

KH-IT Talk 11.03.2021

KHZG – Sichtweise eines Leistungserbringers

KHZG § 19 Nummer 1 bis 11 Förderungsfähige Vorhaben

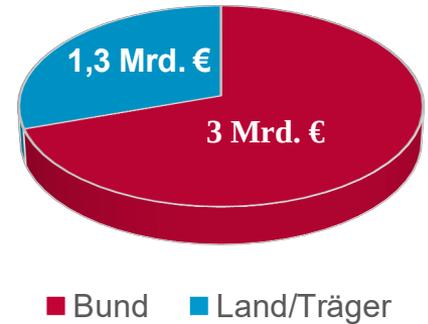
Nach § 14a Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden folgende Vorhaben, insbesondere zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenhausaufenthalts von Patientinnen und Patienten, gefördert:

1. die Anpassung der technischen und insbesondere der informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses an den jeweils aktuellen Stand der Technik,
2. die Einrichtung von Patientenportalen für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement, die einen digitalen Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsempfänger sowie zwischen den Leistungserbringern, den Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen und den Kostenträgern vor, während und nach der Behandlung im Krankenhaus ermöglichen,
3. die Einrichtung einer durchgehenden, strukturierten elektronischen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen sowie die Einrichtung von Systemen, die eine automatisierte und sprachbasierte Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen unterstützen,
4. die Einrichtung teil- oder vollautomatisierter klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme, die klinische Leistungserbringer mit dem Ziel der Steigerung der Versorgungsqualität bei Behandlungsentscheidungen durch automatisierte Hinweise und Empfehlungen unterstützen,
5. die Einrichtung eines durchgehenden digitalen Medikationsmanagements zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit, das Informationen zu sämtlichen arzneibezogenen Behandlungen über den gesamten Behandlungsprozess im Krankenhaus zur Verfügung stellt; zu diesen Einrichtungen zählen auch robotikbasierte Stellsysteme zur Ausgabe von Medikation,
6. die Einrichtung eines krankenhausinternen digitalen Prozesses zur Anforderung von Leistungen, der sowohl die Leistungsanforderung als auch die Rückmeldung zum Verlauf der Behandlung der Patientinnen und Patienten in elektronischer Form mit dem Ziel ermöglicht, die krankenhausinternen Kommunikationsprozesse zu beschleunigen,
7. wettbewerbsrechtlich zulässige Maßnahmen, die zur Abstimmung des Leistungsangebots mehrerer Krankenhäuser erforderlich sind, eine ausgewogene gemeinsame Angebotsstruktur, die eine flächendeckende Versorgung sicherstellt und Spezialisierung ermöglicht, zu entwickeln; zu den Maßnahmen zählt auch die Bereitstellung von sicheren Systemen, die IT-Infrastrukturen über ein Servernetz zur Verfügung stellen, ohne dass diese auf dem lokalen Server installiert sind (Cloud Computing-Systeme),
8. die Einführung und Weiterentwicklung eines online-basierten Versorgungsnachweissystems für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungsbereichen,
9. die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer, kommunikationstechnischer und robotikbasierter Anlagen, Systeme oder Verfahren oder räumlicher Maßnahmen, die erforderlich sind, um telemedizinische Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern oder zwischen Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen aufzubauen und den Einsatz telemedizinischer Verfahren in der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen,
10. die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer oder kommunikations-technischer Anlagen, Systeme oder Verfahren, um die nach dem Stand der Technik angemessenen organisatorischen und technischen Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, der Integrität und der Vertraulichkeit der informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse des Krankenhausträgers zu treffen, die für die Funktionsfähigkeit des jeweiligen Krankenhauses und die Sicherheit der verarbeiteten Patienteninformationen maßgeblich sind, wenn das Vorhaben nicht nach § 12a Absatz 1 Satz 4 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 11 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe a förderfähig ist, sowie
11. Vorhaben zur Anpassung von Patientenzimmern an die besonderen Behandlungserfordernisse im Fall einer Epidemie, insbesondere durch Umwandlung von Zimmern mit mehr als zwei Betten in Ein- oder Zweibett-zimmer, sofern das Vorhaben zu einer entsprechenden Verringerung der Zahl der krankenhausplanerisch festgesetzten Betten führt.

KHZG FÖRDERVOLUMEN

- Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) wird mit 3 Mrd. EUR über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausgestattet. (70% der Investition)
- Die Länder und/oder die Krankenhausträger übernehmen 30 Prozent der jeweiligen Förderkosten (Gesamt 1,3 Mrd. EUR).
- Das Fördervolumen für die Berlin Krankenhäuser wird auf ca. 215 Mio. € geschätzt.
- Entsprechend dem Marktanteil (30%) stehen für Vivantes ca. 63 Mio. € bereit.
- Länderübergreifende Vorhaben können über den KHZF gefördert werden.
- Vorhaben an Hochschulkliniken können mit bis zu 10% des Fördervolumens des jeweiligen Landes gefördert werden.

Summe 4,3 Mrd. €



Förderrichtlinie : Art und Umfang der Förderung

- Fördermittel werden als Projektförderung gewährt. Maßnahmen dürfen frühestens am 2. September begonnen haben (§14a Abs. 5 Nr. 1 KHG und §1 Abs. 2 KHSFV, Teilvorhabenförderung)
- Als förderfähig anerkannt werden technische und informationstechnische Maßnahmen einschließlich Beratungsleistungen bei der Planung, Ausschreibung, Beschaffung, personelle Maßnahmen einschließlich Schulungskosten, räumliche Maßnahmen, Beschaffung von Nachweisen nach §25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHSFV (z. Bsp. vorprüfende IT Dienstleister)
- Als förderfähig anerkannt werden Investitionskosten für Entwicklung, Beschaffung, Errichtung und Erweiterung sowie für den initialen Betrieb für bis zu 3 Jahre oder Subscriptionskosten für 3 Jahre
- Personelle Maßnahmen und anteilige Personalkosten die im KH entstehen sind förderfähig sofern sie im unmittelbaren und direktem Sachzusammenhang mit der Entwicklung, der Wartung / Pflege bzw. Abschaltung von geförderten Informations- und Kommunikationstechnologien stehen
- Fördermittel werden auch gewährt für Tilgung, Zinsen, Verwaltungskosten für aufgenommene Darlehen, dazu werden spezielle KfW Darlehenprogramme aufgelegt
- Es gelten die Vorgaben des Vergaberechtes
- 15% Anteil ISMS Kosten je Fördervorhaben oder als Querschnittskosten unklar !!!

KHZG – Das Volumenparadox

1. Bsp. KHZG Fördervolumen: Förderzeitraum 1.1.2021 bis 31.12.2024

- 4 Jahre, ca. 63 Mio. €
- 16 Mio. € / Jahr

2. Beispiel Digitalisierung / IT IST Budget Mustereinrichtung

- 25 Mio. € / Jahr
- davon 55 % Sachkosten, 20% Personalkosten, 25% Investitionen
- 80 VKs IT

3. Zuwachs durch KHZG Förderung

- > 60% pro Jahr über 4 Jahre
- entspricht einem VK Aufbau von 48 VK
- Investitionskostenzuwachs 6.5 Mio. €
- Sachkostenzuwachs 14 Mio. €

- Folgekosten ab 2025, interne und externe Kapazitäten ab 2021

Antragsverfahren – Antragssets - Zuschnitt der Anträge

Bedarfsmeldung

2. Angaben zum Vorhaben

2.1 Beginn des Vorhabens: _____

2.2 Ende des Vorhabens: _____

2.3 Art/des des Vorhabens nach §19 Absatz 1 KRStFV:

Nr. 1 Aktualisierung der (informatischen/technischen) Ausstattungen des Notaufnahmes

voranschätzliche Kosten: _____

Nr. 2 Patientenportal für digitales Aufnahme- und Entlassmanagement

voranschätzliche Kosten: _____

Nr. 3 strukturierte elektronische Dokumentenlösung von Pflege- und Behandlungsleistungen

voranschätzliche Kosten: _____

Nr. 4 automatisiertes klinisches Entscheidungskonzeptsystem

voranschätzliche Kosten: _____

Nr. 5 digitales Medikationsmanagement, ggf. mit individualisierten Schemata

voranschätzliche Kosten: _____

Nr. 6 krankenhauserweiternder digitaler Prozess zur Anbahnung von Leistungen

voranschätzliche Kosten: _____

Nr. 7 strukturelle Ausdehnung des Leistungsumfelds mehrerer Krankheitszust. z.B. über ein

Hauptantrag Anhang x

Anlage „Patientenportale“
§ 19 Abs. 10, Nr. 2, § 20 Abs. 1 KRStFV

zum Hauptantrag des Landesrats Livorno

1. Angaben zum Vorhaben und zur Durchführung

1. Angaben zum Krankenhaushaus

Name: _____
Ort: _____
Träger: _____

2. Beschreibung eines Patientenportals

ja
 nein

3. Das Patientenportal ermöglicht digitale Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassmanagement

ja
 nein

4. Informationsaustausch ist möglich zwischen

Leistungserbringer und Leistungsempfänger
 Leistungserbringer, Pflege und Rehabilitationseinrichtung und dem nächstgelegenen

5. Informationsaustausch ist vor, während und nach der Behandlung im Krankenhaus möglich

ja
 nein

6. kurze Vorhabenbeschreibung:

ja
 nein

7. Inwiefern ist mit dem anzubauenden Patientenportal ein digitaler informationstechnischer Austausch nach Leistungsanbietern und den Leistungsempfängern sowie zwischen Leistungserbringern, dem Pflege- und Rehabilitationsanbietern und den Kostenträgern möglich, bitte kurz beschreiben:

Anhang zum Anhang x

1. Zweck, Notwendigkeit und inhaltliche Ziele

Wegen der intersektoralen strukturellen Gegebenheiten im Unternehmen und der großen Präsenz im Berliner Gesundheitsmarkt beschäftigt Vivantes die digitale Entwicklung der unterschiedlichen Sektoren und deren Verzahnung in besonderem Maße. Vivantes betreibt Einrichtungen unterschiedlicher Sektoren (ambulant, stationär, teilstationär, vor- und nachstationär) und begleitet Patienten somit über den gesamten Behandlungsprozess.

Der Patient wird zukünftig eine aktivere Rolle im Gesundheitswesen einnehmen als bisher. Er wird sich vom Medikationskonsument zum Medikationsentscheider entwickeln und damit vom passiven Subjekt zum handelnden Objekt werden. Dies bedeutet zwangsläufig den Patienten als wesentlichen Träger, Vermittler und Wesensträger in den Behandlungsgeschehen einzubeziehen um dadurch für jeden im Behandlungskontext beteiligten Behandler und Entscheider notwendige Informationen, Daten, Befunde, Abläufe u.ä. zeitnah, orts-, einrichtungs- und personenunabhängig zur Verfügung stellen zu können.

Vivantes bereitet sich auf diesen Wandel vor und baut deshalb entsprechende digitale Patientenservices und Portallösungen auf, die den Patienten mit seiner neuen Rolle in den Mittelpunkt stellen, direkt adressieren und in den gesamten Behandlungsprozess digital einbinden. Der gesamte Behandlungsprozess soll für den Patienten möglichst transparent gestaltet und seine Teilhabe und Mitwirkung gestärkt werden. Neben den medizinischen Zielen und die durch den Patienten nutzbaren digitalen medizinischen Services soll auch das Komfortleben in seiner jeweiligen speziellen Krankheitsituation deutlich verbessert werden. Möglichkeiten der Hausnavigation zur besseren Orientierung, Tagesablauf- und Termintransparenz zur Teilhabe, Webshop Angebote und digitale Kommunikations- und Informationsmöglichkeiten wie im privaten Umfeld

Als Teilprojekt des Gesamtvorhabens wird eine Lösung eingeführt mit dem der/die Patient*in in den Aufnahmeprozess ähnlich einem check-in am Flughafen selbst organisieren und durchführen kann. Dazu stellt Vivantes die wesentlichen Aufnahmepunkte: adm. Aufnahme, Kreislauf, Konfortaktionen, Notaufnahmen etc.) an 4 Standorten mit sogenannten Patiententerminals aus. An den Patiententerminals hat der Patient die Möglichkeit seine Krankenaufnahme weitgehend selbständig durchzuführen. Dies schließt sowohl die Verwendung seiner im Rahmen der digitalen Vorbereitung der Aufnahme zu Hause erstellten Dokumente ebenso mit ein wie die Abwicklung des stationären verwaltungstechnischen Aufnahmevergangs inklusive der Erstellung der für die Behandlung notwendigen Organisationsmittel und der Vertragsdokumente. Die Steuerung einer eventuell noch notwendigen beratenden Anschlusaufnahmeerstellung wird über ein digitales Warte- und Aufrufsystem gesteuert. Die datentechnische Integration entlang des gesamten self-service Aufnahmeprozesses von und zu den klinischen Primärsystemen wird sichergestellt.

2. Herzustellende Eigenschaften („Erfolgsparameter“)

- Komfortabler onboardingprozess
- Vorbereitendes digitales Aufnahmemanagement durch den Patienten selber im häuslichen Umfeld
- Patienten-self-checkin in der Krankenhausaufnahme, den Ambulanzen und Rettungsteilen durch Nutzung von dafür bereitgestellten Patiententerminals

Kosten zum Anhang x

Kostengruppe	Maßnahme	Kalkulation	Nachweis	Betrag
Technische und informationstechnische Maßnahmen				
Beratungsleistungen bei der Planung				
Personelle Maßnahmen und				
Räumliche Maßnahmen				
Beschaffung von Nachweisen				
Sonstige Kosten				

Anforderungsscheck

122 Fortschritt/Anforderung/Spalte	Stk	Maßnahmen	Stk	Maßnahmen	Stk	Maßnahmen
122.1						
122.2						
122.3						
122.4						
122.5						
122.6						
122.7						
122.8						
122.9						
122.10						
122.11						
122.12						
122.13						
122.14						
122.15						
122.16						
122.17						
122.18						
122.19						
122.20						
122.21						
122.22						
122.23						
122.24						
122.25						
122.26						
122.27						
122.28						
122.29						
122.30						
122.31						
122.32						
122.33						
122.34						
122.35						
122.36						
122.37						
122.38						
122.39						
122.40						
122.41						
122.42						
122.43						
122.44						
122.45						
122.46						
122.47						
122.48						
122.49						
122.50						
122.51						
122.52						
122.53						
122.54						
122.55						
122.56						
122.57						
122.58						
122.59						
122.60						
122.61						
122.62						
122.63						
122.64						
122.65						
122.66						
122.67						
122.68						
122.69						
122.70						
122.71						
122.72						
122.73						
122.74						
122.75						
122.76						
122.77						
122.78						
122.79						
122.80						
122.81						
122.82						
122.83						
122.84						
122.85						
122.86						
122.87						
122.88						
122.89						
122.90						
122.91						
122.92						
122.93						
122.94						
122.95						
122.96						
122.97						
122.98						
122.99						
122.100						

- Frage : ein Containerantrag pro FTB vs. n Anträge pro FTB thematisch geclustert ?
- Frage : Subanlagen zu den offiziellen FTB bezogenen Anlagen Hauptantrag ?
- Detaillierungstiefe der Anträge

KHZG – Kreis der Beteiligten – Handwerk PMO

GF

IT / Dig

FM / Bau

MGT

Apotheke

Einkauf

Pflege

Ärzte

ISB / DS

Bedarfsmeldung

- 2 -

2. Angaben zum Vorhaben

2.1 Beginn des Vorhabens:

2.2 Ende des Vorhabens:

2.3 Art(en) des Vorhabens nach §19 Absatz 1 KHStFV:

- Nr. 1 Aktualisierung der (Informations-)technischen Ausstattungen der Notaufnahme
voraussichtliche Kosten:
- Nr. 2 Patientenportal für digitales Aufnahme- und Entlassmanagement
voraussichtliche Kosten:
- Nr. 3 strukturierte elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen
voraussichtliche Kosten:
- Nr. 4 automatisiertes klinisches Entscheidungsunterstützungssystem
voraussichtliche Kosten:
- Nr. 5 digitales Medikationsmanagement, ggf. mit robotikbasiertem Stellsystem
voraussichtliche Kosten:
- Nr. 6 krankenhausernter digitaler Prozess zur Anforderung von Leistungen
voraussichtliche Kosten:
- Nr. 7 strukturierte Abstimmung des Leistungsangebots mehrerer Krankenhäuser, z.B. über ein

KHZG – Digitaler Reifegrad Wer macht was ?

Marburger Bund und bvitg erarbeiten eine gemeinsame
Checkliste zum Digitalisierungsgrad von
Krankenhäusern



GMDS gründet Konsortium „Digitale Zukunft Krankenhaus“
04.01.2021
Pressemitteilungen

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e. V. gründet Konsortium mit den akademischen Partnern Hochschule Osnabrück, Universität Leipzig, Wilhelm Büchner Hochschule, Fraunhofer ISST sowie mit Praxispartnern.

Grundlage für das neue Digitale Reifegradmodell sind anerkannte Modelle, die in einer vorangegangenen Analyse kategorisiert und hinsichtlich ihrer Passfähigkeit für die deutsche Krankenhauslandschaft eingeschätzt wurden und Anwenderinnen und Anwender berücksichtigt.

KHZG – Digitaler Reifegrad Wer macht was ?

DEADLINE 16.11.2020! Nicht verpassen: Digitale Reifegrad Messung - Digital Health most wired Survey



CHiME Digital Health most wired Survey

- Entwickelt von der AHA – American Hospital Association
- 1995 Start mit US Kliniken
- Fokussierung auf Patient Outcome
- 2017 Weiterentwicklung mit CHiME
- 2019 Start Lokalisierung

AHIME Academy

AHIME Association

Wir, d.h. das DKI e.V.([link is external](#)), die AHIME Academy([link is external](#)) und die ENTSCHEIDERFABRIK([link is external](#)) schließen unseren 2020er Zyklus der digitalen Reifegrad Messung am 16.11.2020 zum Deutschen Krankenhaustag([link is external](#)) ab.

Ganz aktuell durch die Fördermittelbeantragung nach Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)([link is external](#)) hat die Messung des digitalen Reifegrades eine neue Wichtigkeit erfahren.

Wir schließen unseren 2020er Zyklus zum 16.11.2020 ab
Nutzen Sie die kommenden drei Wochen und messen Sie hier Ihren digitalen Reifegrad([link is external](#))

KHZG – Digitaler Reifegrad Grundlagen

- Zur Ermittlung der digitalen Weiterentwicklung wird ein einheitliches Messsystem für den digitalen Reifegrad der Krankenhäuser eingeführt.
- Es wird ein wissenschaftliches Institut mit der Entwicklung eines digitalen Reifegradmodells beauftragt (Beauftragungstermin 28.02.2021)
- Der Fortschritt der Verbesserung des digitalen Reifegrades wird am 30. Juni 2021 und am 30. Juni 2023 per Selbsteinschätzung von den Krankenhäusern gemessen und an das BMG (Forschungseinrichtung) gemeldet.
- Die Übermittlung erfolgt in elektronischer Form nach einer Methode der strukturierten Selbsteinschätzungen hinsichtlich des Umsetzungsstandes digitaler Maßnahmen.

Digitaler Reifegrad – Zweck und Zielstellung

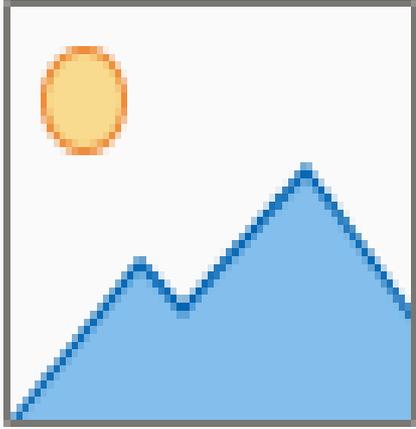
- Die Forschungseinrichtung entwickelt u. a. ein Tool, das den Krankenhäusern für ihre Selbsteinschätzung zur Verfügung gestellt wird und **eine Vergleichbarkeit** der ermittelten Reifegrade sicherstellt.
- Hierbei soll nicht nur erfasst werden, inwieweit sich der **digitale Reifegrad der geförderten Krankenhäuser** verbessert hat, sondern auch inwieweit die **Förderung Anreize für die übrigen Krankenhäuser** geschaffen hat, Anstrengungen zur Verbesserung ihres digitalen Reifegrades zu unternehmen. Aus diesem Grund sind im Rahmen des Forschungsvorhabens mindestens die **tatsächlich geförderten Krankenhäuser** zu Grunde zu legen, möglichst jedoch **alle Krankenhäuser** in Deutschland.

Digitaler Reifegrad, zyklische Fortschrittsprüfung und Malusregelungen

- Die Evaluierung des KHZG hat Aussagen darüber zu treffen, inwiefern durch die Förderung durch den Krankenhauszukunftsfonds **eine Verbesserung des digitalen Reifegrads** der Krankenhäuser eingetreten sind. Aus der Auswertung soll sich ergeben, inwieweit die **Digitalisierung der Krankenhäuser** und der **Versorgung von Patientinnen und Patienten** durch die Förderung verbessert werden konnte. (**Leistungsanforderungen Forschungseinrichtung**)
- Eine Teilnahme all derjenigen KHer, die eine Förderung aus dem Krankenhauszukunftsfond erhalten haben, ist im Zuge dessen verpflichtend.
- Dies gilt auch für KHer für die noch kein positiver Förderbescheid vorliegt, die aber bereits einen Antrag eingereicht haben (wäre für alle Berliner KHer der Zustand am 30. Juni 2021)
- Bis zu 2%-iger Abschlag auf den Rechnungsbetrag für jeden voll- und teilstationären Fall ab dem 1. Januar 2025 wenn nicht alle Dienste nach §19, Nummer 2 bis 6 bereitgestellt und

Digitaler Reifegrad – Bedeutung für die Krankenhäuser

- Vergleich von Reifegradstadien und -entwicklungen einzelner Häuser möglich
- Vergleich von Reifegradstadien und -entwicklungen nach Peer Groups möglich
- Vergleich geförderter zu nicht geförderter Häuser möglich
- Branchenüblicher digitaler Reifegrad als neuer Qualitätsstandard ?
- In Verbindung mit §8a BSI Audits mehr als nur Transparenz ?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.