

bvitg-Stellungnahme  
zum Entwurf einer Richtlinie zur Förderung von  
Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und  
Strukturen im Verlauf eines Krankenaufenthaltes  
von Patientinnen und Patienten

Kontakt:  
Thomas Möller  
Referent Politik  
[thomas.moeller@bvitg.de](mailto:thomas.moeller@bvitg.de)

[www.bvitg.de](http://www.bvitg.de)





Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) und der damit beschlossene Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) bieten eine in diesem Umfang bisher einmalige Chance, die Digitalisierung der klinischen Versorgung hierzulande entscheidend voranzubringen und im Sinne einer besseren Versorgung weiterzuentwickeln. Vor diesem Hintergrund begrüßt der bvitg auch die nun erfolgte Vorlage der umfassenden und praxisnahen Förderrichtlinien.

Das zentrale Ziel aller Beteiligten muss es jetzt sein, aus den bereitgestellten Fördermitteln konkrete Projekte zu entwickeln, die möglichst zeitnah und unbürokratisch spürbare Mehrwerte in der Versorgung entfalten.

Eine Förderung „mit der Gießkanne“ ist in diesem Zusammenhang unbedingt zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund ist es positiv zu bewerten, dass den Bundesländern ein gewisser Entscheidungsspielraum für das Setzen eigener Förderschwerpunkte eingeräumt wird.

Jedoch sollte noch stärker betont werden, dass nur solche Projekte förderfähig sind, die einen möglichst großen Nutzen versprechen. Gleichzeitig sollten die verpflichtenden MUSS-Kriterien an manchen Stellen offener formuliert werden, damit das BAS die (potenzielle) Nutzenstiftung der Projekte noch stärker einzelfallbezogen bewerten kann.

Auf diese Weise könnte auch vermieden werden, dass vielversprechende Projekte scheitern, nur weil sie nicht alle der im vorgelegten Entwurf vorgesehenen MUSS-Kriterien erfüllen.

Darüber hinaus wäre es zielführend, manche Aspekte noch deutlicher zu adressieren. Dazu gehören z. B. die Förderfähigkeit von Folgekosten von Investitionsprojekten, beispielsweise im Zusammenhang mit Software-Lizenzen, oder die Klarstellung, dass für Projekte, die vor der Beantragung von Mitteln aus dem KHZF nicht ausschreibungspflichtig waren, allein durch die Förderung aus dem Fonds keine Pflicht zur europaweiten Ausschreibung entsteht.

Weiterhin bedarf es zum Zweck der Vermeidung von Missverständnissen einer Erläuterung bzw. Definition bestimmter Begrifflichkeiten (z.B. Behandlungsfall, Cloud, Krankenhausträger, Stellsystem etc.).

Vor diesem Hintergrund wäre die Ergänzung der Förderrichtlinien durch ein begleitendes Glossar hilfreich.

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V. bedankt sich für die Gelegenheit zur Kommentierung und nimmt zum Entwurf folgendermaßen Stellung:

#### **Zu 4.1 „Allgemeine Voraussetzungen“**

In Abschnitt 4.1 ist festgeschrieben, dass das „zur Förderung beantragte Vorhaben [...] frühestens am 02. September 2020 begonnen haben“ darf. Ergänzend sollte eine Klarstellung erfolgen, wann die Förderperiode endet und somit ein Vorhaben spätestens begonnen sein muss.

Wir bitten um Klärung, ob nach dem 02.09.2020 begonnene Projekte förderungswürdig sind, wenn nicht berechnete IT-Dienstleister (d.h. Qualifizierung seitens des Bundesamtes für Soziale Sicherung noch nicht vorhanden, da Qualifizierung erst ab dem 01.01.2021 möglich) die Beschaffung / Beratung im Vorfeld begleitet haben, oder für die Umsetzung vorgesehen sind.

Eine aus Sicht des bvitg pragmatische Lösung wäre die Schaffung einer Möglichkeit, Berechtigungen für den betroffenen Zeitraum nachzureichen.

#### **Zu 4.2.1 „Vorgaben des § 19 Abs. 2 KHSFV“**

In diesem Abschnitt wird eine „Priorisierung [vorgenommen], welcher Standard bevorzugt verwendet werden soll.“ Die Verwendung bzw. Bevorzugung der Medizinischen Informationsobjekte (MIOs) widerspricht allen folgenden Anforderungen an die Interoperabilität und Standardisierung in dieser Richtlinie. Im Fall der MIOs handelt es sich weder um einen internationalen noch einen nationalen Standard, der im Sinne des beschriebenen Konsentierungsverfahrens erstellt wurde. Zudem spielen die Objekte im internationalen Kontext keine Rolle. Somit führt eine Priorisierung dieser Art zu einer Abschottung des Marktes.

Darüber hinaus haben sich die MIOs noch nicht in der Praxis bewährt und es gibt noch überhaupt keine praktischen Erfahrungen mit deren Anwendung. Der primäre Fokus auf die MIO in dieser Richtlinie gefährdet somit eine Umsetzung der Förderung im Rahmen der angedachten Zeit und den Erfolg der Förderung. Weiterhin ist fraglich, ob die klinische Versorgung über die MIOs überhaupt adäquat abgebildet werden kann. Nicht zuletzt sind die MIO für die ePA konzipiert und erst in sehr überschaubarer Anzahl vorhanden. Damit wird der Umfang der möglichen Förderung unverhältnismäßig beschränkt. Der entsprechende Passus sollte aus diesem Grund ersatzlos gestrichen werden, da Interoperabilität bereits durch die übrigen Regelungen sehr gut abgebildet wird.

Darüber hinaus ist im gleichen Abschnitt von „im Interoperabilitätsverzeichnis der gematik (vesta) als empfohlen ausgezeichnete[n] Standard[s] bzw. Profil[en]“ die Rede. Eine entsprechende Funktionalität zur Auszeichnung existiert aktuell jedoch nicht. Aus diesem Grund sollte diese Formulierung im Rahmen einer Klarstellung detaillierter ausgeführt oder alternativ zunächst gestrichen werden.

Des Weiteren bedarf es einer Klarstellung, ob folgende Dinge förderfähig sind:

- hochintegrierte Schnittstellen, z.B. im Zusammenhang mit einem PACS-Viewer, oder einer AMTS-Software, die parametergesteuert im Patientenkontext aufgerufen wird
- REST-Schnittstellen und SOAP-Webservices zwischen KIS und Subsystem

#### **Zu 4.3 „Förderfähige Vorhaben gemäß §19 Abs. 1 KHSFV“**

In diesem Abschnitt wird auf Seite 10 die „Förderung von anderen Tatbeständen, die nicht in §19 Krankenhausstrukturverordnung (KHSFV) angegeben sind, [...] ausgeschlossen“. Nach Auffassung des bvitg sollte stattdessen bei Tatbeständen außerhalb des §19 KHSFV eine Prüfung durch die zuständige Stelle stattfinden, bevor die Lösung tatasächlich ausgeschlossen wird.

Die Entwicklung digitaler Anwendungen ist ein äußerst dynamischer Prozess. Deshalb kann nicht ausgeschlossen werden, dass innerhalb der Laufzeit des Krankenhauszukunftsfonds neue Tatbestände entstehen, die durch den erwähnten §19 nicht abgedeckt sind, die aber dennoch einen sinnvollen Beitrag zur übergeordneten Zielsetzung des KHZG leisten können.

Um den Krankenhausträgern eine größtmögliche Entscheidungsfreiheit hinsichtlich der konkreten Umsetzung der MUSS-Kriterien im Rahmen der in Teilbereiche unterteilten Fördertatbestände zu gewähren, schlagen wir außerdem folgende Anpassung vor:

Entwurf	Vorschlag
<p>4.3 Förderfähige Vorhaben gemäß §19 Abs. 1 KHSFV</p> <p>Das Vorhaben muss nach Maßgabe des § 19 KHSFV förderfähig sein. D.h. es muss einem der in § 19 KHSFV aufgeführten Tatbestände zuzuordnen sein. Diese sind grundsätzlich jedoch nicht als Abgrenzung zueinander zu verstehen. Vielmehr können die Fördertatbestände auch ineinandergreifen, sich überschneiden oder aufeinander aufbauen. Die Förderung nach anderen Tatbeständen, die nicht in § 19 KHSFV angegeben sind, ist ausgeschlossen. Die Aufzählung in § 19 KHSFV ist abschließend.</p>	<p>4.3 Förderfähige Vorhaben gemäß §19 Abs. 1 KHSFV</p> <p>Das Vorhaben muss nach Maßgabe des § 19 KHSFV förderfähig sein. D.h. es muss einem der in § 19 KHSFV aufgeführten Tatbestände zuzuordnen sein. Diese sind grundsätzlich jedoch nicht als Abgrenzung zueinander zu verstehen. Vielmehr können die Fördertatbestände <b>und deren Einzelfunktionalitäten</b> auch ineinandergreifen, sich überschneiden oder aufeinander aufbauen. Die Förderung nach anderen Tatbeständen, die nicht in § 19 KHSFV angegeben sind, ist ausgeschlossen. Die Aufzählung in § 19 KHSFV ist abschließend.</p>

**Zu 4.3.1 „Fördertatbestand 1: Anpassung der technischen / informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses an den jeweils aktuellen Stand der Technik (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr 1KHSFV)“**

Unter der Überschrift „Zielsetzung“ ist die Rede von der Behandlung in „Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser, die die Anforderungen des Notfallstufenkonzepts des G-BA nach § 136c Absatz 4 SGB V erfüllen.“ An dieser Stelle bedarf es einer Klarstellung, was genau unter dem Begriff „Zentrale Notaufnahme“ zu verstehen ist.

Nach dem Notfallstufenkonzept des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) werden drei Stufen unterschieden, die jeweils unterschiedlich komplex sind. In Stufe 3 (Umfassende Notfallversorgung) sind z.B. Intensivstationen mit mindestens 20 Betten eingeschlossen. Auf welche Stufe sich der Entwurf bezieht, sollte durch eine entsprechende Formulierung deutlich gemacht werden.

Wir regen weiterhin eine Klarstellung an, was im Bereich der funktionalen Einzelanforderungen mit der Formulierung gemeint ist, dass entsprechende Systeme „die Notaufnahme grundsätzlich technisch aufrüsten“ müssen und welche förderfähigen Investitionsgüter unter diese Formulierung fallen. Des Weiteren sollte das letztgenannte MUSS-Kriterium folgendermaßen ergänzt werden, um die genannten Anwendungsbereiche nicht zu eng zu fassen und damit mögliche nutzenstiftende Projekte auszuschließen:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Förderfähige Maßnahmen zur Anpassung der technischen/ informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses an den jeweils aktuellen Stand der Technik müssen:</p> <p>den Aufbau geeigneter informationstechnischer- und kommunikationstechnischer Anwendungen zum Zwecke des telemedizinischen Austauschs zwischen Rettungsdiensten, Leitstellen und Krankenhäusern sowie etwaiger vorgelagerter Leistungserbringer gewährleisten (siehe 4.3.8),</p>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Förderfähige Maßnahmen zur Anpassung der technischen/ informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses an den jeweils aktuellen Stand der Technik müssen:</p> <p>den Aufbau geeigneter informationstechnischer- und kommunikationstechnischer Anwendungen zum Zwecke des telemedizinischen Austauschs zwischen Rettungsdiensten, Leitstellen und Krankenhäusern <b>(etwaige Außenstellen, zusätzliche Krankenhausstandorte, MVZ oder niedergelassene Praxen eingeschlossen) bzw. Austausch innerhalb des Krankenhauses</b> sowie etwaiger vorgelagerter Leistungserbringer gewährleisten (siehe 4.3.8),</p>

### Zu 4.3.2 „Fördertatbestand 2: Patientenportale (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHSFV)“

Mit Blick auf die Unterteilung innerhalb dieses Fördertatbestandes bedarf es aus Sicht des bvitg einer Klarstellung, wie mit Blick auf die konkreten Vorhaben zu verfahren ist. Im Kern geht es um die Frage, ob sich ein Antrag lediglich auf einen Teilbereich, z.B. auf das Entlassmanagement konzentrieren kann, oder ob auch die in den entsprechenden Abschnitten genannten Kriterien zum Aufnahme- und Behandlungsmanagement vollständig abgedeckt sein müssen.

Die analoge Fragestellung ergibt sich auch für Fördertatbestand Nummer 3.

Laut Punkt 4.3.2.1 „Digitales Aufnahmemanagement“ sollen entsprechende Anwendungen „es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, mittels Online-Check-In Terminals auch digital im Klinikum vor Ort aufgenommen zu werden“. Dies setzt allerdings voraus, dass Dokumenten rechtskonform digital zugestimmt werden kann. Dies ist jedoch eine KANN-Anforderung im Kontext des Patientenportals.

Daher sollte das Online-Terminal auch in eine Kann-Anforderung umgewandelt werden. Weiterhin sollte es nicht nur „vorgelagerten Leistungserbringern“, sondern auch Patientinnen und Patienten selbst, möglich sein, Überweisungsscheine online an die Klinik zu übermitteln.

Weiterhin enthalten die funktionalen Einzelanforderungen zu Punkt 4.3.2.1 „Digitales Aufnahmemanagement“, 4.3.2.2 „Digitales Behandlungsmanagement“ und 4.3.2.3 „Digitales Entlass- und Überleitungsmanagement“ mehrere Kriterien in Zusammenhang mit der Bereitstellung von Daten, die jeweils um einen Zusatzaspekt ergänzt werden sollten, der auch die Möglichkeit des Datenzugriffs adressiert.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass sich mit Blick auf Wearables, Smart Devices und Smartphone-Apps, die keine Medizinprodukte sind, Fragen hinsichtlich der Datenqualität und haftungsrechtlicher bzw.

prozessualer Aspekte stellen, die im weiteren Prozess zu bedenken sind.

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Ein digitales Aufnahmemanagement muss:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Behandlungsunterlagen sowie weitere zur Aufnahme relevante Daten und Unterlagen, insbesondere den Bundeseinheitlichen Medikationsplan, vorab online hochzuladen, </li></ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen mittels Online-Check-In Terminals auch digital im Klinikum vor Ort aufgenommen zu werden</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Überweisungsscheine bereits vorab online der Klinik zukommen zu lassen,</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, Daten aus ihrer elektronischen Patientenakte dem Krankenhaus zur Verfügung zu stellen.</li> </ul> <p><u>Das digitale Aufnahmemanagement kann:</u></p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Daten, beispielsweise generiert durch (sensorbasierte) Wearables, Smart</li> </ul>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Ein digitales Aufnahmemanagement muss:</p> <p>[...]</p> <p>es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Behandlungsunterlagen sowie weitere zur Aufnahme relevante Daten und Unterlagen, insbesondere den Bundeseinheitlichen Medikationsplan, vorab online hochzuladen <b>oder im Rahmen einer vom Patienten digital erteilten Berechtigung (Consent) den Zugriff auf diese Daten (z.B. in einer existierenden Akte) durch den Behandler ermöglichen,</b></p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <del>es den Patientinnen und Patienten ermöglichen mittels Online-Check-In Terminals auch digital im Klinikum vor Ort aufgenommen zu werden</del></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es vorgelagerten Leistungserbringern <b>so wie Patientinnen und Patienten</b> ermöglichen, Überweisungsscheine bereits vorab online der Klinik zukommen zu lassen,</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, Daten aus ihrer elektronischen Patientenakte dem Krankenhaus zur Verfügung zu stellen <b>bzw. den Zugriff auf vergleichbare digitale Akten im Rahmen einer temporären Patienteneinwilligung zu ermöglichen.</b></li> </ul> <p><u>Das digitale Aufnahmemanagement kann:</u></p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Daten, beispielsweise generiert durch (sensorbasierte) Wearables, Smart</li> </ul>

- Devices oder Smartphone-Apps, in das digitale Patientenportal der betreffenden Klinik während Ihres Aufenthaltes hochzuladen und zu speichern sowie zu löschen.

[...]

Funktionale (Einzel)-Anforderungen:

Ein digitales Behandlungsmanagement muss:

[...]

- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen.

Das digitale Behandlungsmanagement kann:

[...]

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Daten, beispielsweise generiert durch (sensorbasierte) Wearables, Smart Devices oder Smartphone-Apps, in das digitale Patientenportal der betreffenden Klinik während Ihres Aufenthaltes hochzuladen und zu speichern sowie zu löschen.

- Devices oder Smartphone-Apps, in das digitale Patientenportal der betreffenden Klinik hochzuladen, zu speichern sowie zu löschen **bzw. den Zugriff darauf Consent-basiert einzuräumen.**

- **es den Patientinnen und Patienten ermöglichen mittels Online-Check-In Terminals auch digital im Klinikum vor Ort aufgenommen zu werden**

[...]

Funktionale (Einzel)-Anforderungen:

Ein digitales Behandlungsmanagement muss:

[...]

- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen **sowie diese auf Wunsch des Patienten auch in anderen digitalen Akten bereitstellen können.**

Das digitale Behandlungsmanagement kann:

[...]

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Daten, beispielsweise generiert durch (sensorbasierte) Wearables, Smart Devices oder Smartphone-Apps, in das digitale Patientenportal der betreffenden Klinik während Ihres Aufenthaltes hochzuladen und zu speichern sowie zu löschen **bzw. den Zugriff z.B. auf vergleichbare digitale Akten im Rahmen einer temporären Patienteneinwilligung zu ermöglichen.**

[...]

Funktionale (Einzel)-Anforderungen:

Ein digitales Entlass- und Überleitungsmanagement muss:

- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen.

Ein digitales Entlass- und Überleitungsmanagement kann:

- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, die Daten der Patientinnen und Patienten, generiert durch (sensorbasierte) Wearables, Smart Devices oder Apps auf mobilen Endgeräten in strukturierter Form abrufen zu können und an die nachgelagerten Leistungserbringer zu übermitteln.

[...]

Funktionale (Einzel)-Anforderungen:

Ein digitales Entlass- und Überleitungsmanagement muss:

- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen **sowie diese auf Wunsch des Patienten und/oder von berechtigten Angehörigen auch in anderen digitalen Akten bereitstellen können.**

Ein digitales Entlass- und Überleitungsmanagement kann:

- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, die Daten der Patientinnen und Patienten, generiert durch (sensorbasierte) Wearables, Smart Devices oder Apps auf mobilen Endgeräten in strukturierter Form abrufen zu können und an die nachgelagerten Leistungserbringer zu übermitteln **bzw. den Zugriff z.B. auf existierende Patientendaten / Dokumente im Rahmen einer temporären Patienteneinwilligung (Consent) zu ermöglichen.**

### **Zu 4.3.3 „Fördertatbestand 3: Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 KHSFV)“**

Im Kontext des „Fördertatbestand 3: Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation“ ist wiederholt die Rede von „sprachbasierter Dokumentation“.

Im Kontext der Zielsetzung dieses Tatbestandes und der genannten Kriterien sollte diese Formulierung durch „spracherkennungsbasierte Dokumentation“ ersetzt werden, da unter „sprachbasierter“ Dokumentation z.B. auch ein digitales Diktat verstanden werden kann. Dies wäre im Sinne des Krankenhauszukunftsgesetzes eher als Rückschritt zu sehen.

Da aus dem Entwurf bisher nicht eindeutig hervorgeht, ob die Unterkapitel 4.3.3.1 und 4.3.3.2 als durch eine UND-Verknüpfung verbundene Abschnitte zu verstehen oder unabhängig voneinander zu betrachten sind, bedarf es einer entsprechenden Klarstellung.



**Zu 4.3.3.1 „Digitale Dokumentation“**

Im Rahmen der „Zielsetzung“ des Punktes 4.3.3.1 sollte die Formulierung „Umsetzung einer durchgehend digitalen, syntaktisch und semantisch interoperablen Pflege- und Behandlungsdokumentation“ im Hinblick auf den spezifischen Kontext der elektronischen Dokumentation präzisiert werden. So wäre beispielsweise eine Klarstellung zielführend, welches CDA-Level angestrebt wird.

In den funktionalen Einzelanforderungen zu diesem Fördertatbestand sind in der Liste der „relevanten Unterlagen, die im Rahmen der Pflegedokumentation erstellt werden“ sowie in der Liste der „relevante[n] Daten und Unterlagen der Patientin/ des Patienten“, noch weitere pflegerelevante Aspekte zu ergänzen.

Des Weiteren sollten Anpassungen vorgenommen werden, die bewirken, dass der Dokumentationsprozess durch eine „unmittelbare Datenerfassung“ effizienter wird. Durch eine entsprechende Vorgabe können das Personal spürbar entlastet und Fehler reduziert werden, die durch eine zeitlich verzögerte Dokumentation entstehen können.

Zudem wird in den funktionalen Einzelanforderungen ein MUSS-Kriterium aufgeführt, das eine Schnittstelle zum hausinternen Critical Incident Reporting System (CIRS) voraussetzt. An dieser Stelle bedarf es einer Klarstellung, was dies für Kliniken bedeutet, die nicht über ein CIRS-System verfügen. Ebenso stellen sich Fragen bzgl. der Beschreibung von Schnittstelleng zu einem solchen System.

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Eine digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation muss:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, relevante Unterlagen, die im Rahmen der Pflegedokumentation erstellt werden, digital und lückenlos in der in der digitalen einrichtungsinterne Akte der Patientin/ des Patienten zu erfassen (dies umfasst u.a.: die Patientenstammdaten, Pflegeanamnese, das Biografieblatt, die Pflegeplanung, den Pflegebericht, Therapie- und Medikamentenplan, die Durchführungsnachweise, Wunddokumentationen, Fieberkurven, Schmerzerfassungen, Trinkprotokolle, Sturzprotokolle, Erfassung des Barthel-Index, Dekubituseinschätzung, Leistungsdokumentation komplexer Pflegeleistungen, Notfallbericht ),</li> </ul>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Eine digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation muss:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, relevante Unterlagen, die im Rahmen der Pflegedokumentation erstellt werden, digital und lückenlos in der in der digitalen einrichtungsinterne Akte der Patientin/ des Patienten zu erfassen (dies umfasst u.a.: die Patientenstammdaten, Pflegeanamnese, das Biografieblatt, <b>das Pflegeassessment, Informationen aus dem pflegediagnostischen Prozess</b>, die Pflegeplanung, den Pflegebericht, Therapie- und Medikamentenplan, die Durchführungsnachweise, Wunddokumentationen, Fieberkurven, Schmerzerfassungen, Trinkprotokolle, Sturzprotokolle, Erfassung des Barthel-Index, Dekubituseinschätzung, Leistungsdokumentation komplexer Pflegeleistungen, Notfallbericht ),</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin/des Patienten einsehen zu können (hierzu zählen ebenso Anästhesiedokumentation, Intensivdokumentation, OP-Dokumentation, Medikationsdokumentation etc.),</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bereitstellung eines automatischen Pflegeberichtes ermöglichen,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin/des Patienten unmittelbar und vollständig einsehen zu können (hierzu zählen ebenso Anästhesiedokumentation, Intensivdokumentation, OP-Dokumentation, Medikationsdokumentation, Labordokumentation etc.),</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bereitstellung <b>eines—automatischen des elektronischen</b> Pflegeberichtes ermöglichen,</li> <li>- <b>es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, unmittelbar und ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin/ des Patienten vollständig dokumentieren zu können</b></li> </ul>
--	--

**Zu 4.3.3.2 „Systeme zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen“**

Aus Sicht des bvitg ist der Katalog der MUSS-Kriterien zu diesem Fördertatbestand relativ eng formuliert. Dies könnte zur Folge haben, dass eine Vielzahl potenziell nutzenstiftender Vorhaben in diesem Bereich ausgeschlossen wird. Um dennoch Anreize für einen höheren Reifegrad zu setzen, sollte der Katalog der KANN-Kriterien weiter ergänzt werden.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir folgende Ergänzung der funktionalen Einzelanforderungen vor:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Ein System zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen kann:</p> <p>[...]</p>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Ein System zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen kann:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>eine Umstellung auf eine rein elektronische Dokumentation zur Vermeidung paralleler Dokumentation in eine papierbasierte und eine elektronische Krankenhausakte ermöglichen,</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eine einheitliche, intern bereichsübergreifende elektronische Dokumentation für alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Leistungserbringer innerhalb einer Fachabteilung oder des Krankenhauses insgesamt ermöglichen,</li> <li>- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, unmittelbar und ortsunabhängig außerhalb des Krankenhauses relevante Daten und Unterlagen der Patientin/ des Patienten vollständig dokumentieren zu können.</li> </ul>
--	---

**Zu 4.3.4 „Fördertatbestand 4: Einrichtung von teil- oder vollautomatisierten klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHSFV)“**

Da klinische Entscheidungsunterstützungssysteme auch in der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus eine wichtige Rolle spielen, sollte dies entsprechend in der Zielsetzung zu diesem Fördertatbestand kenntlich gemacht werden.

Des Weiteren sollte in der Zielsetzung ein wichtiger zusätzlicher Aspekt klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme Berücksichtigung finden: die Kommunikation zwischen klinischen Entscheidungsträgern und deren zuarbeitenden Funktionen.

Der bvitg schlägt deshalb folgende Ergänzung des Entwurfs vor:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Zielsetzung:</u></p> <p>[...]</p> <p>Entscheidungsunterstützungssysteme dienen der Unterstützung des Arztes/ der Ärztin oder weiteren Entscheidungsträgern in dessen/ deren Diagnostik-, Therapie- oder Medikationsempfehlung zum Zeitpunkt der Behandlung einer individuellen Patientin oder Patienten. Sie erlauben in Abhängigkeit der Komplexität eine schnelle standardisierte Reaktion auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der medizinischen Behandlung und unterstützen die klinische Dokumentation bei gleichzeitiger Reduktion von medizinischen Fehlern. Klinische teil- oder vollautomatisierte Entscheidungsunterstützungssysteme leisten einen wesentlichen Beitrag dazu, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse schneller in der Praxis implementiert werden können, als es der-</p>	<p><u>Zielsetzung:</u></p> <p>[...]</p> <p>Entscheidungsunterstützungssysteme dienen der Unterstützung des Arztes/ der Ärztin / <b>der Pflegefachperson</b> oder weiteren Entscheidungsträgern in dessen/ deren Diagnostik-, Therapie- oder Medikationsempfehlung zum Zeitpunkt der Behandlung einer individuellen Patientin oder Patienten. Sie erlauben in Abhängigkeit der Komplexität eine schnelle standardisierte Reaktion auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der medizinischen Behandlung <b>sowie der pflegerischen Versorgung</b> und unterstützen die klinische Dokumentation bei gleichzeitiger Reduktion von <b>medizinischen</b> Fehlern. Klinische teil- oder vollautomatisierte Entscheidungsunterstützungssysteme leisten einen wesentlichen Beitrag dazu, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse schneller</p>

<p>zeit oftmals der Fall ist.</p> <p>[...]</p>	<p>in der Praxis implementiert werden können, als es derzeit oftmals der Fall ist. <b>Sie tragen zudem dazu bei, die Kommunikation zwischen klinischen Entscheidungsträgern und deren zuarbeitenden Funktionen maßgeblich zu unterstützen und somit die Prozessqualität der Behandlung und deren Ergebnis zu steigern.</b></p> <p>[...]</p>
--	---

Weiterer Anpassungs- bzw. Ergänzungsbedarf besteht aus Sicht des Verbandes mit Blick auf die funktionalen Einzelanforderungen:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Einrichtung teil- oder vollautomatisierten klinischer Entscheidungsunterstützungssystemen müssen:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen und Wissensdatenbanken Empfehlungen und Hinweise z.B. in Bezug auf die Diagnose und Therapie sowie zur Medikation und dessen Verordnung bzgl. des jeweiligen Patienten individualisiert geben können,</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Möglichkeit der zu dokumentierenden Nichtbeachtung der Empfehlung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufweisen,</li> </ul>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Einrichtung teil- oder vollautomatisierten klinischer Entscheidungsunterstützungssystemen müssen:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen <b>und Wissensdatenbanken bzw. systemeigenen Datenbanken</b> Empfehlungen und Hinweise z.B. in Bezug auf die Diagnose und Therapie sowie zur Medikation und dessen Verordnung bzgl. des jeweiligen Patienten individualisiert geben können,</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Möglichkeit der zu dokumentierenden Nichtbeachtung der <b>KI- oder System-</b>Empfehlung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufweisen,</li> <li>- <b>der Optimierung klinischer Prozesse dienen</b> [bislang KANN-Kriterium]</li> </ul>

**Zu 4.3.5 „Fördertatbestand 5: Digitales Medikationsmanagement (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 KHSFV)“**

Eine Verknüpfung zwischen Gerät und Applikation als MUSS-Kriterium ist aus Sicht des bvitg kritisch zu sehen. Das Investitionsvolumen für Robotik oder Automaten würde den finanziellen Umfang von Projekten im Bereich des Digitalen Medikationsmanagements in einem nicht unerheblichen Teil der Fälle vervielfachen. Zudem sind für entsprechende Anwendungen zusätzliche räumliche Kapazitäten vorzuhalten, die nicht in jedem Haus realisierbar sind. Aus diesem Grund fordert der bvitg eine Umwandlung der entsprechenden Einzelanforderungen von MUSS- in KANN-Kriterien. Dies gilt analog für das Kriterium, das sich mit optischen Systemen und Systemen zur Gewichtskontrolle befasst, da dieser Aspekt eher logistische Prozesse betrifft.

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Ein digitales Medikationsmanagement muss:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gewährleisten, dass optische Systeme sowie Systeme zur Gewichtskontrolle den Prozess der Medikamentenentnahme begleiten,</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die robotikbasierte Stellung von Einzeldosen umfassen.</li> <li>- Automaten zur Medikamentenausgabe umfassen.</li> </ul>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Ein digitales Medikationsmanagement <b>muss kann:</b></p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gewährleisten, dass optische Systeme sowie Systeme zur Gewichtskontrolle den Prozess der Medikamentenentnahme begleiten,</li> </ul> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die robotikbasierte Stellung von Einzeldosen umfassen.</li> <li>- Automaten zur Medikamentenausgabe umfassen.</li> </ul>

Darüber wird in den funktionalen Einzelkriterien auf ein sogenanntes „Stellsystem“ Bezug genommen. Dieser Begriff ist unklar und muss definiert werden, zum Beispiel in einem die Förderrichtlinien ergänzenden Glossar.

**Zu 4.3.6 „Fördertatbestand 6: Digitale Leistungsanforderung (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 KHSFV)“**

Um das Ziel eines digitalen Patientenmanagements zu unterstützen, sollte an dieser Stelle auch die Anbindung des Anforderungsmanagements an das Terminmanagement adressiert werden. Zudem ist es wichtig, den Status der Anforderung nachverfolgen zu können, um bei prozessualen Störungen (z.B. Probe verunreinigt, Patient nicht erschienen) adäquat und zeitnah reagieren zu können.

Aus diesem Grund schlägt der bvitg die Erweiterung der MUSS-Kriterien um folgende Aspekte vor:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Eine digitale Leistungsanforderung muss:</p> <p>[...]</p>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Eine digitale Leistungsanforderung muss:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>die Leistungsanforderung mit dem Terminmanagement verknüpfen können,</b></li> <li>- <b>es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Termine an die Patientinnen und Patienten weiterzuleiten (Verknüpfung zu Digitalem Behandlungsmanagement)</b></li> <li>- <b>es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, den Status der Anforderung nachzuverfolgen</b></li> <li>- <b>eine Terminänderung automatisch an die Ärztinnen und Ärzte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übermitteln (inkl. Weiterleitung an Patientinnen und Patienten)</b></li> </ul>

**Zu 4.3.7 „Fördertatbestand 7: Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 KHSFV)“**

Im Abschnitt „Zielsetzung“ sollte die Leistungsabstimmung im Zusammenhang mit „Cloud-Computing-Systemen“ in Bezug auf die Abgrenzung „einrichtungsübergreifend vs. Einzelbetrieb“ genauer definiert werden. Aus Sicht des Verbandes müssen auch Betreibermodelle berücksichtigt werden. Die Förderung von Cloud-Computing-Systemen muss auch für Einzelbetriebe möglich sein, ohne einrichtungsübergreifend arbeiten oder IT-Ressourcen nutzen zu müssen.

Zudem wird in demselben Abschnitt lediglich auf die Prozessqualität verwiesen, wenn es um den „Aufbau einrichtungs- und trägerübergreifender IT-Strukturen [geht], welche mittels sogenannter Cloud-Computing-Systeme zentral zur Verfügung gestellt werden“: In diesem Kontext sollte jedoch auch die Verfügbarkeit gewährleistet sein und entsprechend Erwähnung finden.

Des Weiteren ist die Beschränkung des Datenaustausches auf „einzelne Behandlungsfälle von Patientinnen und Patienten“ kritisch zu hinterfragen, da hierbei die Public-Health-Perspektive nicht berücksichtigt wird. Regionale und darüber hinaus gehende Forschungsfragen müssen ebenso beachtet werden. Deshalb sollten die Definition und der Anwendungsrahmen unter Berücksichtigung der Anforderungen aus dem Kontext der Medizininformatikinitiative erweitert werden.

Weiteren Anpassungsbedarf sieht der bvitg in der Definition des Behandlungsfalls? Dessen konkrete Bedeutung in diesem Zusammenhang sollte durch eine entsprechende Formulierung erläutert werden (DRG vs. Sektorenübergreifender, medizinischer Fall). Möglicherweise bietet sich die Ergänzung der Förderrichtlinien durch ein begleitendes Glossar an.

**Zu 4.3.9 „Fördertatbestand 9: Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer, kommunikationstechnischer und robotikbasierter Anlagen, Systemen oder Verfahren oder räumlichen Maßnahmen zur Umsetzung telemedizinischer Netzwerke (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 KHSFV)“**

In der Zielsetzung zu diesem Fördertatbestand sollte neben der ärztlichen auch die pflegerische Versorgung stärker mitgedacht werden.

In diesem Zusammenhang sollte deshalb folgende Ergänzung vorgenommen werden:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Zielsetzung:</u></p> <p>[...]</p> <p>Telemedizinische Anwendungen, d.h. die Erbringung medizinischer Leistungen in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen Entscheidungsberatung unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien und digitaler Informationsübermittlung über räumliche Entfernung hinweg, versprechen ein hohes Potential [...]</p>	<p><u>Zielsetzung:</u></p> <p>[...]</p> <p>Telemedizinische Anwendungen, d.h. die Erbringung medizinischer <b>und pflegerischer</b> Leistungen in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen <b>bzw. pflegerischen</b> Entscheidungsberatung unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien und digitaler Informationsübermittlung über räumliche Entfernung hinweg, versprechen ein hohes Potential [...]</p>

Darüber hinaus bedarf der folgende Satz einer Klarstellung bzw. Erläuterung bzgl. der Intention und der daraus resultierenden Konsequenzen: „Sofern bzgl. der Einzelanforderungen zutreffend, ist auf die Vereinbarung gemäß § 291g Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zur telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) zu verweisen.“

Mit Blick auf die funktionalen Einzelanforderungen sollten folgende Ergänzungen vorgenommen werden:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer und kommunikationstechnischer Anlagen, Systemen oder Verfahren oder räumliche Maßnahmen zur Umsetzung telemedizinischer Netzwerke müssen:</p>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer und kommunikationstechnischer Anlagen, Systemen oder Verfahren oder räumliche Maßnahmen zur Umsetzung telemedizinischer Netzwerke müssen:</p>

<p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine elektronische Übermittlung aller für die Einholung und Erbringung von Telekonsilien relevanten Informationen (mindestens Patientendaten und Erstbefund, Fragestellung, Einwilligung des Patienten) ermöglichen,</li> </ul> <p>[...]</p> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mit Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit oder in anderen Einrichtungen in den Austausch zu kommen,</li> </ul> <p>[...]</p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer, kommunikationstechnischer und robotikbasierter Anlagen, Systemen oder Verfahren oder räumliche Maßnahmen zur Umsetzung telemedizinischer Netzwerke können:</p>	<p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine elektronische Übermittlung <b>bzw. digitale Bereitstellung</b> aller für die Einholung und Erbringung von Telekonsilien relevanten Informationen (mindestens Patientendaten und Erstbefund, Fragestellung, Einwilligung des Patienten) ermöglichen,</li> </ul> <p>[...]</p> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mit Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit oder in anderen Einrichtungen in den Austausch zu kommen,</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>robotische Assistenzsysteme müssen in eine digitale Netzwerkstruktur integriert werden</b></li> </ul> <p>[...]</p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer, kommunikationstechnischer und robotikbasierter Anlagen, Systemen oder Verfahren oder räumliche Maßnahmen zur Umsetzung telemedizinischer Netzwerke können – <b>unter der Voraussetzung der digitalen Integration in eine Netzwerkstruktur:</b></p>
---	---

#### **Zu 4.3.10 „Fördertatbestand 10: IT-Sicherheit (§19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 KHSFV)“**

Der erste Absatz der „Zielsetzung“ richtet sich ausdrücklich an Leistungserbringer, die nicht unter die KRITIS-Vorgaben fallen und damit keinen Zugang zu Fördermitteln aus dem Krankenhausstrukturfonds haben. Im Umkehrschluss heißt dies, dass sich der Fördertatbestand Nummer 10 ausdrücklich nicht an diejenigen Akteure richtet, die bereits über andere Wege Fördermittel erhalten (können). Dies steht in einem gewissen Widerspruch zu der Vorgabe dieses Richtlinienentwurfs, dass pro Fördervorhaben grundsätzlich 15% der Mittel in die Verbesserung der IT-Sicherheit investiert werden sollen. Dieser Punkt bedarf deshalb einer entsprechenden Klarstellung bzw. Anpassung.

Im zweiten Absatz der „Zielsetzung“ ist von Störungen der Verfügbarkeit, Vertraulichkeit und Integrität informationstechnischer Systeme die Rede. Dieser Passus sollte aus Sicht des bvitg noch konkreter formuliert werden. An dieser Stelle bietet sich ein Bezug zu einer vorhandenen Digitalstrategie an. In dieser sollten u.a. konkrete Maßnahmen und ggf. mit IT-Dienstleistern entwickelte Lösungen erläutert werden. Im analogen MUSS-Kriterium in der Aufzählung der funktionalen Einzelanforderungen sollte dieser Bezug zur Digitalstrategie ebenfalls ergänzt werden.



Auf Seite 10 des Richtlinien-Entwurfs wird folgender Passus für alle darauffolgenden Abschnitte zu den Fördertatbeständen formuliert: „Die nachfolgend als „Muss-Kriterien“ definierten Anforderungen der jeweiligen Fördertatbestände gilt es im Zuge eines Fördervorhabens umfassend und in Gänze zu berücksichtigen und umzusetzen. Sie sind somit als Mindestanforderungen zu verstehen.“ In den Ausführungen zu den funktionalen Einzelanforderungen zu Fördertatbestand 10 „IT- und Cybersicherheit“ ist jedoch die Rede davon, dass förderfähige Vorhaben zur Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit die Prävention, Detektion, Mitigation und Awareness „oder eine Kombination davon zum Ziel haben“ müssen. Diese Formulierung impliziert, dass die vier genannten MUSS-Kriterien nicht zwingend in Gänze erfüllt werden müssen, sondern ggf. auch eine Auswahl ausreicht. Dies stünde jedoch im Widerspruch zu der oben genannten allgemeinen Formulierung.

Um Klarheit zu schaffen, sollte die den Fördertatbeständen vorangestellte Formulierung angepasst und bei jedem einzelnen Fördertatbestand eindeutig zwischen UND- und ODER-Verknüpfungen unterschieden werden. Eine mögliche passende Formulierung findet sich auf Seite 11 des Entwurfs: „In Fördertatbestand XY findet eine Gliederung der ‚Muss-Kriterien‘ durch eine ‚oder‘ Abgrenzung statt. Dies bedeutet, die jeweils zusammen stehenden Anforderungen müssen in Kombination erbracht werden. Das zuletzt stehende ‚und‘ Kriterium bezieht sich auf alle aufgeführten Punkte.“

Die funktionalen Einzelanforderungen sollten folgendermaßen ergänzt werden:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Prävention vor Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. Systeme zur Zonierung von Netzwerken, Next Generation Firewalls, sichere Authentisierungssysteme, Micro-Virtualisierung/Sandbox-Systeme, Schnittstellen-Kontrolle, Intrusion Prevention Systeme; Network Access Control, Schwachstellenscanner, Softwareversionsmanagement, Datenschleusen, VPN-Systeme ...),</li> </ul> <p>[...]</p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit können:</p> <p>[...]</p>	<p><u>Funktionale (Einzel)-Anforderungen:</u></p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Prävention vor Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. Systeme zur Zonierung von Netzwerken, Next Generation Firewalls, sichere Authentisierungssysteme, Micro-Virtualisierung/Sandbox-Systeme, Schnittstellen-Kontrolle, Intrusion Prevention Systeme; Network Access Control, Schwachstellenscanner, Softwareversionsmanagement, Datenschleusen, VPN-Systeme, <b>verschlüsselte Datenübertragung</b> ...),</li> </ul> <p>[...]</p> <p>Förderfähige Vorhaben zur Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit können:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>verwenden bzw. unterstützen aktuelle Betriebssysteme</b></li> </ul>

**Zu 5.2 „Umfang der Förderung“**

Der Krankenhauszukunftsfonds stellt qua Gesetz Mittel für Investitionen bereit. Da dieser Begriff nicht eindeutig definiert ist, sollte klargestellt werden, dass damit nicht nur die einmalige Anschaffung von Softwareprodukten und/oder Geräten gemeint ist, sondern auch andere Ansätze, z.B. Subscription-Modelle, förderfähig sind.

Des Weiteren besagt der entsprechende Abschnitt, dass „förderfähige Kosten [...] den initialen Betrieb (bis zu 2 Jahre) der erforderlichen technischen und informationstechnischen Maßnahmen“ beinhalten. Zu klären ist jedoch, wie die Vergütung von Lizenzgebühren adressiert werden soll. Zum Beispiel stellt sich die Frage, ob diese auch für einen längeren Zeitraum bereits in den ersten beiden Jahren berechnet werden, oder ob die IT-Budgets der Häuser in Zukunft angehoben werden sollen, um die Serviceleistungen über die beiden Jahre hinweg zu finanzieren. Um eine nachhaltige Implementierung der geförderten Digitalisierungsmaßnahmen zu gewährleisten, ist laut Entwurf „ein Eigentumsübergang zum Krankenhausträger anzustreben“. An dieser Stelle sollte eine Ergänzung aufgenommen werden, wie in diesem Zusammenhang mit Cloud-Computing-Diensten zu verfahren ist. Ein solcher Eigentumsübergang ist für die genannten Systeme kaum umsetzbar und vermutlich auch nicht im Interesse vieler Krankenhausträger.

Weiterhin wird in diesem Abschnitt unter Bezugnahme auf das KHZG erläutert, dass „15 % der für die Förderung eines jeweiligen Vorhabens beantragten Mittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit zu verwenden“ Aus dieser Formulierung geht nicht eindeutig hervor, was genau mit dem Begriff „Vorhaben“ gemeint ist. Für den Fall, dass ein Antragssteller Fördermittel für mehrere Projekte beantragt, stellt sich die Frage, ob die 15%-Quote für jedes einzelne Vorhaben eines Antragsstellers gilt oder in Summe für alle vom Antragsteller eingebrachten Vorhaben. In der Regel werden Sicherheitsmaßnahmen zentral vorgenommen und entfalten damit unter Umständen Mehrwerte für mehrere Vorhaben. Separierte Maßnahmen hingegen könnten zu Parallelstrukturen führen, die wiederum Sicherheitslücken zur Folge haben können. Vor diesem Hintergrund ist dringend eine Ergänzung zu empfehlen, die klarstellt, dass sich die 15%-Quote auch in Summe auf mehrere Vorhaben eines Antragsstellers beziehen kann.

Der bvitg schlägt deshalb folgende Anpassungen vor:

Entwurf	Vorschlag
<p>5.2 <u>Umfang der Förderung</u></p> <p>Förderfähige Kosten beinhalten insbesondere Investitionskosten für die Beschaffung, Entwicklung, Errichtung oder Erweiterung sowie den initialen Betrieb (bis zu zwei Jahre) der erforderlichen technischen und informationstechnischen Maßnahmen.</p> <p>[...]</p> <p>Nach § 14a Abs. 3 Satz 5 KHG sind mindestens 15 % der für die Förderung eines jeweiligen Vorhabens beantragten Mittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit zu verwenden. Ziel dessen ist es, dass geförderte Maßnahmen bereits zu Beginn den Anforderungen und Standards der IT- und Cybersicherheit entsprechen.</p>	<p>5.2 <u>Umfang der Förderung</u></p> <p>Förderfähige Kosten beinhalten insbesondere Investitionskosten für die Beschaffung, Entwicklung, Errichtung oder Erweiterung sowie den initialen Betrieb (bis zu zwei Jahre) der erforderlichen technischen und informationstechnischen Maßnahmen. <b>Darüber hinaus sind auch alternative Modelle, z.B. Subscription-Modelle förderfähig.</b></p> <p>[...]</p> <p>Nach § 14a Abs. 3 Satz 5 KHG sind mindestens 15 % der für die Förderung eines jeweiligen Vorhabens beantragten Mittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit zu verwenden. <b>Für den Fall, dass ein Antragssteller Fördermittel für mehrere inhaltlich zusammenhängende Projekte beantragt, kann sich die 15%-Quote auch in Summe auf diese Vorhaben beziehen.</b> Ziel dessen ist es, dass geförderte Maßnahmen bereits zu Beginn den Anforderungen und Standards der IT- und Cybersicherheit entsprechen.</p>

#### Zu 5.4 „Förderungszeitraum“

Dieser Abschnitt besagt, dass Fördermittel nur für solche Vorhaben gewährt werden, die frühestens am 02. September 2020 begonnen haben. Ergänzend bedarf es einer Erläuterung, wie der Beginn eines Vorhabens konkret nachzuweisen ist, z.B. über Auftragsbestätigungen, Rechnungsdaten oder andere Dokumente.

#### Zu 6.1 „Berechtigung der IT-Dienstleister, § 21 Abs. 5 KHSFV“

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) soll gemäß Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von IT-Dienstleistern zertifizieren und ein entsprechendes Schulungsprogramm ausarbeiten. Um die notwendige Expertise aufbauen und damit einen Beitrag zur Qualitätssteigerung leisten zu können, muss sichergestellt werden, dass die entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genügend Zeit für einen fundierten Aufbau des erforderlichen Wissens erhalten. Vor diesem Hintergrund ist der anvisierte Zeithorizont des Schulungs- und Zertifizierungsverfahrens zu prüfen. Weiterhin reicht eine solche Zertifizierung aufseiten der Hersteller nicht aus. Wenn die durch den Krankenhauszukunftsfonds geförderten Projekte nutzenstiftend umgesetzt werden und hohen Qualitätsstandards genügen sollen, bedarf es darüber hinaus auch entsprechender Schulungen bzw. Zertifizierungen für das Personal in den betreffenden Kliniken. Zudem ist die nötige Qualifikation der Berater noch nicht ausreichend klar beschrieben. Es stellt sich die Frage, ob jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter bzw. Consultant oder Sales-Mitarbeiterin bzw. -Mitarbeiter, der/die im Rahmen eines geförderten Projekt tätig ist, vorab geschult werden muss. Diesbezüglich sollte eine Klarstellung erfolgen. Daneben sollten weitere Abschlüsse möglich sein, um als „berechtigter IT-Dienstleister“ anerkannt zu werden, z.B. der des CHI-CIO.

#### Zu 6.2 „Berichtspflichten“

Um größtmögliche Transparenz herzustellen, sollte das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verpflichtet werden, neben den genannten Aspekten auch Informationen über die voraussichtlichen bzw. erwarteten Verbesserungen für die Versorgung zu veröffentlichen:

Entwurf	Vorschlag
<p><a href="#">6.2 Berichtspflichten</a></p> <p><a href="#">6.2.1 Bundesamt für Soziale Sicherung</a></p> <p>Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat regelmäßig das Fördergeschehen in zusammengefasster Form auf seiner Homepage zu veröffentlichen. Die erstmalige Veröffentlichung wird zum 31. März 2022 mit Stand vom 31. Dezember 2021 erfolgen, danach jährlich zum 31. März mit Stand vom 31. Dezember. Die Veröffentlichung hat gemäß § 21 Abs. 4 KHSFV folgende Angaben, ohne dabei aber Rückschlüsse auf das betroffene Vorhaben zuzulassen, zu enthalten:</p> <p>[...]</p>	<p><a href="#">6.2 Berichtspflichten</a></p> <p><a href="#">6.2.1 Bundesamt für Soziale Sicherung</a></p> <p>Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat regelmäßig das Fördergeschehen in zusammengefasster Form auf seiner Homepage zu veröffentlichen. Die erstmalige Veröffentlichung wird zum 31. März 2022 mit Stand vom 31. Dezember 2021 erfolgen, danach jährlich zum 31. März mit Stand vom 31. Dezember. Die Veröffentlichung hat gemäß § 21 Abs. 4 KHSFV folgende Angaben, ohne dabei aber Rückschlüsse auf das betroffene Vorhaben zuzulassen, zu enthalten:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Informationen über die voraussichtlichen bzw. erwarteten Verbesserungen für die Versorgung</b></li> </ul>

### Zu 6.3 „Evaluierung“

Die Formulierung, dass die Evaluierung des digitalen Reifegrades in den Jahren 2021 und 2023 „unter Berücksichtigung von Bewertungskriterien anerkannter Reifegradmodelle“ durchgeführt werden soll, impliziert, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Modelle losgelöst voneinander genutzt werden soll/kann. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Zielsetzung („Die Evaluierung hat Aussagen darüber zu treffen, inwiefern durch die Förderung durch den Krankenhauszukunftsfonds Verbesserung des digitalen Reifegrads der Krankenhäuser eingetreten sind“) ist es dringend notwendig, dass die Bewertungskriterien systematisch in einem Gesamtmodell abgebildet werden.

Ansonsten lässt sich in der Rückschau nur schwer beurteilen, welche direkten und indirekten Effekte die Förderung entfaltet hat. Wenn beispielsweise in einem Modell die technische Verfügbarkeit erfasst wird, in einem zweiten Modell der Grad an Prozessunterstützung und in einem dritten Modell die „Verbesserung für Patientinnen und Patienten“, müssen diese Daten ggf. nachträglich pro Beobachtungseinheit kombinierbar gemacht werden. Dieser Umstand sollte jedoch bereits bei der Datenerhebung mitgedacht werden.

Darüber hinaus wirft die Vorgabe, dass lediglich diejenigen „Kliniken, die eine Förderung aus dem Krankenhauszukunftsfond erhalten haben“, zu einer Selbsteinschätzung verpflichtet sind, Fragen auf. Zunächst einmal ist bis zu dem im Gesetz festgelegten Termin der ersten Reifegradmessung (30. Juni 2021) nicht klar, welche Kliniken Fördermittel erhalten werden.

Zudem ist zu erwarten, dass angesichts der Freiwilligkeit nur wenige Kliniken eine strukturierte Selbsteinschätzung durchführen werden. Das an anderer Stelle beschriebene Ziel, dass im Zuge der Evaluierung „nicht nur erfasst werden [soll], inwieweit sich der digitale Reifegrad der geförderten Krankenhäuser verbessert hat, sondern auch inwieweit die Förderung Anreize für die übrigen Krankenhäuser geschaffen hat, Anstrengungen zur Verbesserung ihres digitalen Reifegrades zu unternehmen“, lässt sich vor diesem Hintergrund nur schwer erreichen.

Aus diesem Grund schlägt der bvitg folgende Anpassung des entsprechenden Absatzes vor:

Entwurf	Vorschlag
<p>6.3 <u>Evaluierung</u></p> <p>[...]</p> <p>Dafür wird im Rahmen der Auswertung der Reifegrad aller Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung jeweils zum 30. Juni 2021 und zum 30. Juni 2023 unter Berücksichtigung von Bewertungskriterien anerkannter Reifegradmodelle festgestellt. Eine Teilnahme all derjenigen Kliniken, die eine Förderung aus dem Krankenhauszukunftsfond erhalten haben, ist im Zuge dessen verpflichtend.</p>	<p>6.3 <u>Evaluierung</u></p> <p>[...]</p> <p>Dafür wird im Rahmen der Auswertung der Reifegrad aller Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung jeweils zum 30. Juni 2021 und zum 30. Juni 2023 <b>mithilfe eines</b> unter Berücksichtigung von Bewertungskriterien anerkannter <b>Ansätze Reifegradmodelle entwickelten Reifegradmodells</b> festgestellt. Eine Teilnahme <b>all derjenigen aller deutschen Kliniken</b>, insbesondere derjenigen Kliniken, die eine Förderung aus dem Krankenhauszukunftsfond erhalten <b>haben</b>, ist im Zuge dessen verpflichtend.</p>

**Zu 6.3.1 „Pflichten des Krankenhausträgers/der Hochschulklinik“**

Die im Entwurf genannten Pflichten sollten mit Blick auf intersektorale Projekte folgendermaßen ergänzt werden:

Entwurf	Vorschlag
<p>Der Krankenhausträger/die Hochschulklinik haben der beauftragten Forschungseinrichtung auf deren Aufforderung in elektronischer Form die für die Auswertung erforderlichen strukturierten Selbsteinschätzungen hinsichtlich des Umsetzungsstandes digitaler Maßnahmen zu übermitteln.</p>	<p>Der Krankenhausträger/die Hochschulklinik haben der beauftragten Forschungseinrichtung auf deren Aufforderung in elektronischer Form die für die Auswertung erforderlichen strukturierten Selbsteinschätzungen hinsichtlich des Umsetzungsstandes digitaler Maßnahmen zu übermitteln. <b>Bei intersektoralen Projekten sind diese um die Einschätzung der beteiligten Einrichtungen zu ergänzen.</b></p>

**Zu 6.3.2 „Unterstützung der Krankenhausträger/Hochschulkliniken beim Erstellen der Selbsteinschätzung“**

Die Formulierung, dass die zu beauftragende „Forschungseinrichtung [...] u. a. ein Tool [erstellt], das den Krankenhäusern für ihre Selbsteinschätzung zur Verfügung gestellt wird und eine Vergleichbarkeit der ermittelten Reifegrade sicherstellt“, ist aufgrund des Einschubs der Abkürzung „u.a.“ nicht hinreichend eindeutig.

Aus diesem Grund schlägt der bvitg folgende alternati

Entwurf	Vorschlag
<p><u>6.3.2 Unterstützung der Krankenhausträger/Hochschulkliniken beim Erstellen der Selbsteinschätzung</u></p> <p>Die Forschungseinrichtung entwickelt u. a. ein Tool, das den Krankenhäusern für ihre Selbsteinschätzung zur Verfügung gestellt wird und eine Vergleichbarkeit der ermittelten Reifegrade sicherstellt.</p>	<p><u>6.3.2 Unterstützung der Krankenhausträger/Hochschulkliniken beim Erstellen der Selbsteinschätzung</u></p> <p>Die Forschungseinrichtung entwickelt <b>ein Reifegradmodell, welches die Bewertungskriterien anerkannter Reifegradmodelle integriert sowie ein Tool, mit dem die in Zusammenhang mit der Evaluierung gemäß Krankenhauszukunftsgesetz zu erhebenden Daten erfasst und aufbereitet werden. <del>u. a. ein Tool, das den Krankenhäusern für ihre Selbsteinschätzung zur Verfügung gestellt wird und eine Vergleichbarkeit der ermittelten Reifegrade sicherstellt.</del></b></p>

**Zu 7.2 „Antragsverfahren“**

Im Antragsverfahren sollte ein noch stärkerer Fokus auf die potenziellen und tatsächlichen positiven Auswirkungen bzw. den Nutzen der geförderten Vorhaben auf/für die Versorgung gelegt werden.

Aus diesem Grund schlägt der bvitg folgende Ergänzungen vor:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>7.2.1.1 Bedarfsanmeldung</u></p> <p>Der Krankenhausträger/die Hochschulklinik muss gegenüber dem zuständigen Land seinen Bedarf mit Hilfe einer sog. Bedarfsanmeldung anmelden. Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt die entsprechenden Formulare bereit. Die Formulare zur Bedarfsanmeldung finden sich in der Anlage 2 zu dieser Richtlinie sowie auf der Homepage des Bundesamtes für Soziale Sicherung unter <a href="http://www.bundesamtsozialesicherung.de">www.bundesamtsozialesicherung.de</a>.</p> <p>[...]</p>	<p><u>7.2.1.1 Bedarfsanmeldung</u></p> <p>Der Krankenhausträger/die Hochschulklinik muss gegenüber dem zuständigen Land seinen Bedarf mit Hilfe einer sog. Bedarfsanmeldung anmelden. <b>Diese sollte neben finanziellen Aspekten auch Informationen zu den intendierten Auswirkungen auf die Versorgung enthalten.</b> Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt die entsprechenden Formulare bereit. Die Formulare zur Bedarfsanmeldung finden sich in der Anlage 2 zu dieser Richtlinie sowie auf der Homepage des Bundesamtes für Soziale Sicherung unter <a href="http://www.bundesamtsozialesicherung.de">www.bundesamtsozialesicherung.de</a>.</p> <p>[...]</p>
<p><u>7.2.2.1 Antragsunterlagen</u></p> <p>Dem Antrag des Landes gegenüber der BAS sind gemäß § 22 Abs. 2 KHSFV folgende Unterlagen beizufügen:</p> <p>[...]</p>	<p><u>7.2.2.1 Antragsunterlagen</u></p> <p>Dem Antrag des Landes gegenüber der BAS sind gemäß § 22 Abs. 2 KHSFV folgende Unterlagen beizufügen:</p> <p>[...]</p> <p>4. <b>Angaben über die mit der Förderung intendierten Auswirkungen auf die Versorgung.</b></p>

Zudem bedarf es mit Blick auf das Antragsverfahren für länderübergreifende Ketten ergänzender Erläuterungen, wie der Konsiliarführer identifiziert werden soll und wie die Konsolidierung der Anträge länderübergreifend zu erfolgen hat. Die Abgrenzung zwischen dem einzelnen Krankenhaus und Träger(-Gesellschaften) sollte noch schärfer herausgearbeitet werden. Ansonsten ist abzusehen, dass sich die Antragsstellung für Trägergesellschaften bzw. Holdings sehr aufwändig gestalten wird. Aus diesem Grund sollten an der genannten Stelle Trägergesellschaften explizit berücksichtigt werden. Zudem ist generelle Klarstellung notwendig, ob mehrere Förderanträge pro Krankenhausträger (in Anlehnung an eine Digitalstrategie) möglich sind.

**Zu 7.3 „Bewilligungsverfahren“**

Unter Punkt 7.3.1 „Bundesamt für Soziale Sicherung“ sollte ein Zeithorizont vorgegeben werden, der festlegt, in welchem Zeitraum nach Eingang der vollständigen Unterlagen die bewilligten Fördermittel an das beantragende Land auszuzahlen sind. Damit können unnötige Verzögerungen im Verfahren vermieden werden.

Um zu gewährleisten, dass die geförderten Projekte tatsächlich Mehrwerte für die Versorgung entfalten, bedarf es außerdem folgender Anpassung in Zusammenhang mit dem Rückforderungsvorbehalt:

Entwurf	Vorschlag
<p><u>7.3.1 Bundesamt für Soziale Sicherung</u></p> <p>Die Auszahlungsbescheide sind gemäß § 23 Abs. 2 KHSFV mit einem Rückforderungsvorbehalt für den Fall zu versehen, dass</p> <p>[...]</p>	<p><u>7.3.1 Bundesamt für Soziale Sicherung</u></p> <p>Die Auszahlungsbescheide sind gemäß § 23 Abs. 2 KHSFV mit einem Rückforderungsvorbehalt für den Fall zu versehen, dass</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>die intendierten positiven Auswirkungen auf die Versorgung nicht erreicht worden sind.</b></li> </ul>

Der bvitg steht als Branchenverband der Hersteller von IT-Systemen im Gesundheitswesen bei der weiteren Ausarbeitung der Förderrichtlinien gerne als fachlicher Dialogpartner zur Verfügung.

Berlin, 20.11.2020