

Stellungnahme

Formulierungshilfe für einen Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG)

14.08.2020

Seite 1

Zusammenfassung

Die vorgesehene Förderung mit 3 Mrd. Euro im Rahmen des „Zukunftsprogramms Krankenhäuser“ der Bundesregierung ist ein wichtiger Schritt zu einer modernen Ausstattung und Versorgung in deutschen Krankenhäusern. Der Entwurf eines Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) formuliert die Ausgestaltung und Anforderungen an die Förderung für Krankenhäuser und ihre Träger an Investitionen in Digitalisierung und in eine moderne IT- und kommunikationstechnische Ausstattung.

Dies erfolgt über einen Krankenhauszukunftsfonds, über den notwendige Investitionen, insbesondere im Bereich der IT-Infrastruktur und Digitalisierung, durch Bundesmittel gefördert werden. Dadurch soll der Investitionsstau, insbesondere im Bereich der IT-Infrastruktur abgebaut werden und die Länder in der Finanzierung ihrer Krankenhäuser entlastet werden.

Gleichzeitig soll die digitale Reife der KH systematisch überprüft werden anhand anerkannter Reifegradmodelle. Nicht in Anspruch genommene Gelder sollen in den Gesundheitsfonds fließen, und weiterhin für die Digitalisierung erhältlich sein.

Der Bitkom begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung zur Förderung der Digitalisierung in deutschen Krankenhäusern mithilfe einer modernen IT- und Kommunikationsinfrastruktur. Krankenhäuser, Kostenträger sowie Vertreter der IT- und Telekommunikationsdienstleister teilen die Einschätzung der Bundesregierung, dass Investitionen in mindestens der vorgesehenen Höhe notwendig sind, um die Investitionslücke zu schließen. Durch den Rückgang der Investitionen durch die Länder haben die Krankenhäuser allgemein einen deutlichen Nachholbedarf, um den Digitalisierungsgrad in der Krankenhaus-IT zu steigern. Gezielte und abgestimmte Maßnahmen zur Förderung der Digitalisierung in deutschen Krankenhäusern tragen zu einem funktionierenden System der Gesundheitsversorgung bei. Die Corona-Pandemie hat uns eindrücklich gezeigt, wie elementar dieses funktionierende System für die Daseinsvorsorge ist und dass dieses auch Einfluss auf unsere Wirtschaft und Gesellschaft besitzt.

Eine Vielzahl an Krankenhäusern hat bereits entsprechende Pläne für die Digitalisierung erarbeitet, die auf ihre Umsetzung warten und sukzessive mit Unterstützung durch Partner aus der IT- und Telekommunikation weiterentwickelt werden müssen.

Bitkom
Bundesverband
Informationswirtschaft,
Telekommunikation
und Neue Medien e.V.

Ariane Schenk
Referentin Health & Pharma
T +49 30 27576-231
a.schenk@bitkom.org

Albrechtstraße 10
10117 Berlin

Präsident
Achim Berg

Hauptgeschäftsführer
Dr. Bernhard Rohleder

Stellungnahme KHZG

Seite 2|10

Die vorgesehene Regelung, dass die Länder oder der Krankenhausträger oder beide gemeinschaftlich mindestens 30 Prozent der notwendigen Fördersumme übernehmen, ist richtig, um das Ziel einer flächendeckenden Vernetzung zu erreichen. An diesem Ziel müssen Länder, Krankenhäuser und IT- und Telekommunikationsdienstleister gemeinsam arbeiten. Grundsätzlich sollten im Gesetz nicht nur Infrastruktur, sondern auch Dienste und Dienstleitungen gefördert werden.

Ziel sollte im Gesamten sein, unbürokratische Förderungsmöglichkeiten zu schaffen und eine schnelle Förderung digitaler Versorgung in den Krankenhäusern zu etablieren. Bürokratische Antragsverfahren sollten daher durch den Gesetzgeber in jedem Fall vermieden werden, um Hürden bei der Antragstellung durch die Krankenhäuser auszuschließen. Auch sollten bereits begonnene Digitalisierungsprojekte in den Krankenhäusern, wie in den Vorschlägen zum KHZG vorgesehen, förderungswürdig sein.

Darüber hinaus gilt es sicherzustellen, dass der Investitionsbedarf langfristig und nachhaltig gedeckt wird. Denn das „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ allein kann und wird das Problem der Investitionsfinanzierung nicht lösen. Hierzu werden weitere Etappen notwendig sein. Deshalb begrüßen wir die Regelung im Entwurf, dass die Länder Mittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds nur abrufen dürfen, wenn sie bestehende Investitionsmittel nicht kürzen.

Im aktuellen Entwurf werden viele wichtige Eckpfeiler gesetzt, die hinsichtlich ihrer Ausgestaltung und Absichten an einigen Stellen noch unklar sind, so dass, bedingt durch ihre Unbestimmtheit, konkrete Lösungsvorschläge noch nicht erarbeitet werden konnten. Diese sind als Fragen formuliert, mit der Erwartung diese in die weitere Gesetzerstellung aufzugreifen.

Inhalt

§ 14a Krankenhauszukunftsfonds.....	4
§ 14 b Evaluierung des digitalen Reifegrades der Krankenhäuser	5
Artikel 2 Änderungen der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung	5
§19 Förderungsfähige Vorhaben	5
§20 Förderungsfähige Kosten.....	7
§ 21 Verwaltungsaufgaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung	7
§22 Antragstellung	8
Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	8
Artikel 4 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes.....	9
Vorschläge zum Vergabeverfahren	9

§ 14a Krankenhauszukunftsfonds

Ziel und Zweck des Krankenhauszukunftsfonds ist begrüßenswert und wird unterstützt.

§ 14a Abs. 1 greift IT-Sicherheit auf, aber Geldmittel für Datenschutz fehlen. Datenschutz-Folgenabschätzung, Privacy by Design usw. kosten gerade bei der Digitalisierung Geld, zudem ist mit der DS-GVO bedingt durch die Nachweispflichten der Dokumentationsaufwand gestiegen. Um neben der IT-Sicherheit auch die Nutzung von datenschutzkonformen Anwendungen zu fördern, sind auch hierfür explizit Mittel bereitzustellen, um Krankenhäuser in die finanzielle Lage zu versetzen in Datenschutz zu investieren und bei der Auswahl der Lösungen entsprechende Datenschutz-Features zu honorieren.

In § 14a Abs. 1 Nr. 4 sollte die „Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen“ konkretisiert werden. Mittel des Krankenhauszukunftsfonds sollten a) für Kollaboration und Vernetzung zwischen Krankenhäusern, insbesondere im ländlichen Raum sowie b) für eine bessere Vernetzung von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Alten- und Pflegeeinrichtungen bspw. für eine stärkere Nutzung von Videosprechstunden verwendet werden.

Gerade im Bereich von § 14a Abs. 1 Nr. 2 können auch Modelle wie Software as a Service für Krankenhäuser von Vorteil sein, da beim vorhandenen Innovationstempo digitaler Lösungen in Mietmodellen Krankenhäuser zeitnah Zugriff auf dem Stand der Technik entsprechende Lösungen bekommen, ohne jeweils eine vollständige Neuanschaffung mit den verbundenen Investitionen durchführen zu müssen.

Offene Fragen:

Zweck des Krankenhausstrukturfonds ist die Förderung notwendiger Investitionen in Krankenhäusern (§ 14a Abs. 1)

- Für welchen Zeitraum können unter der Förderung Leistungen und Kosten in einem Servicemodell angesetzt werden?
- Oder ist ein Kaufmodell grundsätzlich im Vorteil?

Die Länder treffen die Entscheidung welche Vorhaben gefördert werden sollen und für die ein Antrag beim BAS gestellt werden soll (Absatz 3)

- Müssen alle Leistungen, die im Rahmen des KHZG von den Kostenträgern bzw. Ländern beauftragt werden, ausgeschrieben werden?
- Wie lange darf der Zeitraum für Entscheidungen beider Seiten max. dauern? (Länder 3 Monate, BAS ? Monate? Es gibt auch keine Bewilligung seitens des BAS die Leistungen ggf. in einem verkürzten Verfahren ausgeschrieben werden können und welcher Zeitraum dafür vorgesehen ist.

§ 14 b Evaluierung des digitalen Reifegrades der Krankenhäuser

Eine systematische Erhebung der digitalen Reife von Krankenhäusern sowie die Messung des Impacts von Förderprogrammen sind begrüßenswert. **Allerdings entsprechen bestehende Modelle nicht der heterogenen deutschen Krankenhauslandschaft und bilden nicht den intendierten Zweck der Förderung ab. Die Entwicklung eines adaptierten Modells sollte sich an international anerkannten Standards orientieren, aber gemeinsam mit allen Stakeholdern weiterentwickelt und diskutiert werden.** Wir empfehlen eine geeignete Orientierungshilfe seitens des BMG zu entwickeln, welche die Kriterien eines anerkannten Standards zugrunde legt und eine Anleitung zur Erfassung der Selbsteinschätzung in strukturierter Form bietet. Die Mitglieder des Bitkom bieten hier gerne ihre Expertise an, um gemeinsam mit weiteren Stakeholdern diesen Adaptionsprozess zu moderieren, zu begleiten und fachlich zu unterstützen.

Zu einer notwendigen systematischen Erfassung des digitalen Reifegrads gehört auch immer eine Erfassung des Status quo sowie die Ableitung von notwendigen Ressourcen und Maßnahmen zur Zielerreichung. Eine erste Evaluation des digitalen Reifegrades der Krankenhäuser zum 30. Juni 2021 ist zu spät. Vielmehr sollte Ziel sein, bereits den Status quo in den Krankenhäusern und fortlaufend den Fortschritt zu ermitteln.

Artikel 2 Änderungen der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung

Angesichts der derzeit noch der Corona-Pandemie gekennzeichneten Lage, ist in **§ 22 Absatz 1 eine Verlängerung der Antragsfrist** bis zum 30. Juni 2022 sinnvoll.

§19 Förderungsfähige Vorhaben

Mit der umfangreichen Auflistung förderfähiger Vorhaben beleuchtet der Formulierungsentwurf die relevanten Themen im Rahmen der Digitalisierung in der Patientenversorgung.

§19 Abs. 1 listet eine Vielzahl relevanter Vorhaben auf. Dennoch sollte hier **keine abschließende Aufzählung erfolgen, sondern lediglich eine beispielhafte Aufzählung. Es lassen sich viele der Intention des Gesetzes folgende Vorhaben ableiten, die aus der abschließenden Auflistung herausfallen würden.**

Gleiches gilt für in § 14a Abs. 1 genannte Aspekte wie z.B. die Robotik. Zudem kann heute noch nicht abgesehen werden, welche Weiterentwicklungen im digitalen Umfeld eine Förderung künftig aus Sicht der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung wünschenswert erscheinen lassen. Die Corona-App beispielsweise wurde praktisch von einem auf den anderen Tag benötigt. Vergleichbares könnte gerade bei seltenen Erkrankungen eine sinnvolle digitale Ergänzung der aktuellen medizinischen Versorgung gewährleisten, ist aber zumindest auf den ersten Blick im bisherigen Katalog von § 19 Abs. 1 nicht abzubilden.

Stellungnahme KHZG

Seite 6|10

Mit der Umsetzung der genannten förderfähigen Vorhaben werden wertvolle Daten generiert. Es sollte klar und fair geregelt werden, wer Zugang zu diesen Daten hat und zu welchen Zwecken sie ausgewertet werden dürfen. Vor allem sollte auch die private Forschung Zugang zu den Daten erhalten.

§19 Nr. 4: Bei der Implementierung teil- und vollautomatisierter Entscheidungsunterstützungssysteme muss die die medizinische Verordnungsweise und Therapie- und Entscheidungsfreiheit der Ärzte und Ärztinnen sichergestellt sein.

§19 Abs. 2 beschreibt Vorgaben zur Interoperabilität. Mit dieser zwingenden Voraussetzung der Interoperabilität wird die Grundlage für weitere offene und standardisierte Schnittstellen geschaffen, so dass Informationen künftig leichter, schneller und auf Basis internationaler Standards ausgetauscht werden können. Eine Orientierung an föderalen Lösungen (vgl. ELGA / EPD) sind dabei anzustreben. Internationale Standards sind häufig in Form von Lokalisierungen an das deutsche Gesundheitswesen anzupassen, was in vielen Fällen seitens der entsprechenden deutschen Standardisierungsgremien bereits erfolgte.

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass sich gerade im stationären Sektor, durch das Engagement der Industrie, insbesondere der Bitkom-Mitglieder und der Standardisierungsorganisationen bereits vielfach internationale Standards im Einsatz sind.

In Bezug auf den Einsatz von IVENA müssen wir anmerken, dass für den Datenaustausch dort regelhaft (internationale) Standards angewandt werden. Sollte an dem Einsatz von IVENA festgehalten werden, weisen wir darauf hin, dass deren Schnittstellen dann ebenfalls auf den Einsatz von internationalen Standards umzustellen sind, da sonst die im KHZG angestrebten Ziele inkonsequent verfolgt werden.

Aus den Umsetzungen der letzten Gesetzesänderungen lässt sich ablesen, dass eine Interoperabilität von Daten, Informationen und Anwendungen nicht allein durch den Einsatz von internationalen Standards erreicht werden kann. Hier zählt, dass alle Beteiligte zu einer Kooperation nach allgemeingültigen demokratischen Regeln verpflichtet werden, wie es in internationale Standardisierungsorganisationen gängige Praxis ist.

Für eine bessere digitale Infrastruktur sollten neben den in § 14a Absatz 1 Nr. 2 genannten Aspekten Interoperabilität und Konformität mit IT-Standards als Ziel aufgenommen werden, um proprietäre Insellösungen zu vermeiden.

In Absatz 3 werden bei bestimmten Vorhaben (Nr. 2-6 und Nr. 9) die Dienste und Anwendungen der TI vorgeschrieben. Dies ist jedoch nicht bei allen Vorhaben zielführend. Bei-

Stellungnahme KHZG

Seite 7|10

spielsweise betreffen Nummer 3,4 und 6 (überwiegend) krankenhauserne Prozesse, bei denen die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur nicht erforderlich ist und eine Integration der Telematik-Schnittstellen unter Umständen ein Sicherheitsrisiko sowohl für das Krankenhaus als auch für die Telematik-Infrastruktur bedeuten würde. Daher sollte ein „möglichst“ ergänzt werden:

— (3) Bei den Vorhaben nach Absatz 1 Nummer 2 bis 6 und Nummer 9 sind im Rahmen der geförderten Strukturen, **möglichst** Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch zu nutzen, sobald diese zur Verfügung stehen.

Offene Fragen:

- Definition von „Binnen-Digitalisierung“?

— §20 Förderungsfähige Kosten

Bei allen Vorhaben nach §19 Abs. 1 können Kosten für technische und informationstechnische Maßnahmen gefördert werden (§20 Abs. 1). Im IT-Bereich fallen i.d.R. auch Kosten für Softwarelizenzen, Konfigurationskosten und Integrationskosten sowie Software as a Service / Plattform as a Service an. **Dies sollte in den förderungsfähigen Kosten berücksichtigt werden.**

Es ist begrüßenswert, dass § 20 Abs. 5 deutlich macht, dass „mindestens 15 Prozent der für die Förderung ... beantragten Mittel ... für Maßnahmen zur Verbesserung der IT-Sicherheit“ genutzt werden sollten. Gleichwohl ist eine Klarstellung dahingehend sinnvoll, dass eine Vorrangigkeit für die Förderung von IT-Sicherheitsprojekte besteht und IT-Sicherheitsprojekte auch komplett und eigenständig gefördert werden können. Nur so wird deutlich, dass IT-Sicherheit eine strategische Bedeutung in der Digitalisierung des Gesundheitswesens darstellt.

§ 21 Verwaltungsaufgaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung

Das BAS veröffentlicht auf seiner Webseite jährlich bis zum 31.3. erstmals zum Stand 31.12.21 Kennzahlen zu den geförderten Vorhaben (§21 Abs. 4). Um eine frühzeitige Orientierung der Akzeptanz des Programms zu ermitteln und ggf. rechtzeitig nachzusteuern, könnten zumindest die Zahl der gestellten Anträge und die beantragten Fördermittel schon für 2020 ermittelt werden.

Stellungnahme KHZG

Seite 8|10

Wird ein fristgemäß gestellter Antrag nach Fristablauf ... abgelehnt... kann das antragstellende Land... bis zum 31.12.23 Fördermittel beantragen.

Damit erhalten diese Länder zusätzliche zwei Jahre für die Beantragung. Das ist im Vergleich zu den anderen Fristen sehr lange. Wenn das BAS schneller entschieden würde, wäre ein Termin bis 31.12.22 für die Nachbeantragung sinnvoll.

Offene Fragen:

§22 Abs. 1: Die Länder können bis zum 31.12.21 Anträge an das BAS auf Auszahlung von Fördermitteln nach §14a des KH-Finanzierungsgesetz aus dem Strukturfonds stellen.

- Können die Länder zukünftig das existierende Hauptantragsformular auf der Internetseite des BAS verwenden gemäß §12a ff. KHG in Verbindung mit §14 KH-Strukturfonds-Verordnung (KHSFV)?

§22 Antragstellung

Antragsteller kann laut Formulierungshilfe nur ein Bundesland sein, gefördert werden sollen aber Maßnahmen eines einzelnen Krankenhauses. Dies bedeutet, dass Bundesländern mit vielen Krankenhäusern ein nicht zu bewältigender Verwaltungsaufwand bevorsteht. Um zu vermeiden, dass aufgrund dieses Aufwands Anträge nicht gestellt werden oder von den Ländern eingeschränkt werden, sollte überlegt werden, ob die Antragstellung durch ein Krankenhaus (mit entsprechenden Pflichten wie z.B. in § 25 beschriebene Nachweispflichten oder in § 24 beschriebene Rückforderbarkeit) erfolgen kann und ein positiver Bescheid des Landes bzgl. Förderungswürdigkeit beigelegt wird. **Dies entlastet die Arbeit der Länder und erhöht zugleich die Anwendbarkeit des Gesetzes.**

Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Eine dauerhafte Vergütung des Botendienstes ist abzulehnen. Es ist nicht ersichtlich, warum der Botendienst als Dienstleistung zulasten der Allgemeinheit vergütet werden sollte. Die Gesetzesbegründung, dass eine Botendienstvergütung nötig sei, um insbesondere in Regionen mit geringerer Apothekendichte die Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sicherzustellen sowie ältere Menschen zu entlasten, ist nicht schlüssig, da bei der Botendienstvergütung keine Differenzierung vorgenommen wird, ob ein Patient aufgrund von Einschränkungen darauf angewiesen ist oder wie die Apothekendichte vor Ort ist.

Artikel 4 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Den Beginn der Sanktionsmaßnahmen erst auf 2025 zu setzen erscheint uns deutlich zu spät. In anderen Zusammenhängen wurden durch knappere Termine erfolgreich Digitalisierungsbemühungen stark gefördert. Diese Erfahrung sollte man auch hier nutzen.

Vorschläge zum Vergabeverfahren

In der geplanten Rechtsverordnung sollte unbedingt eine Rechts- und Planungssicherheit bezüglich Vergabe und Abruf berücksichtigt werden (Ausschreibungspflicht, Entscheidungsfristen BAS). Das beschlossene Vergabeverfahren muss hier unbedingt die kurzen Zeithorizonte berücksichtigen.

Insbesondere das Thema der Ausschreibung von Leistungen zu genehmigten Anträgen im Sinne des KHZG wird aktuell in den Bundesländern sehr kontrovers diskutiert. Das geht von freihändiger Vergabe über begrenzte Ausschreibung hin zu öffentlicher Ausschreibung und sogar EU-Ausschreibung. Hier wäre eine Klärung auch im Interesse der Bundesländer sehr dringlich.

Die Zuteilung von Fördermitteln ist an Verpflichtungen der Bundesländer geknüpft. Die in der Formulierungshilfe beschriebene Antragstellung durch das jeweilige Bundesland wird allein aus administrativer Sicht durch die Länder aber kaum zu leisten sein. Die für Krankenhäuser notwendige Förderung der Digitalisierung muss letztlich individuell für das jeweilige Krankenhaus und dessen jeweiliges Projekt gestellt werden. Bedenkt man, dass ein Krankenhaus dabei auch mehr als einen Förderantrag stellen kann, wäre die Menge der Anträge voraussichtlich seitens der Länder nicht in einer akzeptablen Zeit zu bearbeiten. Hier sollten alternative Wege der Antragstellung und Bewilligung, natürlich unter Einbeziehung der Länder, gesucht werden. Vorstellbar wäre z.B. eine Attestierung der Förderwürdigkeit des Projektes eines Krankenhauses durch die Länder, so dass darauf aufbauend nicht die Länder selbst einen Antrag schreiben müssen, sondern das jeweilige Krankenhaus. Hierzu müssten den Ländern natürlich Kriterien an die Hand gegeben werden, mit deren Hilfe eine nachvollziehbare, transparente Entscheidung bezüglich einer Förderwürdigkeit getroffen werden kann.

Stellungnahme KHZG

Seite 10|10

Bitkom vertritt mehr als 2.700 Unternehmen der digitalen Wirtschaft, davon gut 2.000 Direktmitglieder. Sie erzielen allein mit IT- und Telekommunikationsleistungen jährlich Umsätze von 190 Milliarden Euro, darunter Exporte in Höhe von 50 Milliarden Euro. Die Bitkom-Mitglieder beschäftigen in Deutschland mehr als 2 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zu den Mitgliedern zählen mehr als 1.000 Mittelständler, über 500 Startups und nahezu alle Global Player. Sie bieten Software, IT-Services, Telekommunikations- oder Internetdienste an, stellen Geräte und Bauteile her, sind im Bereich der digitalen Medien tätig oder in anderer Weise Teil der digitalen Wirtschaft. 80 Prozent der Unternehmen haben ihren Hauptsitz in Deutschland, jeweils 8 Prozent kommen aus Europa und den USA, 4 Prozent aus anderen Regionen. Bitkom fördert und treibt die digitale Transformation der deutschen Wirtschaft und setzt sich für eine breite gesellschaftliche Teilhabe an den digitalen Entwicklungen ein. Ziel ist es, Deutschland zu einem weltweit führenden Digitalstandort zu machen.