

IT-SICHERHEIT NACH § 391 SGB V

- amtliche Überschrift: IT-Sicherheit in Krankenhäusern
- nach dem Stand der Technik angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen
- Absatz 4 lässt die Erfüllung über einen branchenspezifischen Sicherheitsstandard zu
- gilt für jedes Krankenhaus, ohne Antrag und ohne Bescheid

Achtung bei der Fundstelle: In vielen Beiträgen steht noch § 75c SGB V. Diesen Paragraphen gibt es nicht mehr, die Regelung findet sich heute in § 391 SGB V. Wer die alte Nummer in Vergabeunterlagen schreibt, zitiert eine Norm, die es nicht gibt.

Was Kliniken tatsächlich ausschreiben

Eigene Auswertung des Vergabe-Archivs, 1.539.781 Verfahren, Stand 13. September 2026. Kliniken über den Auftraggebernamen erkannt.

82.437

Verfahren von Kliniken insgesamt, aus 4.030 Häusern

8.884

davon IT-Verfahren, Median 340.000 Euro

1.939

Höhepunkt im Jahr 2024, danach Rückgang auf 1.590

System	Verfahren	Median
Netzwerk und Rechenzentrum	1.235	452.377 €
Krankenhausinformationssystem	262	350.000 €
IT-Sicherheit	183	245.000 €
Dienstplanung und Personal	122	115.050 €
Archivierung und Dokumentenmanagement	120	461.700 €
PACS und Bildarchivierung	66	393.146 €

Beispiel PACS: woran diese Verfahren hängen

61 Verfahren im Archiv betreffen ein PACS oder ein Vendor Neutral Archive, bei einem Median von knapp 400.000 Euro.

HERSTELLERBINDUNG

Bildbestände liegen über Jahre in einem System. Wer nicht beschreibt, wie die Daten herauskommen, schreibt den bisherigen Anbieter fort. § 31 Absatz 6 VgV verbietet einen solchen Zuschnitt.

SCHNITTSTELLEN

Ein PACS hängt am Krankenhausinformationssystem, am Radiologieinformationssystem, an der Befundung und an fachbereichsübergreifenden Archiven. Jede Schnittstelle gehört als Position ins Leistungsverzeichnis.

MIGRATION

Die Übernahme des Altbestands ist der teuerste und der am schlechtesten beschriebene Teil. Ohne Menge, Format und Prüfkriterien sind die Angebote nicht vergleichbar.

Dieselben drei Punkte gelten sinngemäß für Krankenhausinformationssysteme, Laborinformationssysteme und die Anbindung an die Telematikinfrastruktur. Sie entscheiden sich in der Leistungsbeschreibung, nicht in der Wertung.

Fertige Leistungsverzeichnisse für die Klinik-IT

PACS und VNA, Krankenhausinformationssystem, Laborinformationssystem, Telematikinfrastruktur, Personaleinsatzplanung, Systeme zur Angriffserkennung und ISMS.

MUSTER-LV PACS UND VNA

Für ein Haus und für den Verbund

</produkte/muster-leistungsverzeichnisse>

→

VERGABE-ARCHIV

Sehen, wie andere Häuser es gemacht haben

</produkte/vergabe-archiv>

→