



Block 4 Konsolidierung Strategie, Projekte, Förderung

Digitale Transformation Krankenhäuser – Zukunft gestalten

9. - 10. Februar 2021 digital

Gliederung

Ablauf Block 4

1. Aktuelles:
 1. SKG
 2. Abstimmungsstand
 3. Neue Gesetze
2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung
3. Vorgehen Beantragung Vorhaben
4. Vorgehen Vorgaben Notaufnahme
5. Vorgehen Vorhaben IT-Sicherheit
6. Anforderungen aus B3S Kostenschätzung
7. Konsolidierung Digitalstrategie und Projektlandschaft
8. Abstimmung zur weiteren Vorgehensweise – Kooperation in Umsetzungsprojekten

Ablauf

Block 4 Konsolidierung Strategie, Projekte, Förderung

Zeit	Inhalt	Verantwortlich	Zeit	Inhalt	Verantwortlich
1. Tag 09. Februar 2021			2. Tag 10. Februar 2021		
08:30	Ankommen, digitaler Kaffee & Brez`n	CEB Akademie			
09:00	Begrüßung CEB Akademie, Eröffnung AKKS	Hr. Dubois, Hr. Jungen	09:00	Begrüßung, Review 1. Tag	Hr. Stuebner Alle
09:10	Review bisherige Arbeits- und Abstimmungstand - Krankenhäuser	Alle	09:15	Konsolidierung Digitalisierungsstrategie, Projektlandschaft 1	Hr. Stuebner, Alle
09:25	Vorstellung Ablauf, Methodik, Fragen zum Krankenzukunftsfonds (BAS), neue Gesetze	Hr. Stuebner	10:30	Pause	alle
09:45	Übersicht über Leitfaden KHZG, Vorgehen Antragstellung, Anlagen zu Vorhaben KHZG Krankenhausstrukturfonds als alternative Förderung	Hr. Stuebner, Alle	10:45	Konsolidierung Digitalisierungsstrategie, Projektlandschaft 2	Hr. Stuebner, Alle
10:30	Pause	Alle	12:15	Mittagspause	alle
10:45	Leitfaden Informationssicherheit 1 am Beispiel gemeinsam	Hr. Stuebner, Alle	13:00	Priorisierung der Projekte in der gesamten Organisation	Hr. Stuebner, Alle
12:15	Mittagspause	Alle	15:00	Pause	alle
13:00	Leitfaden Informationssicherheit 2 am Beispiel gemeinsam	Hr. Stuebner, Alle	15:15	Abstimmung Umsetzungsprojekte mit potentiellen Projekt- und Verbundpartnern	Hr. Stuebner, Alle
15:00	Pause	Alle	16:30	Abschluss	
15:15	Leitfaden Informationssicherheit 3 am Beispiel gemeinsam	Hr. Stuebner, Alle			
16:30	Abschluss 1. Tag	Hr. Stuebner, Alle			

Ablauf

Ergebnisse Block 4

- Aktueller Stand Förderprogramme, relevanter Gesetze und aktuelle „Interpretationen“
- Methodik zur Konsolidierung der Digitalisierungsstrategie
- Vorgehen Risikoanalyse Informations-, Daten- und Cybersicherheit
- Methodik zur Priorisierung der digitalen Umsetzungsprojekte in der Projekt- und Veränderungslandschaft des Krankenhauses
- Entscheidungsfähiger Entwurf konsolidierter strategischer und digitaler Umsetzungsprojekte (4-6 Jahre)
- Zuordnung der Projekte bzw. „Vorhaben“ zu den relevanten Förderprogrammen
- Bewertung und Priorisierung der Umsetzungsprojekte nach Wirkung, Nutzen, Aufwand, Realisierbarkeit
- Abgestimmte digitale Umsetzungsprojekt und Fördermöglichkeiten mit Verbundpartnern

1. Aktuelles - SKG

Information über Vorstandssitzung Februar 2021

1. Aktuelles – Abstimmungsstand Geschäftsführungen und Träger

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

Das Bundeskabinett hat am 20.01.2021 den Gesetzentwurf zur **digitalen Modernisierung** von Versorgung und Pflege (DVPMG) beschlossen. Das **Gesetz** soll Mitte des Jahres 2021 in Kraft treten. Das Bundeskabinett hat am 20. Januar 2021 den Entwurf beschlossen.

Wichtigste Inhalte:

1. Neue digitale Anwendungen in der Pflege
2. Die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) wird weiterentwickelt
3. Telemedizin wird ausgebaut und attraktiver
4. Telematikinfrastruktur bekommt ein Update
5. E-Rezept und elektronische Patientenakte werden weiterentwickelt
6. Digitale Versorgung wird ganzheitlich gefördert
7. Digitale Gesundheitskompetenz wird weiter gestärkt
8. Leistungserbringer werden durch gesetzliche Datenschutz-Folgeabschätzung entlastet

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-1p/dvpmg.html>

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.1 Neue digitale Anwendungen in der Pflege

- Digitale Pflegeanwendungen (DiPAs) sind digitale Helfer und auf mobilen Endgeräten oder als browserbasierte Webanwendung verfügbar. Sie können von den Pflegebedürftigen genutzt werden, um den eigenen Gesundheitszustand durch Übungen und Trainings zu stabilisieren oder zu verbessern (z.B. Sturzrisikoprävention, personalisierte Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz, Versorgung von Menschen mit Dekubitus) oder **die Kommunikation mit Angehörigen und Pflegefachkräften zu verbessern.**
- Es wird ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen und zur Aufnahme in ein entsprechendes Verzeichnis beim BfArM geschaffen.
- **Auch die Pflegeberatung wird um digitale Elemente erweitert.**

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.2 Die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) wird weiterentwickelt

- Versicherte bekommen die Möglichkeit, Daten aus DiGAs komfortabel in ihre elektronische Patientenakte einzustellen.
- Leistungen von Heilmittelerbringern und Hebammen, die im Zusammenhang mit DiGAs erbracht werden, werden künftig vergütet.
- Datenschutz und Informationssicherheit von DiGAs werden gestärkt: Es wird ein verpflichtendes Zertifikat für die Informationssicherheit eingeführt. Bei der Prüfung der Erstattungsfähigkeit durch das BfArM (Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte) wird außerdem die Erprobungszeit flexibilisiert und für die Zeit nach der endgültigen Aufnahme ins Verzeichnis eine genauere Dokumentation von Änderungen an den Produkten vorgegeben.

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.3 Telemedizin wird ausgebaut und attraktiver

- Die Vermittlung von Vor-Ort-Arztterminen wird um die Vermittlung telemedizinischer Leistungen ergänzt, so dass Versicherte ein Angebot aus einer Hand erhalten; auch der kassenärztliche Bereitschaftsdienst soll telemedizinische Leistungen anbieten.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, **die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung** zu ermöglichen.
- Telemedizinische Leistungen werden auch für Heilmittelerbringer und Hebammen ermöglicht.

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.4 Telematikinfrastuktur bekommt ein Update

- Die gematik erhält den Auftrag, einen sicheren, wirtschaftlichen, skalierbaren und an die unterschiedlichen Bedürfnisse der Nutzer angepassten Zugang zur Telematikinfrastuktur als Zukunftskonnektor oder Zukunftskonnektordienst zu entwickeln.
- Die sicheren Übermittlungsverfahren zwischen Versicherten, Leistungserbringern und Kostenträgern werden erweitert. Sie umfassen künftig neben der E-Mail-Funktion auch einen Videokommunikationsdienst und einen Messagingdienst.
- Versicherte und Leistungserbringer erhalten ab 2023 digitale Identitäten, um sich zum Beispiel für eine Videosprechstunde sicher zu authentifizieren.
- Die künftig auch bei Leistungserbringern kontaktlos einlesbare elektronische Gesundheitskarte dient in Zukunft als Versicherungsnachweis der Versicherten und nicht mehr als Datenspeicher.

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.4 Telematikinfrasturktur bekommt ein Update

- Die Notfalldaten werden zusammen mit Hinweisen der Versicherten auf den Aufbewahrungsort persönlicher Erklärungen zu einer elektronischen Patientenakte weiterentwickelt.
- Der elektronische Medikationsplan wird innerhalb der Telematikinfrasturktur in eine eigene Anwendung überführt, die nicht mehr auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert wird. Genau wie bei der elektronischen Patientenakte können Versicherte künftig über ihre persönliche digitale Benutzeroberfläche auch auf diese digitalen Anwendungen selbstständig zugreifen.
- Abgabe, Änderung und Widerruf der Organspendeerklärungen in dem vom BfArM zu errichtenden Organspenderegister können künftig auch über die Versicherten-Apps der Krankenkassen getätigt werden, selbst dann, wenn die Versicherten keine elektronische Patientenakte nutzen.
- Zur Stärkung grenzüberschreitender Patientensicherheit soll bis spätestens Mitte 2023 die nationale E-Health-Kontaktstelle aufgebaut werden, so dass Versicherte ihre Gesundheitsdaten auch Ärztinnen und Ärzten im EU-Ausland sicher und übersetzt zur Verfügung stellen können.

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.5 E-Rezept und elektronische Patientenakte werden weiterentwickelt

- Für den Bereich der häuslichen Krankenpflege, außerklinischen Intensivpflege, der Soziotherapie, der Heil- und Hilfsmittel, der Betäubungsmittel und weiterer verschreibungspflichtiger Arzneimittel werden elektronische Verordnungen eingeführt.
- Um hierbei eine flächendeckende Nutzbarkeit der jeweiligen elektronischen Verordnungen sicherzustellen, werden die entsprechenden Erbringer der verordneten Leistungen (z.B. Pflegedienste oder auch die Heil- und Hilfsmittelerbringer) zum sukzessiven Anschluss an die Telematikinfrastruktur verpflichtet. Die ihnen dadurch entstehenden Kosten werden ihnen, genau wie den Ärztinnen und Ärzten, erstattet.
- Jeder Versicherte erhält die Möglichkeit, Rezept- und Dispensierinformationen komfortabel in seiner elektronischen Patientenakte einzustellen und dort im Sinne einer Arzneimittelhistorie zu nutzen.
- Versicherte sollen künftig Rezepte in der Apotheke auch personenbezogen mit Identitätsnachweis abrufen können. Auch bei Apotheken im europäischen Ausland soll es möglich werden, elektronische Rezepte einzulösen.

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.6 Digitale Versorgung wird ganzheitlich gefördert

- Bei der gematik werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass das Interoperabilitätsverzeichnis zu einer Wissensplattform weiterentwickelt und eine neue Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen eingerichtet wird;

diese soll die Bedarfe für die Standardisierung identifizieren und Empfehlungen für die Nutzung von Standards, Profilen und Leitfäden entwickeln und fortschreiben.

Die Einzelheiten regelt das BMG im Rahmen einer Rechtsverordnung.

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.7 Digitale Gesundheitskompetenz wird weiter gestärkt

- Für das bereits bestehende Nationale Gesundheitsportal ist eine breite und verlässliche Datenbasis notwendig. Diese soll nun weiter ausgebaut werden, in dem dort künftig noch mehr Informationen zur vertragsärztlichen Versorgung zugänglich gemacht werden. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden beauftragt, entsprechende Daten zusammenzuführen und nutzbar zu machen.
- Versicherte können künftig auch über die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept verlässliche Informationen direkt auf dem Portal abrufen.

1. Aktuelles – Neue Gesetze

1.1 Modernisierungs-Gesetz zur digitalen Versorgung und Pflege

1.1.8 Leistungserbringer werden durch gesetzliche Datenschutz-Folgeabschätzung entlastet

- Mit dem Gesetz übernimmt der Gesetzgeber für die Verarbeitung personenbezogener Daten in den Komponenten der dezentralen Telematikinfrastruktur (z.B. Konnektoren und Kartenlesegeräte) die sogenannte **Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**. Von dieser Möglichkeit, die Datenschutz-Folgenabschätzung vom Gesetzgeber durchzuführen, wird erstmalig in Deutschland Gebrauch gemacht.
- Ärztinnen und Ärzte werden dadurch erheblich von Bürokratie entlastet: Die Einsparungen betragen einmalig rund 730 Millionen Euro für die Erstellung der Datenschutz-Folgenabschätzung und jährlich rund 548 Millionen Euro für Anpassungen. Außerdem werden Kosten von rund 427 Millionen Euro jährlich eingespart, **weil die Leistungserbringer keinen Datenschutzbeauftragten benennen müssen.**

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

1. Aufwendungen zur Informationssicherheit: Für jedes Einzelvorhaben sind 15% zur Informationssicherheit auszuweisen (Laut Anlage zu den Vorhaben) ... Das wird sehr schwierig, insbesondere, wenn im Gesetz nur davon die Rede ist, dass bezogen auf die Gesamtsumme 15% für Informationssicherheit ausgegeben werden sollen. Nun gibt es bei der Beantragung der Vorhaben, das Vorhaben 10 - Informationssicherheit! da sind natürlich viele Dinge drin, welche sich in den anderen Vorhaben wiederfinden.... sozusagen als Grundlage. Warum muss dann in den Einzelvorhaben 1 bis 9 und 11 noch einmal 15% des beantragten Budgets für Informationssicherheit ausgewiesen werden? Das hat Konsequenzen, wenn Einzelvorhaben (1-9 und 11) deshalb abgelehnt werden ...

Hinsichtlich der Fördertatbestände gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-10 KHSFV sind für jeden einzelnen Fördertatbestand gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 10 KHSFV 15 % der beantragten Fördermittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit einzusetzen und der entsprechende Nachweis zu erbringen (vgl. auch § 22 Abs. 2 Nr. 2 KHSFV). Dies gilt unabhängig davon, ob im Rahmen der Beantragung mehrere Tatbestände zu einem Projekt zusammengefasst werden. Eine Anrechnung der einzelnen Fördertatbestände des Antrages kommt nicht in Betracht. Somit kommt es ebenfalls nicht in Betracht, dass die 15 % durch die gleichzeitige Beantragung eines Vorhabens nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 KHSFV abgedeckt werden. **Bei § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 KHSFV handelt es sich um einen eigenen Fördertatbestand (IT-Sicherheit), dessen Ziel die Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit in Krankenhäusern, die nicht zu den kritischen Infrastrukturen gehören sowie in Hochschulkliniken, ist, vgl. Punkt 4.3.10. der Fördermittelrichtlinie.**

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

2. Klärung, ob Krankenhausverbünde einen Konsortialantrag stellen können? Oder müssen auch in Verbänden grundsätzlich Einzelanträge gestellt werden? Wenn hier einer abgelehnt wird, kann der Verbund zusammenbrechen... Hier geht es um die Reduzierung von Aufwand und Steigerung der Pragmatik

Von der Antragstellung durch die Länder beim BAS ist die vorherige Bedarfsanmeldung der Krankenhausträger beim jeweiligen Land zu unterscheiden. § 14a Abs. 4 Satz 1 KHG sieht vor, dass die Krankenhausträger ihren Förderbedarf insbesondere unter Angabe des Vorhabens und der Fördersumme bei den Ländern anmelden (Bedarfsanmeldung). Pro (Gesamt-) Vorhaben ist durch den Krankenhausträger eine Bedarfsanmeldung zu stellen. Die Stellung einer gemeinsamen Bedarfsanmeldung durch mehrere Krankenhausträger dürfte im Hinblick auf die Übersichtlichkeit und die Nachvollziehbarkeit problematisch sein. Die endgültige Entscheidung hat an der Stelle allerdings das jeweilige Land selbst zu treffen.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

3. Es besteht Unklarheit, ob die Kosten für Vernetzung der Leistungserbringer (z.B. das kommunikative Anschliessen bzw. neue technische Lösungen bei den Rettungsdiensten und den Leitstellen) im Bereich der **Notaufnahme** durch das Budget aus dem KHZG gespeist werden oder ob die Leistungserbringer ihren eigenen Anteil leisten müssen... wir interpretieren das KHZG so, dass alle Kosten für die Vernetzung und Anbindung der Leistungspartner aus dem Fond gespeist werden..- siehe § 20 Abs. 1 KHSF) „Kosten für die Bereitstellung der Systeme, Anbindung der Krankenhäuser oder anderer Leistungserbringer an das System, einschliesslich Software...“

http://www.gesetze-im-internet.de/khsfv/_20.html

Grundsätzlich können gemäß § 14a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) nur gesetzlich festgelegte Vorhaben der Krankenhäuser und im eingeschränkten Umfang auch der Hochschulkliniken mit Mitteln aus dem Krankenhauszukunftsfonds gefördert werden. Kosten anderer Leistungserbringer sind nur dann und nur in dem Umfang förderfähig, **wenn**

sie ausdrücklich benannt werden, wie etwa in § 20 Abs. 2 Satz 1 KHSFV

für Anbindungskosten anderer Leistungserbringer an das System im Rahmen des **Fördertatbestands 7** (Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme, § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 KHSFV).

Für den Fördertatbestand 1 (Anpassung der technischen / informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses an den jeweils aktuellen Stand der Technik,

§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHSFV) – auf den Sie sich beziehen –ist eine solche Nennung wie in § 20 Abs. 2 Satz 1 KHSFV anderer Leistungserbringer, aus der sich die Förderfähigkeit ihrer Kosten ergeben würde, **nicht ersichtlich**.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

Kostenerstattung für alle Vorhaben!

(1) Bei den in § 19 Absatz 1 genannten Vorhaben können folgende Kosten erstattet werden:

1. die Kosten für erforderliche technische und informationstechnische Maßnahmen einschließlich der Kosten für Beratungsleistungen bei der Planung des konkreten Vorhabens,
2. die Kosten für erforderliche personelle Maßnahmen einschließlich der Kosten für Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
3. die Kosten für räumliche Maßnahmen, soweit sie für die technischen, informationstechnischen und personellen Maßnahmen erforderlich sind; bei den in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 10 genannten Vorhaben dürfen die Kosten für räumliche Maßnahmen jedoch höchstens 10 Prozent der gewährten Fördermittel ausmachen und
4. die Kosten für die Beschaffung von Nachweisen nach § 25 Absatz 1 Nummer 2.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhaus- strukturfonds-Verordnung - KHSFV) § 20 Förderungsfähige Kosten

- (1) Bei den in § 19 Absatz 1 genannten Vorhaben können folgende Kosten erstattet werden:
1. die Kosten für erforderliche technische und informationstechnische Maßnahmen einschließlich der Kosten für Beratungsleistungen bei der Planung des konkreten Vorhabens,
 2. die Kosten für erforderliche personelle Maßnahmen einschließlich der Kosten für Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
 3. die Kosten für räumliche Maßnahmen, soweit sie für die technischen, informationstechnischen und personellen Maßnahmen erforderlich sind; bei den in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 10 genannten Vorhaben dürfen die Kosten für räumliche Maßnahmen jedoch höchstens 10 Prozent der gewährten Fördermittel ausmachen und
 4. die Kosten für die Beschaffung von Nachweisen nach § 25 Absatz 1 Nummer 2.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

Kostenerstattung für spezifische Vorhaben

1. (2) Bei den in § 19 Absatz 1 Satz 1 **Nummer 7 (Cloudbindung)** genannten Vorhaben können bei erforderlichen technischen und informationstechnischen Maßnahmen insbesondere die **Kosten für die Bereitstellung des Systems und für die Anbindung des Krankenhauses oder anderer Leistungserbringer an das System, einschließlich der für die Nutzung erforderlichen Software, erstattet werden.**
2. Bei den in § 19 Absatz 1 Satz 1 **Nummer 9** (Informations- und Kommunikationstechnische Vernetzung, Telemedizin) und Nummer **10** (IT-Sicherheit) genannten Vorhaben werden bei erforderlichen technischen und informationstechnischen Maßnahmen insbesondere die Kosten des Krankenhauses für die **Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informations- oder kommunikationstechnischer Anlagen erstattet.**
3. Die Kosten für die Errichtung nach Satz 2 umfassen **auch die unmittelbaren Kosten der Krankenhäuser für die sichere Anbindung an die ambulante Einrichtung.**
4. (3) § 2 Absatz 3 Satz 2 und 3 und Absatz 4 gilt entsprechend.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhaus- strukturfonds-Verordnung - KHSFV) § 20 Förderungsfähige Kosten

(2) Bei den in § 19 Absatz 1 Satz 1 **Nummer 7** (Cloudbindung) genannten Vorhaben können bei erforderlichen technischen und informationstechnischen Maßnahmen insbesondere die Kosten für die Bereitstellung des Systems und für die Anbindung des Krankenhauses oder anderer Leistungserbringer an das System, einschließlich der für die Nutzung erforderlichen Software, erstattet werden.

Bei den in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer **9** (Informations- und Kommunikationstechnische Vernetzung, Telemedizin) und **Nummer 10** (IT-Sicherheit) genannten Vorhaben werden bei erforderlichen technischen und informationstechnischen Maßnahmen insbesondere die Kosten des Krankenhauses für die:

1. Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informations- oder kommunikationstechnischer Anlagen erstattet.
2. Die Kosten für die Errichtung nach Satz 2 umfassen auch die unmittelbaren Kosten der Krankenhäuser für die sichere Anbindung an die ambulante Einrichtung.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

4. Werden die Betriebskosten für digitale Lösungen über die Laufzeit des Programmes - bis Ende 2024 getragen oder nur über die Projektlaufzeit im Rahmen des Programmes z.B., wenn das Projekt 2023 beendet wird - hier geht es um Lizenzen und auch den Betrieb und die Wartung von Softwarelösungen.

Hier gibt es unterschiedliche Lizenz- bzw. Wartungsverträge mit unterschiedlichen Laufzeiten - (je länger, desto günstiger)

Förderfähige Kosten beinhalten insbesondere 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, wie z. B. pay as you use oder platform as-a-service über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren (vgl. 5.2 der Förderrichtlinie nach § 21 Abs. 2 KHSFV).

Maßgeblich ist daher die jeweilige Projektlaufzeit der erforderlichen technischen und informatorischen Maßnahmen begrenzt aber auf eine Höchstförderungsdauer von drei Jahren.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

5. Wie ist das mit der Mehrwertsteuer bei den Budgets - welche Orientierung gibt es da? Insbesondere, wenn es sich um Stiftungen handelt und die Krankenhäuser gemeinnützig sind?

Die Preise sind „Brutto“ inkl. der für das Krankenhaus/den Krankenhausträger gesetzlich gültigen Umsatz- bzw. Mehrwertsteuer anzugeben.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

6. Gilt das „Besserstellungsverbot“ - (Ich bitte um Entschuldigung - bei mir habe ich das Thema als „Zuverdienstverbot“ abgespeichert) für MitarbeiterInnen von Krankenhäusern, welche sich in öffentlicher Hand befinden? - gibt es da eine Orientierung?

Gemäß § 24 Abs. 3 i.V.m. § 9 KHSFV richtet sich die Bewirtschaftung der Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds nach dem Haushaltsrecht der Länder.

Für die Frage, ob das „Besserstellungsverbot“ für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenhäusern, die sich in öffentlicher Hand befinden, gilt, dürfte daher das Land der richtige Ansprechpartner sein. Uns liegen zu dieser Thematik keine Erkenntnisse vor.

2. Fragen und Antworten Bundesamt für soziale Sicherung

7. Es tauchte auch die Frage auf, ob Kliniken - hier Reha- und psychosomatische Kliniken an dem Programm partizipieren können, welche einen Versorgungsvertrag haben, aber nicht im Krankenhausplan des Saarlandes aufgeführt sind...

Die Antragsberechtigung eines Krankenhausträgers richtet sich nach den Vorschriften des KHG. Demnach können die Krankenhausträger eine Förderung beantragen, soweit und solange sie in dem Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind, § 8 Abs. 1 Satz 1 KHG.

Reha- und psychosomatische Kliniken, welche einen Versorgungsvertrag haben, aber nicht in den Krankenhausplan (des Saarlandes) aufgenommen sind, können daher nicht durch den Krankenhauszukunftsfonds gefördert werden.

3. Vorgehen Beantragung

Auszahlung BAS Mittel
an Land

BAS prüft Antrag des
Landes – durch
Bescheid

Beantragung Land –
BAS mit Unterlagen (1)

Land an BAS – Bescheid
über Förderung Vorhaben

Beantragung Land –
BAS mit Stellungnahme
Verbände (3 Monate)

Verwendungsnachweise
Vorhaben-Land an BAS

Bedarfmeldung
Träger an Land

Digitalisierungsstrategie
Krankenaus

Priorisierte Vorhaben,
Kostenschätzungen KH
Anlagen

Abstimmung mit Träger
Ggf. Beteiligung

4. Vorgehen Notaufnahme 1 – relevante Fördervorhaben

Das Vorhaben muss nach Maßgabe des § 19 KHSFV förderfähig sein. D. h. es muss mindestens 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.

Ein Fördertatbestand ist hierbei nicht als eine einzelne Anwendung zu verstehen, sondern kann als vollintegriertes, interoperables Maßnahmenbündel verstanden werden, welches durch verschiedene Anwendungen realisiert wird.

Das bedeutet, dass erst durch die Kombination verschiedener Maßnahmen bzw. Anwendungen die beschriebene Leistung (Service) entstehen kann.

Die Förderung nach anderen Tatbeständen, die nicht in § 19 KHSFV angegeben sind, ist ausgeschlossen. Die Aufzählung in § 19 KHSFV ist abschließend.

4. Vorgehen Notaufnahme 2 – relevante Fördervorhaben

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

Fördertatbestand 8: Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 KHSFV)

Fördertatbestand 9: informationstechnische, kommunikationstechnische und robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und telemedizinische Netzwerke (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 KHSFV)

4. Vorgehen Notaufnahme 3

1. Notaufnahme – Funktionale Anforderungen

Förderfähige Maßnahmen zur Anpassung der technischen/ informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses an den jeweils aktuellen Stand der Technik **müssen**:

- die Notaufnahme grundsätzlich technisch aufrüsten und an den aktuellen Stand der Technik inklusive einer möglichst unterbrechungsfreien Übermittlung relevanter medizinischer Daten und Steuerung von Prozessen der Notfallversorgung anpassen,
- **Oder** es den Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme ermöglichen, eine **digitale Eigenanamnese** auf Basis von digitalen Fragebögen in der Notaufnahme vor Ort durchzuführen. Die Angaben müssen in das interne Krankenhausinformationssystem **automatisch integrierbar** sein,
- **Oder** den Aufbau geeigneter informationstechnischer- und kommunikationstechnischer Anwendungen zum Zwecke des telemedizinischen Austauschs zwischen Rettungsdiensten, Leitstellen und Krankenhäusern, (eingeschlossen etwaige Außenstellen, zusätzliche Krankenhausstandorte, MVZs oder niedergelassene Praxen) bzw. Austausch innerhalb des Krankenhauses sowie etwaiger vorgelagerter Leistungserbringer gewährleisten

(siehe 4.3.8 Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 KHSFV)). Förderrichtlinie nach § 21 Abs. 2 KHSFV

4. Vorgehen Notaufnahme 4 Fördervorhaben 8

Fördertatbestand 8: Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 KHSFV)

Zielsetzung:

Ziel des Fördertatbestandes 8 ist es, online-basierte Versorgungsnachweis-/(Betten-)systeme in Krankenhäusern zu fördern. Durch derartige Systeme kann ein detaillierter Krankenhaus-Versorgungsnachweis (Bettennachweis) in Echtzeit erbracht und Patientinnen und Patienten, insbesondere in **Notfällen**, gleichmäßig und bedarfsgerecht, entsprechend der verfügbaren Kapazitäten der Krankenhäuser zugeordnet werden.

Derartige Versorgungsnachweissysteme spielen insbesondere für die präklinische Versorgung und hierbei für die **Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern sowie Rettungsdiensten, Leitstellen und anderen Akteuren eine entscheidende Rolle.**

Einige Bundesländer nutzen bereits ein derartiges System – mehrheitlich den Interdisziplinären Versorgungsnachweis – IVENA health. Um eine flächendeckende Nutzung zu erzielen, ist vorgesehen, dass sowohl der Ausbau bestehender wie auch die Einführung neuer Systeme gefördert werden kann.

4. Vorgehen Notaufnahme 5 Funktionale Anforderungen „MUSS“

Fördertatbestand 8: Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungsbereichen

Ein digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungsbereichen **muss:**

- **den Rettungsdiensten, Leitstellen und Rettungshubschraubern und weiteren beteiligten Akteuren mittels offener Schnittstellen zu Drittsystemen es ermöglichen, mittels geeigneter Darstellung in Echtzeit feststellen zu können, welches Krankenhaus welche freien Kapazitäten hat (insbesondere Bettenkapazitäten sowie der Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten),**
- **den Leitstellen Daten verfügbar machen, die es den Leitstellen damit ermöglichen, den Patienten oder die Patientin automatisch an die bestverfügbare und ausgestattete Klinik zuzuweisen,**
- **in der Lage sein, Daten an Zentralregister wie z.B. vom RKI, der DIVI etc. zu übermitteln,**
- **den Kliniken Eintreffzeit, Diagnose und Dringlichkeit elektronisch übermitteln können oder mit dieser Information auf Klinikseite die entsprechende Kapazitätsbereitstellung sichern können.**

4. Vorgehen Notaufnahme 6 Funktionale Anforderungen „KANN“

Fördertatbestand 8: Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 KHSFV)

Ein digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungsbereichen **kann:**

- den Rettungsdiensten, den Leitstellen und Rettungshubschraubern in Echtzeit sichtbar darstellen, welches Krankenhaus welche weiteren, über die Betten hinausgehenden, verfügbaren Ressourcen hat (d. h. insb. verfügbare Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Fachqualifikation aber auch apparative Ausstattung),
- die Übertragung medizinisch relevanter Informationen von den Rettungsdiensten an die Notaufnahme im Krankenhaus, z. B. nach dem AKTIN-Protokoll, unterstützen,
- Vorschläge geben zur automatischen Zuweisung von Patienten und Patientinnen auf Basis relevanter Daten. an die bestverfügbare und ausgestattete Klinik

4. Vorgehen Notaufnahme 7 - Ziele

Fördertatbestand 9: informationstechnische, kommunikationstechnische und robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und telemedizinische Netzwerke (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 KHSFV)

Förderfähig sind zudem die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer, kommunikationstechnischer und robotikbasierter Anlagen, Systeme oder Verfahren oder räumlicher Maßnahmen, die erforderlich sind, um telemedizinische Netzwerkstrukturen aufzubauen und den Einsatz telemedizinischer Verfahren in der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

Hierzu zählen telemedizinische Netzwerke zwischen Krankenhäusern sowohl der gleichen als auch unterschiedlichen Versorgungsstufen, Krankenhäusern und ambulanten oder nachstationären Einrichtungen, als auch zwischen Krankenhäusern und Rettungsdiensten.

4. Vorgehen Notaufnahme 8

Fördertatbestand 9: informationstechnische, kommunikationstechnische und robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und telemedizinische Netzwerke (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 KHSFV)

- es den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus ermöglichen, klinische Daten und erste Befunde von **Notfallpatienten** bereits während des Transports in die Klinik beurteilen zu können, z. B. Über die Verwendung des AKTIN-Protokolls,
- eine Ausstattung der Diagnose- und Funktionsräume an die erforderlichen informationstechnischen und kommunikationstechnischen Voraussetzungen gewährleisten.

5. Vorgehen IT-Sicherheit 1

Fördertatbestand 10: IT-Sicherheit (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 KHSFV)

- Ziel des Fördertatbestandes 10 ist die Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit in Krankenhäusern, die **nicht zu den kritischen Infrastrukturen gehören sowie in Hochschulkliniken**. Maßnahmen zur Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit sind bei diesen Krankenhäusern bisher von der Förderung nach dem Krankenhausstrukturfonds ausgeschlossen.
- Hierbei ist sowohl die Sicherheit der IT-Systeme als auch der dabei verarbeiteten Informationen in der Gesundheitsversorgung von höchster Bedeutung. Eine Vermeidung von **Störungen der Verfügbarkeit**, der **Integrität** und der **Vertraulichkeit** der informationstechnischen **Systeme, Komponenten und Prozesse** muss sichergestellt sein. Gleiches gilt für die **Authentizität** der Informationen.

5. Vorgehen IT-Sicherheit 2

Fördertatbestand 10: IT-Sicherheit (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 KHSFV)

- Cybersicherheit ist die notwendige Bedingung für die fortschreitende Digitalisierung in den Kliniken. Dies kann durch ein geeignetes **Informationssicherheitsmanagementsystem nach ISO 27001 nativ oder BSI IT-Grundschutz** gesteuert und überwacht sowie insbesondere durch die Umsetzung des **Branchenspezifischen Sicherheitsstandard (B3S)** für die Gesundheitsversorgung im Krankenhaus **vollständig gewährleistet** werden.
- Die im Folgenden skizzierten Anforderungen und darin exemplarisch skizzierten Sicherheitssysteme werden nicht solitär innerhalb eines der Bereiche **Prävention, Detektion, Mitigation, Response oder Awareness** eingesetzt, sodass **eine Anwendung mehrerer Bereiche abdecken kann**.

5. Vorgehen IT-Sicherheit 3

Fördertatbestand 10: IT-Sicherheit (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 KHSFV)

müssen: 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, Datendiode, VPN-Systeme, verschlüsselte Datenübertragung, verschlüsselte mobile Datenträger, ISMS),

oder die Detektion von Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. Security Operation Center, Log Management Systeme, Security Information Event Management Systeme, Intrusion Detection Systeme, lokaler Schadsoftwareschutz mit zentraler Steuerung, Schadsoftwareschutz in Mailsystemen bzw. bei Mailtransport),

oder die Mitigation (Milderung) von Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. automatisierte Backup-Systeme, lokaler Schadsoftwareschutz mit zentraler Steuerung)

oder die Steigerung und Aufrechterhaltung der Awareness gegenüber Informationssicherheits-Vorfällen bzw. der Bedeutung von IT-/Cybersicherheit (u. a. regelmäßige Risikoanalysen, Schulungsmaßnahmen, Informationskampagnen, Awareness-Messungen)

oder eine Kombination davon zum Ziel haben.

6. Anforderungen aus B3S - Kostenschätzung (Excel)

B3S – Branchenstandard – „Stand der Technik“

„Stand der Technik“ ist als unbestimmter Rechtsbegriff auch im Kontext der Informationssicherheit nicht abschließend definiert. Maßgeblich ist jedoch, dass die Vorgaben des B3S ausschließlich zur Ausgestaltung informations(sicherheits)technischer Prozesse und Maßnahmen gelten können. Es werden keine Anforderungen an den „Stand der Technik“ der eingesetzten Medizingeräte beschrieben.

Stand der Wissenschaft“, „Stand der Technik“, „Branchenüblichkeit“

<https://www.ra-helmig.de/das-airbag-urteil-des-bgh-zur-haftung-eines-fahrzeugherstellers-fuer-die-fehlausloesung-von-airbags/?L=0>

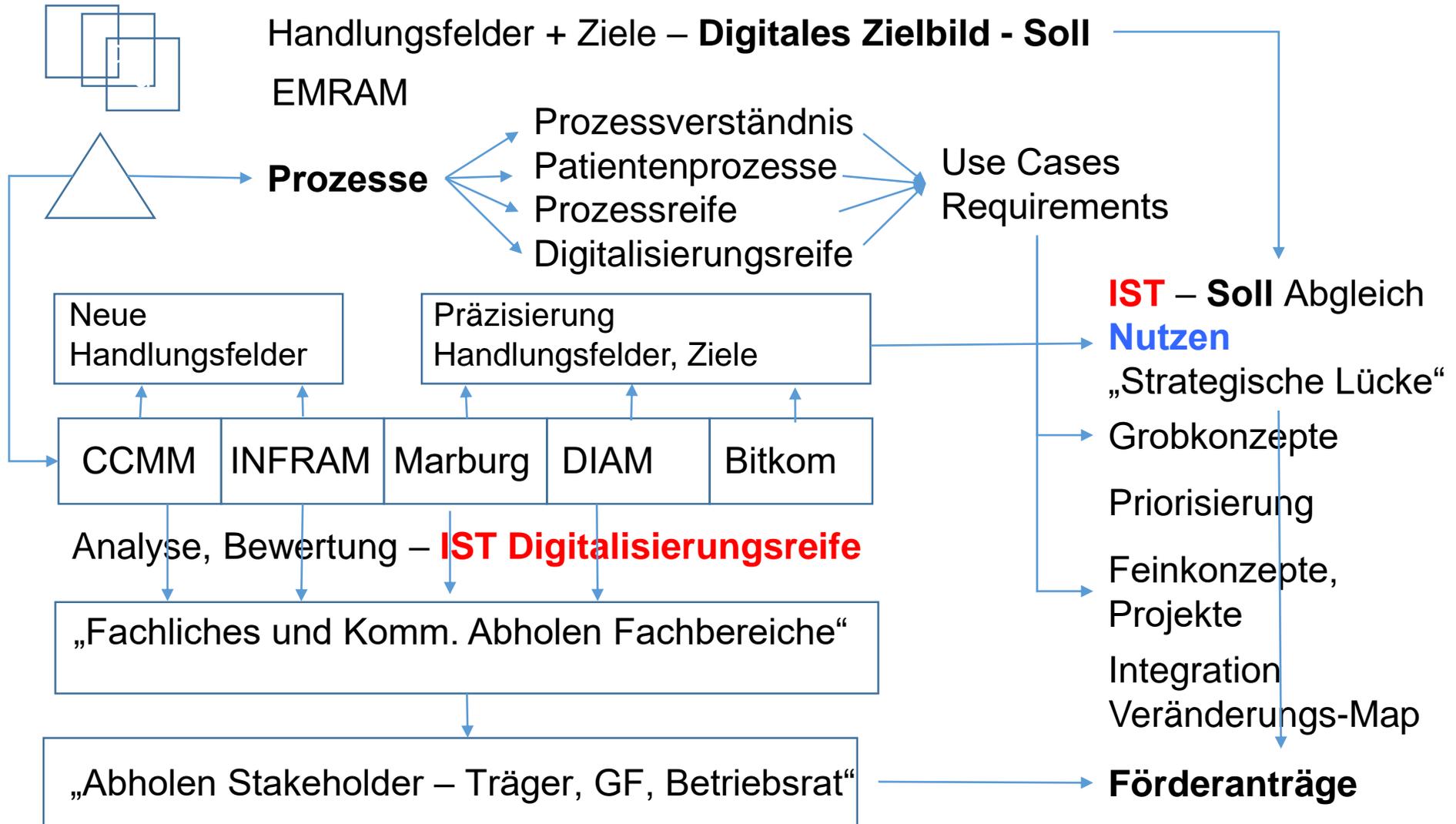
7. Konsolidierung Digitalstrategie und Projektlandschaft

Auflistung aller Projekte des Krankenhauses

- Bau-, Modernisierung, Erweiterung
- Organisationsprojekte
- Technikprojekte
- Kompetenzentwicklungsprojekte
- Medizintechnik

8. Abstimmung zur weiteren Vorgehensweise – Kooperation in Umsetzungsprojekten

Anhang 1: Methodik Konzeptentwicklung



Anhang 2: Priorisierung Grobkonzepte

1. Nutzen (mögliche Nutzenkategorien)
2. Aufwand (mögliche Aufwandskategorien)
3. Zeit (für Umsetzung)
4. Sicherheit (mögliche Sicherheitskategorien)
5. Qualität (mögliche Kategorien)
6. Konformität (Konformitätskategorien)
7. Vernetzung (mögliche Vernetzungskategorien)
8. Risiken (bei Umsetzung)
9. ...

Anlage 3: Übersicht Lösungsanbieter 2021

<https://www.dkgev.de/service/zulassungsverfahren/#c1177>