



Transformationschancen mit dem KHTF Strukturwandel gezielt fördern lassen

KHVVG und KHTF: Warum sich diese Förderung anders anfühlt und warum Kliniken jetzt strukturell denken müssen.



50 Milliarden Euro. Zehn Jahre. Eine neue Förderlogik. *Was der KHTF von Kliniken fordert und was er ermöglicht.*

Jetzt strukturell denken. Der Krankenhaustransformationsfonds als strategische Chance für Häuser, die Transformation gestalten statt verwalten.

Das Krankenhauszukunftsgesetz hat die Weichen gestellt, doch mit dem KHVVG und dem Krankenhaustransformationsfonds beginnt die eigentliche Transformationsarbeit. Der KHTF stellt über einen Zeitraum von zehn Jahren – von 2026 bis 2035 – insgesamt 50 Milliarden Euro bereit, finanziert je zur Hälfte durch Bund und Länder. Es handelt sich damit um das größte Strukturförderprogramm in der Geschichte der deutschen Krankenhausversorgung.

Was sich verändert hat, ist nicht nur der finanzielle Rahmen. Es ist die Art, wie Förderung gedacht

werden muss: nicht als Investitionszuschuss für einzelne Maßnahmen, sondern als strategischer Hebel für strukturellen Wandel. Der KHTF belohnt keine Einzelprojekte. Er fördert Zukunftsfähigkeit.

Kliniken, die diesen Unterschied verstehen, haben heute einen entscheidenden Vorteil. Wer jetzt strukturell denkt, Prozesse end-to-end betrachtet und digitale Transformation konsequent mit organisatorischer Entwicklung verbindet, schöpft das volle Potenzial dieser Förderung aus.

Diese Broschüre zeigt, wie das gelingen kann.

Sie möchten mehr über den KHTF und unsere Lösungen erfahren?

Wir beraten Sie gerne persönlich zu passenden Use Cases und unterstützen Sie bei der Umsetzung. Kontaktieren Sie uns jetzt!



1. Ausgangslage: Warum sich die KHTF-Förderung derzeit anders darstellt als frühere Förderinstrumente.

Die Fördermöglichkeiten im Rahmen des Krankenhaustransformationsfonds werden aktuell deutlich zurückhaltender genutzt, als viele Akteure es aus der Zeit des Krankenhaus Zukunftsgesetzes gewohnt waren. Förderinitiativen entstehen langsamer, Entscheidungsprozesse verlaufen abwartender, und in vielen Kliniken besteht Unsicherheit darüber, wie die neuen Förderinstrumente sachgerecht einzuordnen sind.

Diese Zurückhaltung ist kein Ausdruck mangelnden Interesses an der Krankenhausreform oder an Fördermitteln insgesamt. Vielmehr ist sie Ergebnis einer Überlagerung mehrerer struktureller Faktoren, die sich zeitgleich auf die Handlungsfähigkeit der Kliniken auswirken.

Zum einen befinden sich zahlreiche Häuser weiterhin in der Umsetzungs- und Nachsteuerungsphase laufender KHZG-Projekte. Die Einführung neuer Systeme, Prozesse und digitaler Funktionen bindet weiterhin erhebliche personelle und organisatorische Ressourcen in IT, Projektmanagement und auf Managementebene. Strategische Neuausrichtungen konkurrieren damit unmittelbar mit operativer Stabilisierung.

Zum anderen unterscheidet sich die Logik des KHTF grundlegend von früheren Förderansätzen. Während das KHZG auf klar definierte Fördertatbestände und eine vergleichsweise eindeutige Zuordnung konkreter Maßnahmen abzielte, ist der KHTF in eine umfassendere Reformarchitektur eingebettet. Er ist weniger als Instrument zur punktuellen Modernisierung zu verstehen, sondern als Hebel zur strukturellen Neuordnung von Versorgung.

Hinzu kommt, dass das KHVVG als ordnungspolitischer Rahmen bewusst Entwicklungsspielräume eröffnet, statt abschließende Zielbilder vorzugeben. Kliniken sind damit stärker gefordert, ihre zukünftige Rolle im Versorgungssystem selbst zu definieren. Diese Offenheit ist politisch gewollt, erzeugt in der Praxis jedoch zunächst Orientierungsbedarf.

Die derzeitige Unsicherheit ist somit kein Ausnahmezustand, sondern ein systemischer Übergangszustand. Kliniken bewegen sich parallel in der Stabilisierung bestehender Strukturen und in der konzeptionellen Vorbereitung zukünftiger Versorgungsmodelle. Der KHTF setzt genau an dieser Schnittstelle an.

2. KHZG und KHTF: Unterschiedliche Förderlogiken im Kontext unterschiedlicher Reformziele

Das Krankenhauszukunftsgesetz und der Krankenhaustransformationsfonds folgen unterschiedlichen Förderlogiken, da sie auf unterschiedliche Problemlagen und Zeithorizonte reagieren.

Das KHZG war darauf ausgelegt, kurzfristig identifizierte Digitalisierungsdefizite zu adressieren. Die Fördertatbestände waren klar abgegrenzt, der Nachweis der Förderfähigkeit orientierte sich an der Einführung oder Erweiterung konkreter digitaler Funktionen. Im Mittelpunkt stand die Frage, welche Technologie eingeführt wird und welche Funktionalität dadurch bereitgestellt werden kann.

Der KHTF verfolgt einen grundlegend anderen Ansatz. Er ist Bestandteil der Krankenhausreform im Rahmen des KHVVG und dient der Finanzierung struktureller Transformationsvorhaben. Gefördert werden nicht isolierte Einzelmaßnahmen, sondern Vorhaben, die den Aufbau, den Umbau oder die Weiterentwicklung klinischer Versorgungsstrukturen unterstützen. Dazu zählen unter anderem neue Leistungszuschnitte, Kooperationsmodelle, Verbundstrukturen oder alternative Versorgungsformen.

Digitale Maßnahmen bleiben in diesem Kontext relevant, jedoch in einer veränderten Rolle. Sie sind in der Regel nicht Ausgangspunkt, sondern Bestandteil eines übergeordneten Struktur- und Versorgungskonzepts. Digitale Förderfähigkeit entsteht im KHTF-Kontext somit nicht durch Featurelisten oder Modulbeschreibungen, sondern durch die schlüssige Einbettung digitaler Bausteine in ein konsistentes Gesamtvorhaben.

Ein solches übergeordnetes Struktur- und Versorgungskonzept beschreibt auf abstrakter Ebene, welche Rolle eine Klinik oder ein Verbund künftig im Versorgungssystem einnehmen soll, wie sich Leistungsangebote, Kooperationen und Verantwortlichkeiten verändern und welche organisatorischen, prozessualen und digitalen Voraussetzungen daraus resultieren.

Wesentlich ist dabei nicht die vollständige Ausformulierung aller Details, sondern die innere Logik des Konzepts. Zielrichtung, strukturelle Veränderungen und geplante Maßnahmen müssen nachvollziehbar aufeinander aufbauen.

Diese veränderte Förderlogik erklärt, warum sich der KHTF für viele Akteure anders anfühlt als frühere Programme. Erwartungshaltungen aus der KHZG-Praxis lassen sich nur eingeschränkt übertragen. Der KHTF verlangt weniger eine frühe Festlegung konkreter Lösungen, sondern ein belastbares Verständnis der angestrebten Strukturentwicklung und einen plausiblen Weg dorthin.

3. Typische Unsicherheiten und Fehlannahmen im Markt

In Gesprächen mit Kliniken und Projektverantwortlichen zeigen sich wiederkehrende Muster an Unsicherheiten im Umgang mit dem Krankenhausstransformationsfonds. Diese betreffen weniger die grundsätzliche Zielrichtung der Reform als vielmehr die Frage, wie konkret ein Vorhaben zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits ausgearbeitet sein muss.

Häufig besteht die Annahme, dass ein KHTF-Antrag nur dann Aussicht auf Erfolg hat, wenn ein vollständig ausformuliertes Zielbild inklusive aller organisatorischen, prozessualen und digitalen Details vorliegt. Andere Akteure zögern, erste Schritte zu gehen, solange keine abschließenden Interpretationen oder belastbaren Best-Practice-Beispiele verfügbar sind.

Diese Zurückhaltung ist nachvollziehbar, greift im KHTF-Kontext jedoch zu kurz. Der Förderrahmen ist bewusst so gestaltet, dass er Entwicklungs- und Planungsspielräume eröffnet. Nicht das perfekt ausgearbeitete Endkonzept steht im Vordergrund, sondern ein konsistenter Transformationspfad, der von einer klar umrissenen Zielrichtung ausgeht und eine schrittweise Konkretisierung ermöglicht.

Entscheidend ist, dass ein übergeordnetes Struktur- und Versorgungskonzept vorliegt, das die angestrebte Rolle der Klinik oder des Verbundes im Versorgungssystem beschreibt und die wesentlichen Entwicklungsrichtungen vorgibt. Auf dieser Basis lassen sich organisatorische, prozessuale und digitale Maßnahmen logisch ableiten und im Projektverlauf weiter präzisieren.

Unvollständigkeit ist in diesem Zusammenhang kein Defizit, sondern ein realistischer Ausgangspunkt. Details entstehen häufig erst im Zuge der praktischen Auseinandersetzung mit neuen Versorgungsstrukturen, Kooperationsformen oder Arbeitsabläufen. Maßgeblich ist nicht der Zeitpunkt der vollständigen Ausformulierung, sondern die inhaltliche Anschlussfähigkeit dieser Aspekte an das übergeordnete Konzept.

Ein iteratives Vorgehen, also das schrittweise Konkretisieren und Ergänzen von Maßnahmen auf Basis eines stabilen konzeptionellen Rahmens, ist daher nicht nur zulässig, sondern vielfach Voraussetzung dafür, komplexe Transformationsvorhaben im Sinne des KHTF sinnvoll umzusetzen.

4. KHTF als Struktur- und Versorgungsprojekt im Rahmen des KHVVG

Der KHTF adressiert primär den Umbau klinischer Versorgungsstrukturen. Im Mittelpunkt stehen Fragen der zukünftigen Aufgabenverteilung, der Organisation von Leistungen sowie der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen. Das KHVVG bildet hierfür den ordnungspolitischen Rahmen und verfolgt das Ziel einer stärker strukturierten, qualitätsorientierten und arbeitsteiligen Krankenhausversorgung.

Zentrales Anliegen des KHVVG ist es, Versorgung nicht länger primär über Einzelstandorte zu definieren, sondern über klar beschriebene Versorgungsaufgaben und Leistungszuschneitte. Damit rücken Kooperationen, Verbünde und neue Versorgungsformen stärker in den Fokus. Kliniken sind gefordert, ihre Rolle im regionalen oder überregionalen Versorgungssystem neu zu bestimmen und bestehende Strukturen entsprechend weiterzuentwickeln.

In diesem Zusammenhang wird häufig von der Überwindung sektoraler Grenzen gesprochen. Gemeint sind dabei nicht ausschließlich klassische Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, sondern ebenso organisatorische und strukturelle Trennlinien zwischen einzelnen Standorten innerhalb eines Verbundes, zwischen rechtlich eigenständigen Einrichtungen sowie zwischen regionalen und überregionalen Versorgungsstrukturen.

Der KHTF setzt genau an diesen Schnittstellen an. Er fördert Vorhaben, die darauf abzielen, Versorgung über solche Grenzen hinweg kohärent zu organisieren und operativ tragfähig zu gestalten.

Digitale Lösungen sind in diesem Kontext kein eigenständiges Reformziel. Ihr Beitrag entfaltet sich dort, wo sie neue Strukturen funktional unterstützen, durch transparente Prozesse, verfügbare und interoperable Daten sowie durch die Fähigkeit, Versorgung über organisatorische und räumliche Grenzen hinweg zu koordinieren. Digitale Förderfähigkeit entsteht somit aus der Einbettung digitaler Bausteine in ein schlüssiges Struktur- und Versorgungskonzept und nicht aus der isolierten Betrachtung einzelner Funktionen.

Die Entwicklung und Umsetzung solcher Vorhaben erfordert eine klare Zuordnung von Verantwortung. Die Definition der zukünftigen Rolle einer Klinik oder eines Verbundes im Rahmen des KHVVG ist eine strategische Aufgabe, die auf Management- und Trägerebene verortet ist. Die operative Übersetzung dieser Zielsetzung in konkrete organisatorische, prozessuale und digitale Maßnahmen erfolgt in der Regel durch Projektverantwortliche und Fachbereiche, häufig unter Einbindung externer Partner.

Der Erfolg von KHTF-Vorhaben hängt somit weniger von der frühen Festlegung technischer Lösungen ab, sondern von der Fähigkeit, strategische Zielbilder, strukturelle Entscheidungen und operative Umsetzungsschritte konsistent miteinander zu verknüpfen.

5. Strukturelle Bausteine und der Beitrag von nursIT

KHTF-fähige Vorhaben bestehen in der Regel aus mehreren, aufeinander abgestimmten Bausteinen, die gemeinsam die angestrebte strukturelle Weiterentwicklung einer Klinik oder eines Verbundes unterstützen. Im Vordergrund stehen dabei nicht einzelne Systeme oder Technologien, sondern die Fähigkeit, neue Versorgungsstrukturen organisatorisch, prozessual und datenbasiert tragfähig abzubilden.

Typischerweise umfasst dies die strukturierte Abbildung und Steuerung klinischer Prozesse, eine belastbare, interoperable Datenbasis sowie die Möglichkeit, neue Versorgungsformen über bestehende organisatorische und technische Grenzen hinweg zu integrieren.

Der Beitrag von nursIT liegt darin, diese Anforderungen mit einem konsistenten, modular aufgebauten Portfolio zu unterstützen. Die einzelnen Lösungen sind jeweils eigenständig einsetzbar und adressieren klar definierte Aufgaben. Gleichzeitig lassen sie sich gezielt kombinieren, wenn ein Transformationsvorhaben eine stärkere Integration erfordert. Der Mehrwert im KHTF-Kontext entsteht dabei nicht durch eine möglichst vollständige Systemausstattung, sondern durch die passgenaue Auswahl der Bausteine, die zur jeweiligen Strukturentwicklung beitragen.

careIT unterstützt als klinisches Arbeitsplatzsystem die strukturierte Dokumentation und Abbildung klinischer Prozesse im Versorgungsalltag. Es schafft Transparenz über Abläufe, Verantwortlichkeiten und Versorgungsinhalte und bildet damit eine zentrale Grundlage für die operative Umsetzung neuer Strukturen. Darüber hinaus kann careIT als einheitliche Dokumentationsoberfläche innerhalb von Krankenhausverbünden eingesetzt werden,

insbesondere in Szenarien mit heterogenen Krankenhausinformationssystemen. Auf diese Weise lassen sich Prozesse und Dokumentationsstandards verbundweit harmonisieren, ohne bestehende Systemlandschaften vollständig zu ersetzen.

Das FHIR®-CDR von Smile bildet eine interoperable Datenbasis, die eine einrichtungsübergreifende Datenhaltung und den strukturierten Austausch von Behandlungsinformationen ermöglicht. Gerade im Kontext von Kooperationen, Verbünden oder neuen Versorgungsnetzwerken schafft eine solche Datenbasis die Voraussetzung für konsistente Dokumentation, Auswertung und Weiterverwendung klinischer Informationen über Organisations- und Systemgrenzen hinweg.

careIT Hospital@Home ermöglicht die Erweiterung stationärer Versorgung in neue, reformkonforme Versorgungssettings außerhalb der klassischen Station. Es unterstützt Kliniken dabei, Versorgungsleistungen jenseits des physischen Krankenhauses strukturiert zu planen, zu dokumentieren und in bestehende Abläufe zu integrieren. Damit adressiert careIT Hospital@Home insbesondere Transformationsvorhaben, bei denen neue Versorgungsformen Teil eines übergeordneten Struktur- und Versorgungskonzepts sind.

Gemeinsam ist allen Lösungen, dass sie nicht als Selbstzweck, sondern als funktionale Bausteine innerhalb größerer Transformationsvorhaben verstanden werden. Sie unterstützen Kliniken dabei, strategische Zielbilder operativ umzusetzen, ohne frühzeitig technologische Festlegungen zu erzwingen. Auf diese Weise fügt sich das Portfolio von NursIT nahtlos in die Förderlogik des KHTF ein.

6. Fazit: Der KHTF als strategisches Instrument der Krankenhausreform

Der Krankenhaustransformationsfonds unterscheidet sich grundlegend von früheren Förderinstrumenten, da er nicht auf die Umsetzung isolierter Einzelmaßnahmen abzielt, sondern auf die strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung im Kontext des KHVVG. Er ist damit weniger als klassisches Förderprogramm zu verstehen, sondern als strategisches Instrument zur Umsetzung ordnungspolitischer Reformziele.

Die derzeitige Zurückhaltung vieler Kliniken im Umgang mit dem KHTF ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Sie resultiert nicht aus fehlendem Interesse oder mangelnder Reformbereitschaft, sondern aus der gleichzeitigen Belastung durch laufende Umsetzungsprojekte sowie aus der veränderten Logik des Förderrahmens selbst. Der KHTF verlangt keine schnelle Festlegung technischer Lösungen, sondern ein belastbares Verständnis der angestrebten strukturellen Entwicklung.

Erfolgreiche KHTF-Vorhaben zeichnen sich dadurch aus, dass sie von Beginn an mit einem übergeordneten Struktur- und Versorgungskonzept arbeiten. Dieses beschreibt nicht alle Details, sondern formuliert eine klare Zielrichtung. Auf dieser Basis lassen sich organisatorische, prozessuale und digitale Maßnahmen schlüssig ableiten und im Projektverlauf weiter konkretisieren.

Digitale Lösungen spielen dabei eine zentrale, aber dienende Rolle. Digitalisierung ist im KHTF-Kontext kein Selbstzweck, sondern ein Enabler für neue Versorgungsstrukturen, für Kooperation über Organisationsgrenzen hinweg und für eine qualitätsorientierte, arbeitsteilige Versorgung.

Der KHTF eröffnet Kliniken damit die Möglichkeit, Transformation nicht reaktiv, sondern gestaltend anzugehen. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft, Unschärfe zu Beginn als Teil eines Entwicklungsprozesses zu akzeptieren und strategische Zielbilder schrittweise in operative Realität zu überführen. Entscheidend ist nicht die Vollständigkeit eines Antrags zum Zeitpunkt der Antragstellung, sondern die innere Logik des Gesamtkonzepts.

Impressum

© 2026 by nursIT Institute GmbH

Herausgeber

nursIT Institute GmbH

USt.-IdNr. DE301681559



www.nursit.de