



Bundesministerium  
für Gesundheit

# Der Krankenhauszukunftsfonds

11. März 2021  
*Health-IT Talk Special*



# Zielsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes

- **Digitalisierung** in den deutschen Kliniken vorantreiben & **Binnendigitalisierung** stärken durch Abbildung & Berücksichtigung des gesamten Behandlungsprozesse
- Medizinische Versorgung, die **Souveränität** und **Selbstbestimmung** der Patientinnen und Patienten verbessern
- **Versorgungsqualität** langfristig sicherstellen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue Perspektiven eröffnen
- Umfasst Investitionen u.a. in die **digitale Infrastruktur**, moderne Notfallkapazitäten, die **IT- und Cybersicherheit**, **Telemedizin** oder Robotik.



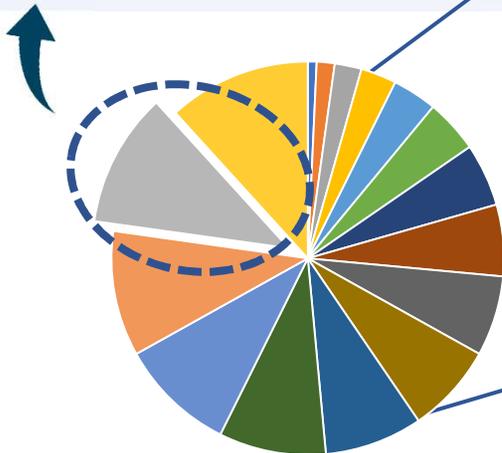
# Krankenhauszukunftsfonds & Finanzierung

- Förderung ausschließlich von Vorhaben, die die Voraussetzungen nach **§ 19 Abs. 2 und 3 der KHSFV** und **§14a Absatz 5 KHG** erfüllen.
- **15%** der bewilligten Fördermittel sind für Maßnahmen **zur IT-Sicherheit und Cybersicherheit aufzuwenden**
- Bis zum **31.12.2021** nicht beantragte Fördermittel werden mit **Ablauf des Jahres 2023** durch das BAS an den **Bund zurückgeführt**. Eine Nachverteilung der Mittel findet nicht statt.

**rd. 3,0  
Mrd. €** durch  
den Bund über die  
Liquiditätsreserve des  
Gesundheitsfonds\*

**1,3  
Mrd. €**  
durch Länder / KH-  
Träger

- Länder und/oder die Krankenhausträger übernehmen **30 Prozent** der **jeweiligen Investitionskosten** (insg. 1,3 Mrd. €)
- **Länder können** grundsätzlich auch **mehr als 30% der jeweiligen Fördermaßnahmen fördern**
- **Krankenhausträger** haben die Möglichkeit der Finanzierung des Eigenanteils über einen KfW Kredit im Rahmen des Kreditprogrammes „**Investitionskredit Digitale Infrastruktur**“



Verteilung über Königsteiner Schlüssel (2018) durch das BAS auf die Länder nach Maßgabe des §14a KHG und der KHSFV

# Voraussetzungen bezüglich **Interoperabilität, Informationssicherheit und Datenschutz**

Die Vorhaben sind nur förderfähig, wenn:

- ✓ beim Austausch medizinischer Daten die vorhandenen international anerkannten **technischen, syntaktischen und semantischen Standards** – soweit verfügbar – zur Herstellung einer durchgehenden einrichtungsinternen und einrichtungsexternen **Interoperabilität** digitaler Dienste verwendet werden,
- ✓ die Vorgaben zur Interoperabilität, die sich aus den **Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch ergeben**, berücksichtigt werden
- ✓ generierte, für Patientinnen und Patienten relevante, **Dokumente und Daten** in die **elektronische Patientenakte nach § 341 SGB V übertragbar sind**,
- ✓ Maßnahmen zur **Gewährleistung der Informationssicherheit** nach dem jeweiligen Stand der Technik durchgehend berücksichtigt werden, und
- ✓ **datenschutzrechtliche Vorschriften** eingehalten werden.



- **Ziel** ist es, Medienbrüche im Sinne der Patientensicherheit sektorenübergreifend zu vermeiden.
- Umfassende Interoperabilität schafft die Grundlage dafür, dass Informationen leichter, schneller und auf Basis anerkannter internationaler Standards ausgetauscht werden können.

# Welche Standards sollen mit Blick auf die Interoperabilität bevorzugt werden?

## Priorisierung nach der Förderrichtlinie nach § 21 Absatz 2 KHSFV, Kapitel 4.2.1:

1. Sofern ein über die KBV definiertes Medizinisches Informationsobjekt (MIO) oder ein Standard im Interoperabilitätsverzeichnis der gematik (vesta) als empfohlen ausgezeichneter Standard bzw. Profil enthalten ist, ist dieses MIO bzw. dieser Standard bzw. Profil zu verwenden.
2. **Sofern kein MIO und kein Standard bzw. Profil in vesta enthalten ist**, die als Lösung für die jeweilige Fragestellung herangezogen werden kann, stehen die folgenden Optionen zur Auswahl:
  - ✓ Eine entsprechende Lösung kann über einen existierenden offenen, internationalen anerkannten Schnittstellen- und/oder Interoperabilitätsstandard umgesetzt werden, z. B. durch eine FHIR-Profildefinition oder ein IHE-Integrationsprofil.
  - ✓ Eine entsprechende Lösung wird über ein selbst definiertes Profil über einen oder mehrere existierende offene, international anerkannte Schnittstellen- und/oder Interoperabilitätsstandards umgesetzt, z. B. durch Kombination und/oder Erweiterung von mehreren HL7-FHIR-Profildefinitionen.

*In beiden Fällen sind verwendete Standards bzw. Profile im Interoperabilitätsverzeichnis vesta nach § 291e SGB V anzumelden.*

# Was gilt als offener, international anerkannter Standard?

Als offene, international anerkannte Standards gelten insbesondere:

- ✓ alle Standards von **ISO/CEN/CENELEC**, **HL7**, **NEMA** (u. a. **DICOM**) sowie deren Profilierungen durch **HL7** und **IHE**,
- ✓ alle auf der Webseite des **Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte** veröffentlichten Semantikstandards (ehemals durch DIMDI veröffentlicht) sowie **LOINC** und **SNOMED-CT**, welcher ab dem **1. Januar 2021** genutzt werden kann,
- ✓ Profile von offenen, anerkannten internationalen Standards, die ein ordentliches Konsentierungsverfahren bei einer nationalen Standards Developing Organization (SDO) mit Schwerpunkt Gesundheitswesen oder im nationalen Interoperabilitätsforum durchlaufen haben, im Besonderen die **deutschen FHIR-Basisprofile**.

! Die Interoperabilität zu diesen Standards ist im Rahmen von Förderanträgen darzustellen und die tatsächliche Umsetzung und Implementierung am Projektende nachzuweisen.

# Förderfähige Kosten (1/2)

- ✓ Kosten für erforderliche **technische und informationstechnische Maßnahmen** einschließlich der Kosten für die **Beratungsleistungen bei der Planung, Ausschreibung und Beschaffung** des konkreten Vorhabens.
- ✓ Kosten für erforderliche **personelle Maßnahmen** einschließlich der Kosten für Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- ✓ Kosten für **räumliche Maßnahmen**, soweit sie für die technischen, informationstechnischen und personellen Maßnahmen erforderlich sind; bei Vorhaben nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 -10 KHSFV nur in Höhe von 10 % der gewährten Fördersumme.
- ✓ **Investitionskosten** für die **Beschaffung, Entwicklung, Errichtung oder Erweiterung** sowie den **initialen Betrieb (bis zu drei Jahre)** während der Projektlaufzeit der erforderlichen technischen und informationstechnischen Maßnahmen oder deren **Entgelt zur Nutzung** von bereitgestellter Software im Rahmen von sog. **Dienstleistungs- oder Nutzungsverträgen oder Subscriptionsmodellen**.
- ✓ **Personelle Maßnahmen und anteilige Personalkosten, die im Krankenhaus selbst entstehen sind förderfähig**, sofern sie im unmittelbaren und **direkten Sachzusammenhang** mit der Entwicklung, der Wartung und Pflege bzw. Abschaltung von geförderten Informations- und Kommunikationstechnologien stehen.
- ✓ Kosten für die **Bereitstellung des Systems** (FTB: 7) und der **Anbindung an das Krankenhaus oder anderen Leistungserbringer** (FTB: 7) an das System, einschließlich der für die Nutzung erforderlichen Software (hier auch pay as you use oder platform-as-a-service).
- ✓ Softwarelizenzen-/ Wartungskosten werden über einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren gefördert.

## Förderfähige Kosten (2/2)

- ✓ Kosten des Krankenhauses für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informations- oder kommunikationstechnischen Anlagen, die zum Aufbau telemedizinischer Netzwerke sowie der Sicherung der Funktionsfähigkeit des Krankenhauses maßgeblichen Prozesse anfallen (*auch die unmittelbaren Kosten der Krankenhäuser für die sichere Anbindung an die ambulante Einrichtung*).
- ✓ Kosten für die Beschaffungen von Nachweisen nach § 25 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 KHSFV. (Einhaltung Förderrichtlinie)

---

### Zu beachten:

- Mindestens **15 % der für die Förderung eines jeweiligen Vorhabens beantragten Mittel sind für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit** zu verwenden.
- Förderfähig sind (abgesehen von Fördertatbestand 7) nur Kosten der Krankenhäuser, die in den Landeskrankenhausplan aufgenommen sind.
- Kosten, die nicht dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen, sind nicht förderfähig.

# Fördertatbestände – Übersicht

- Gesetzliche Grundlage der förderfähigen Vorhaben bildet §19 Absatz 1 Satz 1 bis 11 der KHSFV
- Voraussetzungen ist die Einhaltung der unter §19 Absatz 2 Satz 1 bis 5 und Satz 3 festgelegten Vorgaben
- Auch Hochschulkliniken sind nach § 14a Absatz 2 Satz 2 KHG förderfähig – auf diese dürfen jedoch maximal 10% der zustehenden Mittel verwendet werden.



# Fördertatbestände

*Exkurs: Aufbau der Fördertatbestände in der Förderrichtlinie*



- Definition der **politischen Zielsetzung**
- Gliederung der Fördertatbestände in weitere **Unterpunkte**
  - *Beispiel: Der Fördertatbestand 2 „Digitale Patientenportale“ gliedert sich in das digitale Aufnahmemanagement (A), das Behandlungsmanagement (B) und das Überleitungs- und Entlassmanagement (C)*
- Diese Unterpunkte dienen der **Orientierungshilfe** und sind **nicht als Trennung** der jeweiligen Maßnahmen zu verstehen.
  
- Definition von „**Muss-Kriterien**“ und „**Kann-Kriterien**“
  - **Muss-Kriterien** stellen die **Mindestanforderungen** dar und sind umfassend und in Gänze zu berücksichtigen, sofern nicht weiter formuliert („oder“ Kriterien und „und“ Kriterien).
  - **Kann-Kriterien** stellen **optional umzusetzende Anforderungen** da und sind weder abschließend noch mit dem Anspruch auf Vollständigkeit formuliert.

# Fördertatbestand 2: Patientenportale

Ziel

- Digitaler Austausch von Daten
- Reduktion des Kommunikationsaufwandes
- Beschleunigung der Kommunikation & des Informationsaustausches
- Admin. Prozesse digitalisieren
- Unterstützung und Entlastung von Patientinnen & Patienten

## Digitale Patientenportale

17 Muss-Kriterien

<p>→ <b>Digitales Aufnahmemanagement</b> (Auszug Anforderungen)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ... es den Patientinnen und Patienten oder deren vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Termine für ambulante Versorgungsleistungen [...] online zu vereinbaren sowie für die teil- und vollstationäre Behandlung online anzufragen und abzustimmen. [...]</li> <li>▪ ... es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, eine Anamnese digital von zu Hause aus durchzuführen.</li> </ul>	<p><b>8 Muss-Kriterien</b></p>
<p>→ <b>Digitales Behandlungsmanagement</b> (Auszug Anforderungen)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ... den Patientinnen und Patienten auf ihrem eigenen Endgerät ermöglichen, sich während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus zurecht zu finden (mindestens zu örtlichen Gegebenheiten, Ansprechpersonen),</li> <li>▪ ... es den Patientinnen und Patienten auf ihrem eigenen Endgerät ermöglichen, sich über ihre Behandlung, beispielsweise in Form von Aufklärungsvideos, zu informieren, und vorab Fragen zur späteren Klärung zu notieren.</li> </ul>	<p><b>6 Muss-Kriterien</b></p>
<p>→ <b>Digitales Entlass- und Überleitungsmanagement</b> (Auszug Anforderungen)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ... einen strukturierten Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und die Bereitstellung von Dokumenten auf Basis anerkannter Standards an nachgelagerte Leistungserbringer [...] ermöglichen,</li> <li>▪ ...</li> </ul>	<p><b>3 Muss-Kriterien</b></p>

# Fördertatbestand 4: Teil- oder vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme

Ziel

- Unterstützung des/r Entscheidungsträger/in bei Diagnostik-, Therapie- oder Medikationsempfehlung zum Zeitpunkt der Behandlung
- Schnelle standardisierte Reaktion auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse
- Empfehlung bzgl. Diagnosen, Behandlung etc. auf Basis einer Vielzahl verknüpfter (patientenindividueller) Daten
- Erhöhung der Prozessqualität

## Teil- oder vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme

11 Muss-Kriterien

### → **Einrichtung Teil- oder vollautomatisierter klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme** (Auszug Anforderungen)\*

- ... klinische Patientendaten in strukturierter Form elektronisch aufnehmen,
- ... klinische Patientendaten in strukturierter Form visuell übersichtlich darstellen können,
- ... auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen und Wissensdatenbanken bzw. ggf. systemeigenen Datenbanken 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,
- ... auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen Erinnerungs- und Warnsignalfunktionen ausgeben können (z.B. im Rahmen des Medikationsmanagements oder eines Telemonitorings),
- ... standardisierte Mechanismen zur Gewährleistung der Datenvalidität und deren Integrität von der Datenquelle/den verschiedenen Datenquellen über die Systeme hinweg bis zur Nutzung durch ein KI-System einzusetzen,
- ... den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses eine Entscheidungsunterstützung bieten, z. B. hinsichtlich der einzuleitenden Pflegemaßnahmen (Medizinische Leitlinien, klinische Pfade, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und Leitlinien).

**11 Muss-Kriterien**

# Schulungsprogramm für IT-Dienstleister zum Erhalt der Berechtigung nach § 21 Absatz 5 Satz 1 KHSFV



Fristgerechte Bereitstellung der Schulungsplattform inkl. Lernerfolgskontrolle zum Erhalt der Berechtigung nach § 21 Absatz 5 Satz 1 KHSFV zum **29.12.2020** durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS).

- Die Schulung ist **kostenfrei** unter [www.krankenhauszukunftsfonds.de](http://www.krankenhauszukunftsfonds.de) verfügbar
- Sie vermittelt die **Inhalte der Fördermittelrichtlinie** und das notwendige Wissen, dass **leitende Projektbeteiligte** eines IT-Unternehmens mitbringen müssen, um unter anderem rechtsverbindlich einschätzen zu können, ob ein Projekt, welches unter die Fördertatbestände 2 bis 6 und 8 und 10 fällt, den Vorgaben der Förderrichtlinie entspricht.
- Die Berechtigung ist Bestandteil der einzureichenden **Anträge** bei BAS.



# Rolle & Aufgabe des berechtigten IT-Dienstleisters

## Rolle des berechtigten IT-Dienstleisters



Der **berechtigte IT-Dienstleister** übernimmt eine Form der **Qualitätssicherung** im Rahmen der Projekte, gefördert durch den Krankenhauszukunftsfonds. Er stellt dabei sicher, dass z.B. die Projekte den Anforderungen der Fördermittelrichtlinie entsprechen, dass Standards umgesetzt oder eine Anbindung neuer Lösungen an die bestehende IT-Infrastruktur möglich ist. Hierdurch wird bereits **von Beginn an** gewährleistet, dass die zur Förderung eingereichten **Anträge** allen Voraussetzungen entsprechen und sowohl mit Blick auf die Ziele der Förderung als auch auf die zeitlichen, finanziellen und inhaltlichen Rahmenbedingungen realisiert werden können. Auch **im Verlaufe der Projekte** wird dem berechtigten IT-Dienstleister die Rolle zu teil nachzuweisen, dass die Fördermittelrichtlinie umfassend berücksichtigt worden ist.

## Aufgaben des berechtigten IT-Dienstleisters



**Bereitstellung der Nachweise nach § 22 Absatz 2 Nummer 4, 6 oder 8 KHSFV im Rahmen des Antragsverfahrens**



**Ggf. Unterstützung in der Bearbeitung der Antragsunterlagen**  
(Bedarfsanmeldung & Antrag)



**Unterstützung in der Planung und/ oder Umsetzung der Projekte**

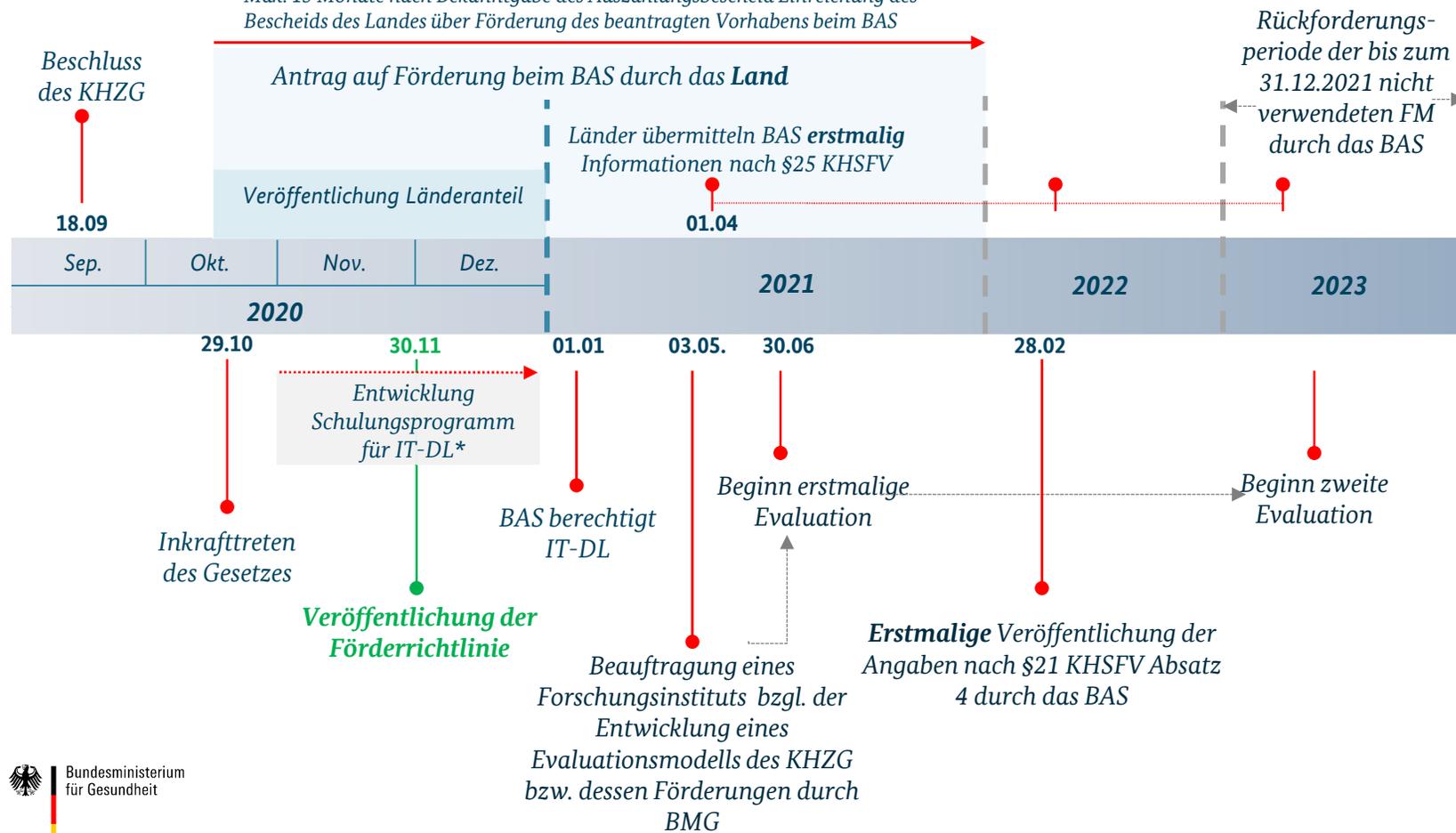


**Erbringung des Nachweises nach § 25 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 KHSFV zum 1. April eines jeden Jahres der Projektlaufzeit** (Nachweis über Einhaltung der Fördermittelrichtlinie)



# Zeitplan nach KHZG

- Bis 31. Dez. 2021 können durch die Länder Anträge beim BAS gestellt werden
- Maximale Prüfzeit nach Eingang der Bedarfsanmeldung 3 Monate
- Stellungnahme der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkrankenkassen muss in dieser Zeit eingeholt worden sein
- Max. 15 Monate nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheid Einreichung des Bescheids des Landes über Förderung des beantragten Vorhabens beim BAS



# Diskussion



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Thomas Süptitz  
Referatsleiter  
512 – Cybersicherheit und Interoperabilität  
Bundesministerium für Gesundheit

E-Mail: [KHZG@bmg.bund.de](mailto:KHZG@bmg.bund.de)

# Was hat das Ganze mit IsiK zu tun?

- Auszug Förderrichtlinie:

*„Ein möglicher Nachweis der Verwendung der Festlegungen kann durch die Vorlage einer Bestätigung der gematik nach § 373 Abs. 5 Satz 2 SGB V erfolgen.“*

- **Erforderlich:** Nachweise der beauftragten und berechtigten IT-Dienstleisters darüber, dass die Förderrichtlinien des Bundesamtes für Soziale Sicherung eingehalten wurden (§ 25 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV)
- Kosten für Nachweise können erstattet werden (§ 20 Abs. 1 Nr. 4 KHSFV)

! Kosten für die Bestätigung im Rahmen des IsiK-Zertifizierungsprozesses sind für betroffene und im Rahmen des KHZF förderfähige IT-Systeme förderfähig.