Ausgabe 5/2026
www.hcm-magazin.de

Health&Care Management



Neue Leistungsoptionen: Prävention und Longevity

Rollen der Leistungserbringer in einer neu gestalteten Versorgung

14 Führungskultur
Wie können wir gegen Machtmissbrauch vorgehen?

18 Prävention
Lassen sich Modelle realisieren, die Leistungserbringer einbinden?

46 Digitale Abhängigkeit
Souveränität und Resilienz bei Digitalisierung und KI.

21376

Gremientaugliche Analysen

Wenn die KI der Klinikgeschäftsführung zuarbeitet

KI-gestützte Analysen verändern das Krankenhausmanagement. Ob aus der KI ein Instrument für Gremien und Investitionsentscheidungen wird, hängt weniger vom Sprachmodell ab als vielmehr von Validität der Antworten und der Datenbasis, auf der es rechnet. Drei wichtige Phasen helfen beim strukturierten Aufbau!

Eine Geschäftsführerin gibt eine Frage in ein Chatfenster ein: Wie hat sich unser Marktanteil in der Hüftendoprothetik seit 2021 entwickelt, wie haben sich die Anteile im Wettbewerb verschoben und sollen wir in den Ausbau der Infrastruktur für die Endoprothetik investieren? Wenige Minuten später liegen Grafik, Tabelle und Business Case mit einer kurzen Erläuterung vor.



Abb. 1: Aufbau der Datenbasis in drei Phasen.

Dann stellen sich drei Fragen. Kann diese Auswertung unverändert in die nächste Sitzung des Aufsichtsrats? Lässt sich eine Investitionsentscheidung darauf stützen? Und lässt sich im Zweifel sagen, woher jede einzelne Zahl stammt? Dies sind drei zentrale Fragen, die über Erfolg und Misserfolg der KI-Strategie in der Krankenhausverwaltung entscheiden können. Fehlt die Validität und das Vertrauen in die KI, dann stiftet sie auch keinen Mehrwert.

Jede Zahl braucht eine Herkunft

Für KI-gestützte Analysen gilt derselbe Maßstab wie für jede Vorlage aus dem Controlling. Zu jeder Zahl muss erkennbar sein, aus welcher Quelle sie stammt, welches Datenjahr zugrunde liegt und welcher Rechenweg zum Ergebnis führt.

Eine verlässliche Anwendung weist zu jeder Analyse aus, welche Quellen sie herangezogen hat, etwa Qualitätsberichte nach § 136b SGB V, Daten von InEK und Destatis oder die Struktur- und Leistungsdaten des eigenen Hauses. Sie benennt Annahmen und Grenzen einer Auswertung. Fehlt eine Angabe, fragt sie nach, statt einen Wert zu schätzen. Für Geschäftsführungen, die Anbieter vergleichen, ergibt sich daraus ein einfacher Test: In jeder Vorführung lassen sich zu einer beliebigen Zahl Quelle, Datenjahr und Rechenweg abfragen.

Mit standardisierten Daten anfangen

Die Oberfläche einer KI-Anwendung ist heute schnell gebaut. Aufwendig ist die Datenbasis darunter, die geprüft, vollständig und methodisch dokumentiert sein muss. Für die KI-Strategie folgt daraus eine Reihenfolge: zuerst die Themenfelder angehen, für die einheitlich strukturierte Daten vorliegen, und die Datenbasis danach schrittweise erweitern.

In der Praxis sollte der Aufbau deshalb phasenweise erfolgen. Den Anfang können strategische Themenfelder wie Medizinstrategie, Marktanalyse, Wettbewerb und Krankenhausreform machen. Hier gibt es öffentlich verfügbare und standardisierte Quellen, darunter Qualitätsberichte, DRG-Daten sowie Markt- und Prognosedaten des Statistischen Bundesamts.

In der zweiten Phase kommen die anonymisierten Struktur- und Leistungsdaten des eigenen Hauses hinzu, die zum Beispiel für das strategische Medizincontrolling oder das Berichtswesen genutzt werden können. Erst in der dritten Phase folgen Wirtschaftsbereiche wie Finanzbuchhaltung, Einkauf und Apotheke. Ihre Daten sind heterogener und oft unstrukturiert, die Aufbereitung entsprechend aufwendiger (Abb. 1).

Bild: BinDoc

Das Sprachmodell ist selten der Engpass

Die generischen Sprachmodelle entwickeln sich in kurzen Zyklen weiter und holen spezialisierte Modelle regelmäßig ein. Am Modell allein lässt sich eine Lösung deshalb nicht mehr unterscheiden. Statt eigene Modelle zu trainieren, kommt es darauf an, das jeweils beste Modell auf die Anforderungen im Krankenhaus abzustimmen.

Wie gut das gelingt, hängt von den Daten, der Methodik und dem Fachwissen ab, auf die das Modell zugreift. Leistungsgruppen, DRG-Systematik, InEK-Referenzen und regulatorische Vorgaben sollten Bestandteil der Plattform sein, damit Anwender sie nicht bei jeder Frage selbst mitliefern müssen. Liegen Markt-, Reform-, Leistungs- und Falldaten zudem an einem Ort, greifen alle Auswertungen auf dieselben Zahlen zu. Aus einer Marktanalyse wird dann ohne Werkzeugwechsel eine Vorlage für das Gremium.

Wie das im Klinikalltag aussehen kann

BinDoc hat vor fünf Jahren das Konzept der virtuellen Klinik eingeführt, einen digitalen Zwilling des Hauses, in dem alle relevanten Datenquellen zusammenlaufen. Seitdem wird die Datenbasis auf der Plattform BinDoc Meta Quelle für Quelle geprüft, vereinheitlicht und erweitert. Auf dieser Grundlage ist der KI-Analyseassistent Klia entstanden. Er beantwortet Fragen im Dialog und weist zu jeder Antwort Quelle und Methodik aus. Jede Zahl und jeder Rechenweg kann nachvollzogen werden. Die KI ist dann keine Blackbox mehr!

Bittet die Geschäftsführung um eine Aufsichtsratsvorlage mit Kennzahlen, Wettbewerbsposition und Marktpotenzialen, erstellt sie Klia und nennt alle Quellen dazu. In einem Fall lautete eine davon: Das Wachstum ist mengengetrieben.



Abb. 2: Kennzahlen aus einer KI-gestützten Aufsichtsratsvorlage.

Die vollstationären Fälle stiegen von 2022 bis 2024 um 14,3 Prozent, der Case Mix Index sank um 8,6 Prozent. Der Erlöszuwachs stammte überwiegend aus dem gestiegenen Landesbasisfallwert, die Auslastung verbesserte sich von 66,6 auf 80,2 Prozent (Abb. 2).

Auf dieselbe Weise, mit einer einfachen Frage im Dialog, entstehen Auswertungen zu ganz unterschiedlichen Themen. Zur Krankenhausreform prüft Klia etwa, ob ein Haus die Mindestvorhaltezahlen der interventionellen Kardiologie erfüllt, legt die Schwelle über alle Kliniken der Region, rechnet Szenarien mit veränderter Fallverteilung und bewertet methodisch, wie aussagekräftig die Schwelle ist. In der Hüftendoprothetik zeigte eine Marktanteilsanalyse auf Basis der Qualitätsberichte, dass eine Klinik ihre Fallzahl von 2021 bis 2023 fast verdoppelt und ihren Anteil im Umkreis von 30 Kilometern von 3,5 auf 5,6 Prozent gesteigert hat, vor allem zulasten des Marktführers. Dieselbe Auswertung konnte anschließend der Preisoptimierung im Prothesen-Einkauf.

Für eine Marktanalyse zum Kolonkarzinom grenzt die Auswertung auf den ICD-Code C18 ab und zeigt auf Basis der Destatis-Daten über fünf Jahre einen Rückgang um 3,3 Prozent, zuletzt stabil bei rund 71.000 Fällen. Bei der Frage, welche Standorte sich für eine sektorenübergreifende Versorgung eignen und wie der Business Case aussieht, verbindet das System Geo-Analyse, den Abgleich mit dem süV-Katalog und eine Erlösbrücke bis zur optimalen Bettenzahl. Vorbehalte werden offen genannt. Im Medizincontrolling vergleicht Klia die Verweildauer je DRG mit dem InEK-Mittel, kennzeichnet Kleinstmengen und weist Kodierpotenzial nur als Indiz aus.

Reichen die Daten für eine Auswertung nicht aus, weist das System darauf hin, statt einen Wert zu schätzen. Bewertung und Entscheidung bleiben bei den Verantwortlichen im Haus. Die KI bleibt damit, was sie im Management sein soll: ein Assistent, der die Fakten liefert.

Eine Aufgabe der Geschäftsführung

Wie ein Haus KI im Management einsetzt, ist eine Führungsentscheidung. Sie betrifft die Auswahl einer Lösung ebenso wie ihre Nutzung. Entstehen Analysen im Dialog, liegt das Werkzeug direkt bei denen, die am Ende entscheiden. Geschäftsführung, Medizincontrolling und weitere Wirtschaftsbereiche arbeiten dabei auf derselben Datenbasis. Die Geschäftsführung kann selbst fragen und nachfassen, jede weitere Frage baut auf der vorherigen auf, bis die Grundlage für die nächste Sitzung steht.

Manuel Heurich



Geschäftsführer
der BinDoc GmbH
Karlstraße 3,
72072 Tübingen
info@bindoc.de
Weitere Informationen und
Beispielanalysen:
bindoc.de/klia

Bild: BinDoc Klia, Darstellung: BinDoc