

**DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT**



**Stellungnahme**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

**zum**

**Entwurf einer Richtlinie zur Förderung  
von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und  
Strukturen im Verlauf eines Krankenaufenthaltes  
von Patientinnen und Patienten**

**vom 20. November 2020**

## Allgemeiner Teil

---

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz soll durch gezielte Projekte das Digitalisierungsniveau in den Krankenhäusern erheblich angehoben werden. Im Vordergrund steht aus Sicht des Gesetzgebers dabei, die medizinische Versorgung sowie die Souveränität und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu verbessern, die hohe Versorgungsqualität langfristig sicherzustellen und gleichzeitig den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue Perspektiven zu eröffnen, die sich durch die Digitalisierung ergeben.

Eine wesentliche Regelung im KHZG ist die Etablierung des Krankenhauszukunftsfonds. Für die konkrete Ausgestaltung der Beantragung von Fördermitteln nach dem Krankenhauszukunftsfonds ist die vorliegende Förderrichtlinie entscheidend. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft begrüßt die Förderung der Digitalisierung in den Krankenhäusern ausdrücklich und wird dem Mitgliedsbereich hierzu Hinweise für die Förderung zur Verfügung stellen.

Die Richtlinie definiert je Fördertatbestand teils detaillierte Anforderungen, differenziert nach „MUSS“ und „KANN“. Dies wird grundsätzlich begrüßt, um Klarheit über die Anforderungen zu erhalten, die im weiteren Verlauf teils auch in der Frage von Sanktionen relevant sein werden. Bei einzelnen Fördertatbeständen werden die Muss-Anforderungen jedoch als sehr hoch bis kaum erfüllbar eingeschätzt. Dies kann zu einer Konzentration auf einige wenige Schwerpunkte führen, während ggf. sinnvolle KANN-Anforderungen dann keine Berücksichtigung finden können. Bei anderen Muss-Anforderungen wiederum ist deren Notwendigkeit für die Zielerreichung nicht erkennbar. Grundsätzlich sollten jedoch nur solche Muss-Anforderungen definiert werden, die eine maßgebliche Relevanz entwickeln. Zudem sollten keine Anforderungen als Muss-Anforderungen definiert werden, die derzeit nicht erfüllt werden können oder die eher Beschreibungen von Leistungen einzelner Produkte sind.

Darüber hinaus muss eine realistische Marktverfügbarkeit im Zeitraum der Förderung gegeben sein, um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden und realistische Umsetzungsperspektiven zu bieten.

Mit der Vorgabe der Co-Finanzierung von 30 % der einzelnen Projekte durch die Bundesländer bzw. Förderungsempfänger wird die durch den Gesetzgeber ausweislich der Gesetzesbegründung wahrgenommene Schieflage zur Investitionskostenfinanzierung jedoch nicht gelöst. Krankenhäuser beteiligen sich schon heute mit Eigenmitteln an Investitionsprojekten, eine weitergehende anteilige Beteiligung der Krankenhäuser wird angesichts des bestehenden Investitionsstaus abgelehnt.

Es wird begrüßt, dass die Bundesländer notwendigen Spielraum bei der Ausgestaltung der Förderung erhalten sollen. Hier kommt es darauf an, dass durch die Antragstellung keine zusätzlichen bürokratischen Hürden entstehen, insbesondere sollte es Vergabeerleichterungen für Einrichtungen in Trägerschaft der Kommunen oder der Länder geben, da die notwendige Prüfung der Projekte über die IT-Dienstleister im Entwurf der Förderrichtlinie geregelt ist (doppelte Prüfung). Es ist zu klären, wie die Ausgestaltung länderübergreifender Anträge bei mehr als 2 (in der Praxis bis zu 5) beteiligten Bundesländern erfolgen soll. Auch muss geklärt werden, ob für jede Maßnahme eine Bedarfs-

anmeldung zu stellen ist oder nur eine je Krankenhaus bzw. ob Mischformen erlaubt sind.

Die Förderrichtlinie enthält keine Regelungen zur Finanzierung von Folgekosten der Investitionen (Wartungsverträge, Personalkosten) nach der initialen Einführung, eine über zwei Jahre hinausgehende Folgekostenfinanzierung ist derzeit nicht vorgesehen. Gerade mit Blick auf sich ändernde Kostenstrukturen durch Software-as-a-Service werden Lizenz-/Mietkosten für Softwaresysteme zu einem der wesentlichen Kostenfaktoren, die hierüber nicht abgebildet werden können.

Die Förderung von zusätzlichen Personal ist über § 20 für den Bemessungszeitraum geregelt. Die Rekrutierung von qualifizierten Personal ist aber aufgrund des begrenzten Zeitraums, des IT-Fachkräftemangels und des Tarifgefüges sehr schwierig und wird in der Zielerreichung zum „Show Stopper“. Auch hier muss dringend nachgebessert werden, will man einen langfristigen Erfolg der Fördermaßnahmen sicherstellen.

Es ist nachvollziehbar, dass die Vorhaben von einer fachkundigen Person im Lichte der Förderkriterien bewertet werden. Die Anforderung, dass diese fachkundige Person der berechnete Mitarbeiter des IT-Dienstleisters ist, der auch die Umsetzung vornehmen soll, führt zu Abhängigkeiten, welche die Beauftragung der Vorhaben in einem Vergabeverfahren ausschließen oder zumindest erschweren könnte. Die Vergabeverfahren können nur durchgeführt werden, wenn die finanziellen Mittel verfügbar sind. Die finanziellen Mittel sind aber nicht verfügbar, da der berechnete Mitarbeiter des umsetzenden IT-Dienstleisters noch nicht im Rahmen der Antragstellung bestätigen kann, dass das Vorhaben der Einrichtung eines digitalen Dienstes im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 KHSFV dienen soll und die Voraussetzungen des § 19 Abs. 2 KHSFV erfüllt.

Für Krankenhäuser, insbesondere die mit der Umsetzung der Digitalisierung beauftragten Bereiche, ergibt sich für das Jahr 2021 eine extrem hohe Dichte zu bewältigender Aufgaben im Kontext des KHZG. Die Health-IT in den Krankenhäusern und auf Seiten der Auditierung, Beratung und Industrie muss:

1. die Umsetzung der Test-, Intensiv- und Notaufnahmestrategie Covid19 stemmen.
2. die Einführung der Telematikinfrastruktur realisieren (inkl. KIM, ePA und eAU)
3. die Institutionalisierung von Informationssicherheit Management Systemen (ISMS) begleiten.
4. die Abgabe von förderfähigen KHZG Förderanträgen und Digitalstrategien gewährleisten.
5. Förderanträge gegenüber den Auditoren der Fördermittelgeber zusammen mit der Industrie rechtfertigen.
6. die erfolgreiche Messung des digitalen Reifegrades der Kliniken sicherstellen.
7. bewilligte Fördermittel beauftragen (andernfalls erfolgt der Rückfluß an den Mittelgeber).

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft setzt sich daher für ein handhabbares Beantragungsverfahren für die notwendigen Fördermittel ein.

## Zu Kapitel 4.2.1

### Vorgaben gemäß §19 Abs. 2 KHSFV

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden Voraussetzungen für die Förderfähigkeit von Vorhaben definiert. Vorhaben sind nur förderfähig, wenn

- international anerkannte technische, syntaktische und semantische Standards zur Herstellung einer durchgehenden einrichtungswinteren 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 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.

#### **Stellungnahme**

Die getroffenen Vorgaben werden grundsätzlich begrüßt. Es könnte jedoch auf Basis der Definition dieser Standards zu unterschiedlichen Interpretationen kommen. Zudem stellt sich die Frage, ob derzeit solche, die Vorgaben des SGB V erfüllenden Schnittstellen überhaupt schon am Markt sind. Die Lieferfähigkeit entsprechender Produkte muss bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung gegeben sein.

Ein möglicher Nachweis der Verwendung der Festlegungen zur Verwendung offener Schnittstellen durch die Vorlage einer Bestätigung der gematik nach § 373 Abs. 5 Satz 2 SGB V wird frühestens Juli 2023 erfolgen können.

In einem reinen IT-Security-Projekt oder einem Projekt in dem nicht zwangsläufig Patientendaten ausgetauscht werden ist die Vorgabe gem. 4.2.1 nicht anwendbar. Formal wären damit solche Vorhaben grundsätzlich nicht förderfähig. Es muss aufgenommen werden, dass dies (nur) gilt, wenn medizinische Daten ausgetauscht werden und hierfür internationale Standards verfügbar sind.

#### **Änderungsvorschlag**

- **beim Austausch medizinischer Daten** international anerkannte technische, syntaktische und semantische Standards – **soweit verfügbar** – zur Herstellung einer durchgehenden einrichtungswinteren und einrichtungsexternen Interoperabilität digitaler Dienste verwendet werden,

### **Zu Kapitel 4.3**

#### **Förderfähige Vorhaben gemäß §19 Abs. 1 KHSFV**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Das Vorhaben muss nach Maßgabe des § 19 KHSFV förderfähig sein. D.h. es muss einem der in § 19 KHSFV aufgeführten Tatbestände zuzuordnen sein. Diese sind grundsätzlich jedoch nicht als Abgrenzung zueinander zu verstehen. Vielmehr können die Fördertatbestände auch ineinandergreifen, sich überschneiden oder aufeinander aufbauen. Die Förderung nach anderen Tatbeständen, die nicht in § 19 KHSFV angegeben sind, ist ausgeschlossen. Die Aufzählung in § 19 KHSFV ist abschließend.

##### **Stellungnahme**

Eine Stellungnahme erfolgt zu den einzelnen Unterpunkten im Besonderen Teil der Stellungnahme.

##### **Änderungsvorschlag**

Änderungsvorschläge werden zu den einzelnen Unterpunkten im Besonderen Teil der Stellungnahme aufgeführt.

### **Zu Kapitel 5.2**

#### **Umfang der Förderung**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Fördermittel werden gewährt für Vorhaben, die frühestens am 02. September 2020 begonnen haben, § 14a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 KHG. Der Begriff des Beginns einer Maßnahme ist in §1 Absatz 2 KHSFV näher erläutert. Die Länder können bis zum 31. Dezember 2021 beim Bundesamt für Soziale Sicherung Fördermittel beantragen. Die Möglichkeit einen Ersatzantrag, wie es § 14 Abs. 1 Satz 2 KHSFV für den Strukturfonds vorsieht, nach dem 31. Dezember 2021 zu stellen, besteht nicht.

##### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser benötigen Dienstleistungen auch bei der Ausschreibung / Beschaffung und Umsetzung, nicht nur bei der Planung.

##### **Änderungsvorschlag**

#### **Formulierungsvorschlag zu Abschnitt 5.2, erster Spiegelstrich:**

- *für erforderliche technische und informationstechnische Maßnahmen einschließlich der Kosten für die Beratungsleistungen bei der Planung, **Ausschreibung/Beschaffung und Umsetzung** des konkreten Vorhabens,*

## **Zu Kapitel 5.4** **Förderungszeitraum**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Fördermittel werden gewährt für Vorhaben, die frühestens am 02. September 2020 begonnen haben, § 14a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 KHG. Der Begriff des Beginns einer Maßnahme ist in §1 Absatz 2 KHSFV näher erläutert. Die Länder können bis zum 31. Dezember 2021 beim Bundesamt für Soziale Sicherung Fördermittel beantragen. Die Möglichkeit einen Ersatzantrag, wie es § 14 Abs. 1 Satz 2 KHSFV für den Strukturfonds vorsieht, nach dem 31. Dezember 2021 zu stellen, besteht nicht.

### **Stellungnahme**

Die Regelungen adressieren den Beginn von Fördermaßnahmen, die Frist für die Beantragung sowie den Hinweis darauf, dass keine Ersatzanträge gem. § 14 Abs. 1 Satz 2 KHSFV gestellt werden können. Der Zeitraum der Förderung selbst wird jedoch nicht explizit genannt und könnte allenfalls implizit aus der Sanktionsregelung für die Fördergegenstände Nr. 2 – 6 bis Ende 2024 abgeleitet werden.

### **Änderungsvorschlag**

Der Förderzeitraum könnte um eine Angabe des zur Verfügung stehenden Zeitraums für die Förderung und entsprechende Projektrealisierung ergänzt werden.

## **Besonderer Teil**

---

### **Zu Kapitel 4.3.1**

#### **Voraussetzungen für die Hochschulkliniken**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Hochschulkliniken sind gemäß § 14a Abs. 2 Satz 2 KHG grundsätzlich berechtigt Fördermittel für Vorhaben nach § 19 KHSFV zu beantragen. Die Antragsbefugnis ist dabei nicht, im Gegensatz zum Strukturfonds nach § 12a KHG, auf bestimmte Tatbestände beschränkt.

Gemäß § 14a Abs. 2 Satz 3 KHG dürfen aber maximal 10 % der nach § 14a Abs. 3 Satz 1 KHG dem Land zustehenden Mittel für Vorhaben mit Beteiligung einer Hochschulklinik verwendet werden.

#### **Stellungnahme**

Es muss klargestellt werden, dass Fördervorhaben von Hochschulkliniken auch ohne Beteiligung anderer Häuser in Verbund-Projekten förderfähig sind.

#### **Änderungsvorschlag**

Gemäß § 14a Abs. 2 Satz 3 KHG dürfen aber maximal 10 % der nach § 14a Abs. 3 Satz 1 KHG dem Land zustehenden Mittel für Vorhaben ~~mit Beteiligung~~ einer Hochschulklinik verwendet werden.

### **Zu Kapitel 4.3.1**

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

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

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 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 sowie etwaiger vorgelagerter Leistungserbringer gewährleisten (siehe 4.3.8),

## **Stellungnahme**

Es bleibt offen, ob hierbei auch Ausstattungskomponenten gefördert werden, welche grundsätzlich auch der Medizintechnik zugeordnet werden könnten. Aus den Erfahrungen zur Umsetzung des branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) wird deutlich, dass mit der zunehmenden Vernetzung eine scharfe Trennung zwischen Informations-, Kommunikations- und Medizintechnik nicht immer möglich bzw. sinnvoll ist.

## **Änderungsvorschlag**

Sollten Ausstattungskomponenten, die der Medizintechnik zugeordnet werden könnten, nicht von der Förderung umfasst werden, sollte dies klargestellt werden.

Redaktionell:

*In Fördertatbestand 1 findet eine Gliederung der „Muss-Kriterien“ durch eine „oder“ Abgrenzung statt. Dies bedeutet, die jeweilig zusammen stehenden Anforderungen müssen in Kombination erbracht werden. ~~Das zuletzt stehende „und“ Kriterium bezieht sich auf alle aufgeführten Punkte.~~*

## **Zu Kapitel 4.3.2**

Förderung von Patientenportalen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr 2 KHSFV)

## **Beabsichtigte Neuregelung**

Gefördert werden Patientenportale, die ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement sowie das Überleitungsmanagement von Patientinnen und Patienten zu nachgelagerten Leistungserbringern ermöglichen. Ziel des Gesetzgebers ist, den dabei entstehenden erheblichen Kommunikationsaufwand zu reduzieren, die Kommunikation und den Informationsaustausch zu beschleunigen und die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Die Förderrichtlinie gliedert Fördertatbestand 2 noch einmal auf Fördervorhaben im Sinne des digitalen Aufnahmemanagements, des Behandlungsmanagements und des Überleitungs- und Entlassmanagements. Diese Gliederung soll nicht als Trennung, sondern als Orientierungshilfe zu verstehen sein. Die jeweiligen Maßnahmen in den Gliederungspunkten sollen sich auch überschneiden können.



## Stellungnahme

Grundsätzlich stellt sich bei diesem und den folgenden Fördertatbeständen die grundsätzliche Frage nach dem Verhältnis der Muss-Anforderungen zu (teils ebenfalls verpflichtenden) Funktionalitäten der Fachanwendungsdienste der Telematikinfrastruktur. Beispielsweise soll gerade die elektronische Patientenakte Funktionalitäten ermöglichen, die auch im Rahmen von Patientenportalen gefordert werden. Eine redundante Bereitstellung / ein Umweg über ein Portal würden nicht nur erhebliche Kosten bei der Implementierung verursachen, sondern auch den Arbeitsaufwand der Patienten und Krankenhausmitarbeiter deutlich erhöhen.

Die Differenzierung innerhalb des Fördertatbestands lässt offen, ob Maßnahmen nur gefördert werden können, wenn im Ergebnis alle 3 Untergliederungen umgesetzt sind, oder ob diese sich auch auf nur einen Abschnitt beziehen können. Konkret: Erfüllen Vorhaben die Förderrichtlinie, die zum Beispiel nur das Aufnahmemanagement betreffen.

## Änderungsvorschlag

Es sollte klargestellt werden, dass ein Fördervorhaben nur die Muss-Anforderungen aus einem Abschnitt erfüllen muss:

*Der Fördertatbestand 2 gliedert sich daher entsprechend wie folgt: Fördervorhaben im Sinne des digitalen Aufnahmemanagements, des Behandlungsmanagements ~~und~~ oder des Überleitungs- und Entlassmanagements. Diese Gliederung ist nicht als Trennung, sondern als Orientierungshilfe zu verstehen. **Maßnahmen sind auch förderfähig, wenn Sie sich auf jeweils eine der genannten Untergliederungen beziehen.***

### **Zu Kapitel 4.3.2.1**

**Förderung von Patientenportalen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr 2 KHSFV), Digitales Aufnahmemanagement**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Ein digitales Aufnahmemanagement muss:

- es den Patientinnen und Patienten oder deren vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Termine für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) im Krankenhaus nach § 116b SGB V online zu vereinbaren sowie für die teil- und vollstationäre Behandlung online anzufordern und abzustimmen,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, eine Anamnese digital von zu Hause aus durchzuführen,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Behandlungsunterlagen sowie weitere zur Aufnahme relevante Daten und Unterlagen, insbesondere den Bundeseinheitlichen Medikationsplan, vorab online hochzuladen,

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, bereits vorab online über gewünschte Service- und Wahlleistungen (z.B. Einzelzimmer) während ihres Aufenthaltes zu entscheiden,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, mittels Online-Check-In Terminals auch digital im Klinikum vor Ort aufgenommen zu werden,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, online Fragen bzgl. ihres Aufenthaltes zu stellen,
- es pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Einwilligung zu geben, dass für das Aufnahmemanagement relevante Daten durch Pflegedienste oder Pflegeheime übermittelt werden dürfen,
- es vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Überweisungsscheine bereits vorab online der Klinik zukommen zu lassen,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Aufnahmemanagements ermöglichen, den Patientinnen und Patienten Nachrichten schicken zu können,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Aufnahmemanagements ermöglichen, eine Anamnese auch digital in der Klinik vorzunehmen,
- Schnittstellen zu bestehenden KIS und/ oder ERP-Systeme vorweisen, sodass die digital erfassten Daten der Patientin / des Patienten auch für nachgelagerte organisatorische Prozesse, sowie Prozesse der Ressourcenplanung (z.B. Personalplanung oder Bettenmanagement) automatisch und interoperabel zur Verfügung stehen.
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, Daten aus ihrer elektronischen Patientenakte dem Krankenhaus zur Verfügung zu stellen.

## **Stellungnahme**

Die Kumulation von Muss-Anforderungen für Patientenportale wird kritisch gesehen, da zu einigen Anforderungen der Mehrwert nicht klar erkennbar, auf eine kleinere Gruppe von Patientinnen und Patienten beschränkt oder prozessual nicht abgebildet werden kann.

## **Änderungsvorschlag**

Die Muss-Anforderungen werden wie folgt gefasst:

### **Muss-Anforderungen**

- es den Patientinnen und Patienten oder deren vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Termine für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) im Krankenhaus nach § 116b SGB V online zu vereinbaren sowie für die teil- und vollstationäre Behandlung online anzufragen und abzustimmen,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, eine Anamnese digital von zu Hause aus durchzuführen,

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Behandlungsunterlagen sowie weitere zur Aufnahme relevante Daten und Unterlagen, insbesondere den Bundeseinheitlichen Medikationsplan, vorab online hochzuladen,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Aufnahmemanagements ermöglichen, den Patientinnen und Patienten Nachrichten schicken zu können,
- Schnittstellen zu bestehenden KIS und/ oder ERP-Systeme vorweisen, sodass die digital erfassten Daten der Patientin / des Patienten auch für nachgelagerte organisatorische Prozesse, sowie Prozesse der Ressourcenplanung (z.B. Personalplanung oder Bettenmanagement) automatisch und interoperabel zur Verfügung stehen.

Die Kann-Anforderungen werden wie folgt gefasst:

### **Kann-Anforderungen**

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, bereits vorab online über gewünschte Service- und Wahlleistungen (z.B. Einzelzimmer) während ihres Aufenthaltes zu entscheiden,  
**(hat nicht den Mehrwert, um als Muss-Anforderungen aufgenommen zu werden; vor der Bereitstellung von Leistungen, die über das Leistungsspektrum der GKV hinausgehen, sollten zunächst notwendige Grundfunktionen als Muss-Anforderungen definiert werden)**
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, mittels Online-Check-In Terminals auch digital im Klinikum vor Ort aufgenommen zu werden,  
**(erfordert unter Umständen bauliche Maßnahmen sowie heute nicht überall verfügbare Aufnahme-Schnittstellen im KIS, sollte daher nicht als Muss-Anforderung aufgenommen werden sollte)**
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, online Fragen bzgl. ihres Aufenthaltes zu stellen,  
**(sehr unspezifisch und daher als Muss-Anforderungen nicht geeignet)**
- es pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Einwilligung zu geben, dass für das Aufnahmemanagement relevante Daten durch Pflegedienste oder Pflegeheime übermittelt werden dürfen,  
**(Einwilligung muss gegenüber den Pflegediensten erklärt werden, daher fraglich wie es in Patientenportal erfüllt werden soll)**

**Die folgenden Anforderungen sollten gestrichen werden:**

- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Aufnahmemanagements ermöglichen, eine Anamnese auch digital in der Klinik vorzunehmen,  
**(diese Anforderung passt nicht zum Patientenportal)**

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, Daten aus ihrer elektronischen Patientenakte dem Krankenhaus zur Verfügung zu stellen.  
**(die Umsetzung der ePA deckt die Bereitstellung von Daten aus der ePA über das Frontend des Versicherten oder ad-hoc-Berechtigungen ab; ein dritter Weg der Bereitstellung ist redundant)**
- es vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Überweisungsscheine bereits vorab online der Klinik zukommen zu lassen,  
**(Zusammenhang mit Patientenportal unklar, was für Überweisungsscheine sind gemeint – „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ (Muster 2); zudem Abhängigkeiten von Praxisverwaltungssystemen, auf die der KH-Bereich keinen Einfluss hat; ohne sektorübergreifende Interoperabilität nicht machbar)**

### **Zu Kapitel 4.3.2.2**

#### **Förderung von Patientenportalen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr 2 KHSFV), Digitales Behandlungsmanagement**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Ein digitales Behandlungsmanagement muss:

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, sich während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus zurecht zu finden,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, die Daten der Patientinnen und Patienten, generiert durch (sensorbasierte) Wearables, Smart Devices oder Smartphone Apps in strukturierter Form abrufen zu können und in der Pflegeplanung zu berücksichtigen.
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, sich über ihre Behandlung, beispielsweise in Form von Aufklärungsvideos, zu informieren, und vorab Fragen zur späteren Klärung zu notieren
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, digitale Behandlungstagebücher zu führen,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, Erinnerungen an Untersuchungstermine im Laufe ihres Aufenthaltes zu erhalten,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch eine mobile und digitale Visite ermöglichen, schneller auf relevante Informationen zugreifen zu können,
- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen.

#### **Stellungnahme**

[siehe Begründung 4.3 allgemein bzw. zu den einzelnen Änderungsvorschlägen]

## Änderungsvorschlag

### Muss-Anforderungen

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, sich über ihre Behandlung, beispielsweise in Form von Aufklärungsvideos, zu informieren, und vorab Fragen zur späteren Klärung zu notieren
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, digitale Behandlungstagebücher zu führen,

### Kann-Anforderungen

- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, Erinnerungen an Untersuchungstermine im Laufe ihres Aufenthaltes zu erhalten,  
**(eine Schnittstelle vom KIS in eine eigene APP ist nach derzeitigem Kenntnis- und Erfahrungsstand nicht innerhalb von 2 Jahren zu gewährleisten.)**
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, sich während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus zurecht zu finden,  
**(Erfüllungsgrad nicht überprüfbar; Mehrwert rechtfertigt nicht Einordnung als Muss-Anforderung)**

### Streichen

- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen.  
**(die Bereitstellung von Informationen im Rahmen des Entlassmanagements erfolgt über die elektronische Patientenakte, nicht über das Patientenportal)**
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch eine mobile und digitale Visite ermöglichen, schneller auf relevante Informationen zugreifen zu können,  
**(kein Zusammenhang zu Patientenportal)**
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, die Daten der Patientinnen und Patienten, generiert durch (sensorbasierte) Wearables, Smart Devices oder Smartphone Apps in strukturierter Form abrufen zu können und in der Pflegeplanung zu berücksichtigen  
**(diese Anforderung kann im Zusammenhang mit der Pflegeplanung nicht nachvollzogen werden. Hier werden keine Daten von Wearables benötigt, die Pflegeplanung basiert auf anderen Grundlagen.)**

### **Zu Kapitel 4.3.2.3**

#### **Förderung von Patientenportalen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr 2 KHSFV), Digitales Entlass- und Überleitungsmanagement**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Ein digitales Entlass- und Überleitungsmanagement muss:

- einen strukturierten Datenaustausch zwischen Leistungserbringern ermöglichen und die Bereitstellung von Dokumenten auf Basis anerkannter Standards an nachgelagerte Leistungserbringer (z.B. bzgl. der Medikamenteneinnahmen, Hinweisen zur Ernährung, Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, notwendigen Kontrolluntersuchungen, Ansprechpartner bei Komplikationen oder pflegerische Fragen, etc.),
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes ermöglichen, auf Basis einer digitalen Plattform innerhalb eines Netzwerkes von ambulanten und stationären Pflege- oder Rehabilitationsanbietern schnell nach geeigneten Nachversorgern für ihre Patientinnen und Patienten suchen zu können und zeitnah Rückmeldung hinsichtlich passender freier Kapazitäten zu erhalten,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, den Datenschutz sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Patientinnen und Patienten umfassend zu berücksichtigen.
- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen.

#### **Stellungnahme**

[Siehe Begründung zu einzelnen Änderungsvorschlägen]

#### **Änderungsvorschlag**

#### **Muss-Anforderungen**

- einen strukturierten Datenaustausch zwischen Leistungserbringern ermöglichen und die Bereitstellung von Dokumenten auf Basis anerkannter Standards an nachgelagerte Leistungserbringer (z.B. bzgl. der Medikamenteneinnahmen, Hinweisen zur Ernährung, Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, notwendigen Kontrolluntersuchungen, Ansprechpartner bei Komplikationen oder pflegerische Fragen, etc.),

#### **Kann-Anforderungen**

- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes ermöglichen, auf Basis einer digitalen Plattform innerhalb eines Netzwerkes von ambulanten und

stationären Pflege- oder Rehabilitationsanbietern schnell nach geeigneten Nachversorgern für ihre Patientinnen und Patienten suchen zu können und zeitnah Rückmeldung hinsichtlich passender freier Kapazitäten zu erhalten,  
**(notwendig hierfür sind digitale Plattformen, die einzelne Einrichtungen nicht anbieten können; die Anforderung erscheint sinnvoll, ist als Muss-Anforderung allerdings nicht geeignet)**

### **Streichen**

- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen.  
**(die Bereitstellung von Informationen im Rahmen des Entlassmanagements erfolgt über die elektronische Patientenakte, nicht über das Patientenportal)**
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, den Datenschutz sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Patientinnen und Patienten umfassend zu berücksichtigen  
**(unklar, wie diese allgemeine Anforderung mit Patientenportal erfüllt werden soll)**

### **Zu Kapitel 4.3.3**

#### **Förderung von Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr 3 KHSFV)**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Gefördert werden digitale Pflege- und Behandlungsdokumentationssysteme sowie die Einrichtung von Systemen, die eine automatisierte und sprachbasierte Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen unterstützt. Übergeordnetes Ziel des Gesetzgebers ist es, die Verfügbarkeit der Pflege- und Behandlungsdokumentation zu erhöhen und die dafür eingesetzten Zeitaufwände zu reduzieren, um so eine Steigerung der Behandlungsqualität und eine Optimierung des Behandlungsprozesses zu erzielen, da die Pflege ein integraler Bestandteil aller Prozesse im Krankenhaus sei. Hierdurch soll eine möglichst durchgehende digitale Dokumentation über alle Bereiche und Funktionen des Krankenhauses hinweg erreicht werden. Der Fördertatbestand 3 wird in zwei Themenschwerpunkte aufgegliedert: Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation und Systeme zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen. Diese Gliederung sei nicht als Trennung, sondern als Orientierungshilfe zu verstehen. Vielmehr könnten sich die jeweiligen Maßnahmen der Gliederungspunkte überschneiden.

#### **Stellungnahme**

Die Differenzierung innerhalb des Fördertatbestands lässt offen, ob Maßnahmen nur gefördert werden können, wenn im Ergebnis alle 3 Untergliederungen umgesetzt sind, oder ob diese sich auch auf nur einen Abschnitt beziehen können. Konkret stellt sich die Frage: Erfüllen Vorhaben die Förderrichtlinie, die zum Beispiel nur das Aufnahmemanagement betreffen.

#### **Änderungsvorschlag**

*Der Fördertatbestand 3 gliedert sich entsprechend in zwei Themenschwerpunkte: Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation ~~und~~oder Systeme zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen. Diese Gliederung ist nicht als Trennung, sondern als Orientierungshilfe zu verstehen. Vielmehr können sich die jeweiligen Maßnahmen der Gliederungspunkte überschneiden. **Maßnahmen sind auch förderfähig, wenn Sie sich auf jeweils eine der genannten Untergliederungen beziehen.***



### **Zu Kapitel 4.3.3.1**

#### **Förderung von Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr 3 KHSFV), Digitale Dokumentation**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Eine digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation muss:

- den gesetzlichen Anforderungen an die Pflegedokumentation nach § 630f BGB genügen,
- eine Interoperabilität zu weiteren eigenständig im Krankenhaus in Anwendung befindlichen System und Geräten sowie Systemen außerhalb der Einrichtung aufweisen,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, transparent nachvollziehen zu können, welche Änderungen durch wen in der Dokumentation getätigt worden sind,
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mittels eines fachübergreifenden und einheitlich hinterlegten Terminus (basierend auf internationalen Standards), entsprechende Textbausteine zu verwenden,
- eine Schnittstelle zum hausinternen Critical Incident Reporting System aufweisen,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, relevante Unterlagen, die im Rahmen der Pflegedokumentation erstellt werden, digital und lückenlos in der in der digitalen einrichtungsinterne Akte der Patientin/ des Patienten zu erfassen (dies umfasst u.a.: die Patientenstammdaten, Pflegeanamnese, das Biografieblatt, die Pflegeplanung, den Pflegebericht, Therapie- und Medikamentenplan, die Durchführungsnachweise, Wunddokumentationen, Fieberkurven, Schmerzerfassungen, Trinkprotokolle, Sturzprotokolle, Erfassung des Barthel-Index, Dekubituseinschätzung, Leistungsdokumentation komplexer Pflegeleistungen, Notfallbericht ),
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin/ des Patienten einsehen zu können (hierzu zählen ebenso Anästhesiedokumentation, Intensivdokumentation, OP-Dokumentation, Medikationsdokumentation etc.),
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Übersicht über die bereits getätigten bzw. ausstehenden Dokumentationen bieten,
- die Bereitstellung eines automatischen Pflegeberichtes ermöglichen,
- es eine automatische Ableitung der Pflegeminuten je Pflegemaßnahme zur Kalkulation des Pflegebedarfes in Zeiteinheiten je Patientin/ Patient ermöglichen,
- Checklisten, Erinnerungshilfen bzw. Signalfunktionen beinhalten, wenn notwendige (Pflicht-)Eingaben fehlerhaft oder unvollständig sind.

## Stellungnahme

Es stellt sich die Frage, ob die Aufzählung von Akteninhalten Bestandteil des jeweiligen Muss-Kriteriums ist (= Mindestanforderung) oder ob es sich um eine Benennung „möglicher“ Akteninhalte handelt, da sie eindeutig nicht für alle Arten von Krankenhäusern zutreffend sind.

## Änderungsvorschlag

Das Ersetzen von „u.a.“ bzw. das Ergänzen von „hierzu zählen ebenso“ durch jeweils „z.B.“ könnte diese Frage beantworten.

## Muss-Anforderungen

- den gesetzlichen Anforderungen an die Pflegedokumentation nach § 630f BGB genügen,
- es den **berechtigten** Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, transparent **und nach den datenschutzrechtlichen Vorgaben** nachvollziehen zu können, welche Änderungen durch wen in der Dokumentation getätigt worden sind,
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mittels eines fachübergreifenden und einheitlich hinterlegten Terminus (basierend auf internationalen Standards), entsprechende Textbausteine zu verwenden,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, relevante Unterlagen, die im Rahmen der Pflegedokumentation erstellt werden, digital und lückenlos in der in der digitalen einrichtungsinterne Akte der Patientin/ des Patienten zu erfassen (dies umfasst **u.a.** z. B.: die Patientenstammdaten, Pflegeanamnese, das Biografieblatt, die Pflegeplanung, den Pflegebericht, Therapie- und Medikamentenplan, die Durchführungsnachweise, Wunddokumentationen, Fieberkurven, Schmerzerfassungen, Trinkprotokolle, Sturzprotokolle, Erfassung des Barthel-Index, Dekubituseinschätzung, Leistungsdokumentation komplexer Pflegeleistungen, Notfallbericht ),
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin/ des Patienten einsehen zu können (hierzu zählen **ebenso** z. B. Anästhesiedokumentation, Intensivdokumentation, OP-Dokumentation, Medikationsdokumentation etc.),
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Übersicht über die bereits getätigten bzw. ausstehenden Dokumentationen bieten,
- die Bereitstellung eines automatischen Pflegeberichtes ermöglichen,
- Checklisten, Erinnerungshilfen bzw. Signalfunktionen beinhalten, wenn notwendige (Pflicht-)Eingaben fehlerhaft oder unvollständig sind.

## Kann-Anforderungen

- es eine automatische Ableitung der Pflegeminuten je Pflegemaßnahme zur Kalkulation des Pflegebedarfes in Zeiteinheiten je Patientin/ Patient ermöglichen,  
**(problematische Nähe zur Mitarbeiterüberwachung; einer zeitlichen Erfassung von Pflegemaßnahmen stehen Mitarbeitervertretungen in der Regel sehr skeptisch gegenüber)**
- eine Schnittstelle zum hausinternen Critical Incident Reporting System aufweisen,  
**(Anforderungen werden derzeit von keinem System erfüllt; fraglich ob eine Verknüpfung der beiden Systeme sinnvoll ist)**
- eine Interoperabilität zu weiteren eigenständig im Krankenhaus in Anwendung befindlichen System und Geräten sowie Systemen außerhalb der Einrichtung aufweisen,  
**(sinnvoll, aber zu unspezifisch und zu weitgehend für eine Muss-Anforderung)**

### Zu Kapitel 4.3.3.2

Förderung von Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr 3 KHSFV), Systeme zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen

### Beabsichtigte Neuregelung

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Ein System zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen muss:

- den Kontext der Spracheingabe und -erfassung verstehen und einordnen können
- Dialekte und Akzente verstehen und die Spracheingabe erfassen können,
- in die elektronische Patientenakte ("Krankenhausakte") integrierbar sein,
- individuelle Sprachprofile erstellen können,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, mittels Spracherkennung und -erfassung freigesprochene Spracheingaben als strukturierte Dokumentationseinträge möglichst zeit- und ortonabhängig in der elektronischen Patientenakte abzulegen,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mittels Sprachsteuerung durch die jeweiligen Dokumentationsvorlagen zu navigieren.
- es ermöglichen, dass analoge Dokumente in Papierform durch die Verwendung automatisierter Lösungen erfasst werden können und mittels automatischer Texterkennen die dortigen Inhalte (z.B. med. Daten) vom System erkannt, weiterverarbeitet und ausgewertet werden können.

## Stellungnahme

[siehe Begründung zu den einzelnen Anforderungen]

## Änderungsvorschlag

### Muss-Anforderungen

- in die elektronische Patientenakte ("Krankenhausakte") integrierbar sein,
- individuelle Sprachprofile erstellen können,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, mittels Spracherkennung und -erfassung freigesprochene Spracheingaben als strukturierte Dokumentationseinträge möglichst zeit- und ortonabhängig in der elektronischen Patientenakte abzulegen,

### Kann-Anforderungen

- den Kontext der Spracheingabe und -erfassung verstehen und einordnen können  
**(Maximalforderung, viele Diktatsysteme liefern hervorragende Ergebnisse ohne ein Verständnis der Inhalte abzubilden; Anforderungen entsprechen der Leistungsbeschreibung eines Produktes; Erfüllung der Anforderungen an das Produkt eignet sich nicht als Förderkriterium)**
- Dialekte und Akzente verstehen und die Spracheingabe erfassen können,  
**(Anforderungen entsprechen der Leistungsbeschreibung eines Produktes; Erfüllung der Anforderungen an das Produkt eignet sich nicht als Förderkriterium)**
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mittels Sprachsteuerung durch die jeweiligen Dokumentationsvorlagen zu navigieren.  
**(Mehrwert rechtfertigt nur Kann-Anforderung; Anforderungen entsprechen der Leistungsbeschreibung eines Produktes; Erfüllung der Anforderungen an das Produkt eignet sich nicht als Förderkriterium)**
- es ermöglichen, dass analoge Dokumente in Papierform durch die Verwendung automatisierter Lösungen erfasst werden können ~~und mittels automatischer Texterkennen die dortigen Inhalte (z.B. med. Daten) vom System erkannt, weiterverarbeitet und ausgewertet werden können~~  
**(ist nach aktuellem Stand der Technik nur für Untergruppen von Dokumenten verfügbar, deren Struktur zumindest annähernd bekannt sein sollte und dort auch nicht vollautomatisch, daher Kann-Anforderung)**

### **Zu Kapitel 4.3.4**

#### **Förderung der Einrichtung von teil- oder vollautomatisierten klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHSFV)**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Förderfähige Vorhaben zur Einrichtung teil- oder vollautomatisierten klinischer Entscheidungsunterstützungssystemen müssen:

- klinische Patientendaten in strukturierter Form visuell übersichtlich darstellen können,
- auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen und Wissensdatenbanken Empfehlungen und Hinweise z.B. in Bezug auf die Diagnose und Therapie sowie zur Medikation und dessen Verordnung bzgl. des jeweiligen Patienten individualisiert geben können,
- auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen Erinnerungs- und Warnsignalfunktionen ausgeben können (z.B. im Rahmen des Medikationsmanagements oder eines Telemonitorings),
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses eine Entscheidungsunterstützung bieten, z.B. hinsichtlich der einzuleitenden Pflegemaßnahmen (Medizinische Leitlinien, klinische Pfade),
- eine gerichtsfeste und nachvollziehbare Dokumentation des Entscheidungsprozesses gewährleisten,
- die Möglichkeit zur Plausibilitätsprüfung/Evaluation durch das Fachpersonal beinhalten sowie die anschließende Möglichkeit, Feedback abzugeben (entweder zur Validierung der Ergebnisse oder zur nachträglichen Datenreannotation),
- die Möglichkeit der zu dokumentierenden Nichtbeachtung der KI-Empfehlung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufweisen
- gewährleisten, dass alle Entscheidungsunterstützungssysteme elektronisch und direkt über das entsprechende Krankenhausinformationssystem bzw. klinische Arbeitsplatzsystem erreichbar sind

### **Stellungnahme**

Die Anforderung, dass die „Nichtbeachtung der KI-Empfehlung“ zu ermöglichen ist, impliziert, dass das entscheidungsunterstützende System KI-basiert ist. Dies würde regelbasierte Systeme demnach ausschließen. Eine solche Einschränkung ergibt sich aus der Zielsetzung nicht.

Die Forderung, wonach das Entscheidungsunterstützungssystem unbedingt über den Umweg KIS oder KAS „erreichbar“ sein muss, erschließt sich nicht. Es ist ausreichend, wenn das System von einem (Computer)-Arbeitsplatz aus erreichbar ist und Daten mit dem KIS austauschen kann. Dabei kann es durchaus einer eigenen Steuerungslogik unterliegen.

## Änderungsvorschlag

### Muss-Anforderungen

- auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen und Wissensdatenbanken Empfehlungen und Hinweise z.B. in Bezug auf die Diagnose und Therapie sowie zur Medikation und dessen Verordnung bzgl. des jeweiligen Patienten individualisiert geben können,
- auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen Erinnerungs- und Warnsignalfunktionen ausgeben können (z.B. im Rahmen des Medikationsmanagements oder eines Telemonitorings),
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses eine Entscheidungsunterstützung bieten, z.B. hinsichtlich der einzuleitenden Pflegemaßnahmen (Medizinische Leitlinien, klinische Pfade),
- die Möglichkeit der zu dokumentierenden Nichtbeachtung der ~~KI~~-Empfehlung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufweisen
- gewährleisten, dass alle **relevanten Daten aus** Entscheidungsunterstützungssysteme elektronisch und direkt über das entsprechende Krankenhausinformationssystem bzw. klinische Arbeitsplatzsystem erreichbar sind

### Kann-Anforderungen

- klinische Patientendaten in strukturierter Form visuell übersichtlich darstellen können,  
**(braucht nicht jedes System, da z.B. die Ergebnisse immer im Kontext der Patientendaten eingeblendet werden)**
- eine gerichts feste und nachvollziehbare Dokumentation des Entscheidungsprozesses gewährleisten,  
**(Anforderung könnte die Verwendung von neuronalen Netzen ausschließen und würde die Anzahl der vorhandenen auf dem Markt befindlichen Systeme sehr stark eingrenzen)**
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses eine Entscheidungsunterstützung bieten, z.B. hinsichtlich der einzuleitenden Pflegemaßnahmen (Medizinische Leitlinien, klinische Pfade),  
**(Muss-Anforderung wird aktuell noch nicht flächendeckend unterstützt, daher Kann-Anforderung)**

### **Zu Kapitel 4.3.5**

#### **Digitales Medikationsmanagement (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHSFV)**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Ein digitales Medikationsmanagement muss:

- gewährleisten, dass alle Verordnungen elektronisch und direkt über das entsprechende Krankenhausinformationssystem bzw. klinische Arbeitsplatzsystem stattfinden können,
- gewährleisten, dass (klinische) Pharmazeuten im Rahmen der Validierung der Verordnung Zugriff auf alle relevanten Daten haben,
- eine systemische Überprüfung von Wechselwirkungen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,
- eine systemische Überprüfung von Kontraindikationen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,
- eine systemische Überprüfung von Fehlmedikationen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,
- eine systemische Überprüfung von Arzneimittelallergien der Patientin oder des Patienten gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,
- gewährleisten, dass die verschriebenen Medikamente in Bezug zu den Laborwerten oder weiteren Vital- sowie demografischen Daten des Patienten gesetzt werden können und entsprechend Warnungen und Vorschläge hinsichtlich einer Alternativmedikation gegeben werden können,
- gewährleisten, dass die Entnahme von Medikamenten bzw. Einzeldosen aus dem Stellsystem nur in Verbindung mit einem patientenspezifischen Bar-/ QR Code stattfinden kann und somit nur validierte Verordnungen dem Abgabesystem entnommen werden können,
- gewährleisten, dass die Entnahme von Medikamenten bzw. Einzeldosen aus dem Stellsystem digital erfasst wird,
- gewährleisten, dass optische Systeme sowie Systeme zur Gewichtskontrolle den Prozess der Medikamentenentnahme begleiten,
- gewährleisten, dass das Pflegepersonal bei der Kalkulation der korrekten Mischverhältnisse von Infusionslösungen, unter Berücksichtigung der patientenindividuellen Daten, unterstützt wird.
- vor- und nachgelagerte Medikationsinformationen über den Bundeseinheitlichen Medikationsplan nach § 31a SGB V sowie sofern verfügbar den elektronischen Medikationsplan nach § 358 SGB V eingelesen und automatisiert weiterverarbeitet bzw. im Rahmen der Entlassung digital bereitgestellt werden.

## Stellungnahme

Einige der Muss-Kriterien schießen deutlich über die Intention hinaus, eine heute in den Krankenhäusern überwiegend analoge Medikationsdokumentation durch die Digitalisierung besser und sicherer zu machen und müssen in Kann-Kriterien umgewandelt werden. Nur dann ist es den meisten Krankenhäusern möglich, Bedarfsmeldungen für diesen außerordentlich wichtigen Fördertatbestand zu erstellen.

## Änderungsvorschlag

### Muss-Anforderungen

- gewährleisten, dass ~~alle~~ Verordnungen – **soweit möglich** - elektronisch und direkt über das entsprechende Krankenhausinformationssystem bzw. klinische Arbeitsplatzsystem stattfinden können,  
**(es gibt Verordnungen im Hilfsmittelbereich, wo dies schwierig ist)**
- gewährleisten, dass (klinische) Pharmazeuten im Rahmen der Validierung der Verordnung Zugriff auf **alle die** relevanten Daten haben,  
**(Definition „alle relevanten Daten“ schwierig; mit Prozessen der Fremddienstleistung vermutlich nicht kompatibel)**
- eine systemische Überprüfung von Wechselwirkungen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,
- eine systemische Überprüfung von Kontraindikationen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,
- eine systemische Überprüfung von Arzneimittelallergien der Patientin oder des Patienten gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,
- gewährleisten, dass die Entnahme von Medikamenten bzw. Einzeldosen aus dem Stellsystem digital erfasst wird,
- vor- und nachgelagerte Medikationsinformationen über den Bundeseinheitlichen Medikationsplan nach § 31a SGB V sowie sofern verfügbar den elektronischen Medikationsplan nach § 358 SGB V eingelesen und automatisiert weiterverarbeitet bzw. im Rahmen der Entlassung digital bereitgestellt werden.

### Kann-Anforderungen

- gewährleisten, dass optische Systeme sowie Systeme zur Gewichtskontrolle den Prozess der Medikamentenentnahme begleiten,  
**(integraler Bestandteil eines Unit-Dose-Systems zur Closed-Loop-Medication, daher redundant)**
- gewährleisten, dass die Entnahme von Medikamenten bzw. Einzeldosen aus dem Stellsystem nur in Verbindung mit einem patientenspezifischen Bar-/ QR Code stattfinden kann und somit nur validierte Verordnungen dem Abgabesystem entnommen werden können,



**(diese Anforderung ist realisierbar; wird jedoch zu gewaltigen (organisatorischen und technischen) Veränderungen der Prozesse in den Krankenhäusern führen)**

- eine systemische Überprüfung von Fehlmedikationen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,  
**(auch Systeme eines aktuellen Marktführers bieten die geforderte Funktionalität heute noch nicht an)**
- gewährleisten, dass die verschriebenen Medikamente in Bezug zu den Laborwerten oder weiteren Vital- sowie demografischen Daten des Patienten gesetzt werden können und entsprechend Warnungen und Vorschläge hinsichtlich einer Alternativmedikation gegeben werden können,  
**(bisher werden Medikamentenvorschläge der Software in vielen Fällen als grundsätzlich problematisch eingeschätzt, es treten zu viele Abhängigkeiten auf, die heute (noch) nicht einfach algorithmisch gelöst werden können; es besteht die Gefahr, dass die Patientengefährdung steigt)**
- gewährleisten, dass das Pflegepersonal bei der Kalkulation der korrekten Mischverhältnisse von Infusionslösungen, unter Berücksichtigung der patientenindividuellen Daten, unterstützt wird.  
**(könnte auch mit einem anderen System realisiert werden)**

### **Zu Kapitel 4.3.6**

#### **Digitale Leistungsanforderung (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 KHSFV)**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Eine digitale Leistungsanforderung muss:

- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Leistungen digital und sicher im Krankenhausinformationssystem/Klinischen Arbeitsplatzsystem anfordern zu können,
- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, dass die Rückmeldungen hinsichtlich angeforderter Leistungen digital und sicher im System stattfinden und in die digitale krankenhausinterne Patientenakte aufgenommen werden,
- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, eine Übersicht über alle bereits angeforderten Leistungen zu erhalten,
- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen standortunabhängig die jeweiligen Daten einsehen zu können,
- eine korrekte Zuordnung der Befundergebnisse zu den jeweiligen Patienten und den krankenhausinternen Patientenakten gewährleisten,
- eine Doppelanforderung durch geeignete Warnhinweise verhindern
- eine rechtskonforme Archivierung von Bildern und Befunden gewährleisten.

## Stellungnahme

Die rechtskonforme Archivierung von Bildern und Befunden steht in keinem unmittelbaren Zusammenhang der digitalen Leistungsanforderung. Es sollte daher als Kann-Anforderung aufgenommen werden.

Die Doppelanforderung von Leistungen kann medizinisch geboten sein. Der Arzt kann dies auf Basis der Übersicht bewerten. Weiterer Warnhinweis bedarf es nicht (Kann-Anforderung).

## Änderungsvorschlag

### Muss-Anforderungen

- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Leistungen digital und sicher im Krankenhausinformationssystem/Klinischen Arbeitsplatzsystem anfordern zu können,
- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, dass die Rückmeldungen hinsichtlich angeforderter Leistungen digital und sicher im System stattfinden und in die digitale krankenhausinterne Patientenakte aufgenommen werden,
- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, eine Übersicht über alle bereits angeforderten Leistungen zu erhalten,
- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen standortunabhängig die jeweiligen Daten einsehen zu können,
- eine korrekte Zuordnung der Befundergebnisse zu den jeweiligen Patienten und den krankenhausinternen Patientenakten gewährleisten

### Kann-Anforderungen

- eine rechtskonforme Archivierung von Bildern und Befunden gewährleisten.  
**(kein unmittelbarer Zusammenhang zum System der Leistungsanforderung)**
- eine Doppelanforderung durch geeignete Warnhinweise verhindern  
**(eine gute Übersicht ist als Muss-Anforderung ausreichend, Doppelanforderungen können zum Teil sinnvoll sein)**

### Zu Kapitel 4.3.7

Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 KHSFV)

### Beabsichtigte Neuregelung

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme müssen so genutzt werden können, dass die Versorgung von Patientinnen und Patienten auch im Falle der Störung von Telekommunikationsinfrastrukturen (z.B. großräumiger Beeinträchtigung des Internets oder anderer Datennetze) oder zentraler Infrastrukturen dieser Dienste in den nutzenden Einrichtungen dennoch im notwendigen Umfang sichergestellt werden kann.

Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme müssen:

- zu einer einrichtungsübergreifenden Abstimmung von Versorgungsleistungen
- oder
- zu einer einrichtungsübergreifenden Nutzung von IT-Ressourcen führen

### **Stellungnahme**

Die Absicherung der Nutzung von Cloud-Computing Systemen stellt eine erhebliche Herausforderung dar, die regelmäßig gegen den Einsatz in Umgebungen spricht, in denen die Störung oder der Ausfall des Systems bzw. der Infrastruktur zu einer Störung oder dem Ausfall der entsprechenden Dienste führen würde. Aufwand und Nutzen stehen hier häufig nicht in einem wirtschaftlichen Verhältnis.

### **Änderungsvorschlag**

Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme **müssensollen** so genutzt werden können, dass die Versorgung von Patientinnen und Patienten auch im Falle der Störung von Telekommunikationsinfrastrukturen (z.B. großräumiger Beeinträchtigung des Internets oder anderer Datennetze) oder zentraler Infrastrukturen dieser Dienste in den nutzenden Einrichtungen dennoch im notwendigen Umfang sichergestellt werden kann.

### **Zu Kapitel 4.3.8**

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

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

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

- den Rettungsdiensten, Leitstellen und Rettungshubschraubern und weiteren beteiligten Akteuren in Echtzeit sichtbar darstellen, welches Krankenhaus welche freien Kapazitäten hat (insbesondere Bettenkapazitäten),
- den Patienten auf Basis relevanter Daten automatisch an die bestverfügbare und ausgestattete Klinik zuweisen,

- den Kliniken Eintreffzeit, Diagnose und Dringlichkeit elektronisch übermitteln können.

### **Stellungnahme**

Spiegelstrich 2 darf von Krankenhäusern nicht und durch Rettungsleitstellen nur in begrenztem, klar geregelter Umfang erfüllt werden. Dieses Muss-Kriterium sollte entfernt oder mindestens in ein Kann-Kriterium umgewandelt werden.

### **Änderungsvorschlag**

#### **Kann-Anforderungen**

- **für die** Patienten auf Basis relevanter Daten automatisch ~~an~~ die bestverfügbare und ausgestattete Klinik ~~zuweisen vorschlagen~~,  
**(darf von Krankenhäusern nicht und durch Rettungsleitstellen nur in begrenztem, klar geregelter Umfang erfüllt werden; ein Vorschlag für die aufnehmende Einrichtung wäre aber ggf. sinnvoll)**

### **Zu Kapitel 4.3.9**

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

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Förderfähige Vorhaben zur Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer und kommunikationstechnischer Anlagen, Systemen oder Verfahren oder räumliche Maßnahmen zur Umsetzung telemedizinischer Netzwerke müssen:

- die Versendung eines elektronischen Arztbriefes ermöglichen. Auch hierbei ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur bereits möglich und entsprechend umzusetzen und hinsichtlich der sicheren Verfahren zur Übermittlung von medizinischen Dokumenten über die Telematikinfrastruktur auf § 311 Abs. 6 SGB V zu verweisen sowie auf die Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 383 SGB V der KBV,

oder

- eine elektronische Übermittlung aller für die Einholung und Erbringung von Telekonsilien relevanten Informationen (mindestens Patientendaten und Erstbefund, Fragestellung, Einwilligung des Patienten) ermöglichen,

- die apparativen Voraussetzungen dafür schaffen, dass Ärztinnen und Ärzte durch den digitalen Austausch von Bildmaterialien (z.B. CT-Aufnahmen, Röntgenaufnahmen, Pathologiebefunden) diese hinreichend - z.B. im Rahmen von Telekonsilen - bewerten können. Hierbei sollen Dienste für die Übertragung von Bildformaten gemäß dem Standard für "Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM-Standard)" genutzt werden, die den Anforderungen an die Kommunikationsdienste gemäß den Regelungen der Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMVÄ) erfüllen.
- der Ärztin/ dem Arzt die Möglichkeit geben, im Kontext telemedizinischer Konsile die elektronische Beauftragung und Beantwortung mittels rechtsverbindlicher Unterschrift (Schriftform) zu leisten,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, über weite Distanz hinweg in einen fachlichen inter- oder intradisziplinär sowie inter- und intrasektoralen Austausch zu kommen (z.B. Telekonsile, Tumorboards oder Fallkonferenzen), oder
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mit Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit oder in anderen Einrichtungen in den Austausch zu kommen,

oder

- 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,
- und
- eine Ausstattung der Diagnose- und Funktionsräume an die erforderlichen informationstechnischen- und kommunikationstechnischen Voraussetzungen gewährleisten.

Förderfähige Vorhaben zur Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer, kommunikationstechnischer und robotikbasierter Anlagen, Systemen oder Verfahren oder räumliche Maßnahmen zur Umsetzung telemedizinischer Netzwerke können:

- den Ärztinnen und Ärzten zum Zwecke der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal, im Rahmen von Fallkonferenzen oder Konsilien eine Übertragung von Live-Bewegtbildern von Operationen, Interventionen oder Prozeduren am Patienten ermöglichen,
- es den Ärztinnen und Ärzten/ Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, auch über weite Entfernungen hinweg Operationen oder Interventionen mittels ferngesteuerter Roboter durchzuführen,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglichen, die Vitalparameter der Patientin / des Patienten durch die digitale Übertragung ebendieser bedarfsgerecht in Echtzeit oder zeitversetzt zu überwachen (Telemonitoring),

- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Einsatzkräfte im Rettungsdienst durch einen Remote Support während eines Notfalleinsatzes zu unterstützen,
- es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Leistungen, die im Entlassmanagement der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen veranlasst werden auf digitalem Wege umzusetzen,
- eine Warnmeldung erzeugen, sobald definierte Vitalparameter der Patientinnen und Patienten sich so verändern, dass die Patientin/ der Patient in Lebensgefahr schwebt.

## **Stellungnahme**

[Siehe Begründung zu einzelnen Anforderungen]

## **Änderungsvorschlag**

### **Muss-Anforderungen**

- die Versendung eines elektronischen Arztbriefes ermöglichen. Auch hierbei ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur bereits möglich und entsprechend umzusetzen und hinsichtlich der sicheren Verfahren zur Übermittlung von medizinischen Dokumenten über die Telematikinfrastruktur auf § 311 Abs. 6 SGB V zu verweisen sowie auf die Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 383 SGB V der KBV,

oder

- eine elektronische Übermittlung aller für die Einholung und Erbringung von Telekonsilien relevanten Informationen (mindestens Patientendaten und Erstbefund, Fragestellung, Einwilligung des Patienten) ermöglichen,
- die apparativen Voraussetzungen dafür schaffen, dass Ärztinnen und Ärzte durch den digitalen Austausch von Bildmaterialien (z.B. CT-Aufnahmen, Röntgenaufnahmen, Pathologiebefunden) diese hinreichend - z.B. im Rahmen von Telekonsilien - bewerten können. Hierbei sollen Dienste für die Übertragung von Bildformaten gemäß dem Standard für "Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM-Standard)" genutzt werden, die den Anforderungen an die Kommunikationsdienste gemäß den Regelungen der Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMVÄ) erfüllen.
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, über weite Distanz hinweg in einen fachlichen inter- oder intradisziplinär sowie inter- und intrasektoralen Austausch zu kommen (z.B. Telekonsile, Tumorboards oder Fallkonferenzen),oder
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mit Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit oder in anderen Einrichtungen in den Austausch zu kommen,

oder

- 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,  
und
- eine Ausstattung der Diagnose- und Funktionsräume an die erforderlichen informationstechnischen- und kommunikationstechnischen Voraussetzungen gewährleisten.

### **Kann-Anforderungen**

- der Ärztin/ dem Arzt die Möglichkeit geben, im Kontext telemedizinischer Konsile die elektronische Beauftragung und Beantwortung mittels rechtsverbindlicher Unterschrift (Schriftform) zu leisten,  
**(Umsetzung in den Systeme derzeit noch unklar; daher eher Kann-Anforderung)**

### **Zu Kapitel 4.3.10**

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

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Förderfähige Vorhaben zur Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit 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, VPN-Systeme ...),
- die Detektion von Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. Intrusion Detection Systeme, lokaler Schadsoftwareschutz mit zentraler Steuerung, Schadsoftwareschutz in Mailsystemen bzw. bei Mailtransport ...),
- die Mitigation von Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. automatisierte Backup-Systeme ...)

oder

- die Steigerung und Aufrechterhaltung der Awareness gegenüber Informationssicherheits-Vorfällen bzw. der Bedeutung von IT-/Cybersicherheit (u. a. Schulungsmaßnahmen, Informationskampagnen, Awareness-Messungen ...)
- oder eine Kombination davon zum Ziel haben

## Stellungnahme

Hochschulkliniken gehören zwar zur Kritischen Infrastruktur gehören, sind aber im Strukturfonds nicht förderfähig. Es ist daher eine Klarstellung aufzunehmen.

Die UND / ODER Verknüpfung der Muss-Anforderungen ist nicht hinreichend klar beschrieben und wird durch die letzte Bedingung (Kombination) nicht klarer.

## Änderungsvorschlag

### Zielsetzung:

*Ziel des Fördertatbestandes 10 ist die Verbesserung der IT- bzw. Cybersicherheit in Krankenhäusern, die nicht zu der kritischen Infrastruktur gehören sowie in Hochschulkliniken, die nicht nach dem Krankenhausstrukturfonds förderfähig sind.*

- die Prävention vor Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. Systeme zur Zonierung von Netzwerken, Next Generation Firewalls, sichere Authentisierungssysteme, Micro-Virtualisierung/Sandbox-Systeme, Schnittstellen-Kontrolle, Intrusion Prevention Systeme; Network Access Control, Schwachstellenscanner, Softwareversionsmanagement, Datenschleusen, VPN-Systeme ...),

oder

- die Detektion von Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. Intrusion Detection Systeme, lokaler Schadsoftwareschutz mit zentraler Steuerung, Schadsoftwareschutz in Mailsystemen bzw. bei Mailtransport ...),

oder

- die Mitigation von Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. automatisierte Backup-Systeme ...)

oder

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

oder eine Kombination davon zum Ziel haben



### **Zu Kapitel 4.3.11**

#### **Anpassung von Patientenzimmern an die besonderen Behandlungsformen im Fall einer Epidemie (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 KHSFV)**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die folgenden Muss-Anforderungen definiert:

Förderfähige Vorhaben zur Anpassung von Patientenzimmern an die besonderen Behandlungsformen im Fall einer Pandemie müssen:

- die Umwandlung von Mehrbettzimmern zu maximal Zwei- oder Einzelzimmern beinhalten.

##### **Stellungnahme**

Die Anforderung ist sachgerecht.

##### **Änderungsvorschlag**

-

### **Zu Kapitel 7.2.2.1 Nummer 6**

#### **Antragsunterlagen**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Bei einer Antragstellung eines Vorhabens nach § 19 Absatz 1 Nr. 2 bis 6 KHSFV sind Nachweise über die Etablierung digitaler Dienste beizufügen (§ 22 Abs. 2 Nr. 4 KHSFV). Der Nachweis muss durch eine Bestätigung eines nach § 21 Abs. 5 KHSFV beauftragten, berechtigten Dienstleisters erfolgen. Berechtigte Dienstleister haben ihre Befähigung, Informations- und Kommunikationstechnologien im Sinne des § 19 KHSFV entwickeln und implementieren zu können, durch eine Zertifizierung nachzuweisen.

##### **Stellungnahme**

Der Begriff der „Zertifizierung“ wird in dem Dokument das erste Mal verwendet. Vermutlich handelt es sich hierbei um die Berechtigung nach Kapitel 6.1.

##### **Änderungsvorschlag**

*[...] Berechtigte Dienstleister haben ihre Befähigung, Informations- und Kommunikationstechnologien im Sinne des § 19 KHSFV entwickeln und implementieren zu können, durch eine **Zertifizierung Berechtigung** nachzuweisen.*

## **Zu Kapitel 7.3.1**

### **Bewilligungsverfahren - Bundesamt für Soziale Sicherung**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die Aufgaben des BAS im Kontext des Bewilligungsverfahrens dargestellt und insbesondere die Übermittlung der Auszahlungsbescheide durch die Länder an das BAS sowie zu erklärende Rückforderungsvorbehalte dargestellt.

#### **Stellungnahme**

Die Regelung verweist auf Auszahlungsbescheide. Bei der Auszahlung der Fördermittel ist zu berücksichtigen, dass die bewilligten Mittel erst nach tatsächlichem Anfall von den Krankenhäusern kurzfristig auf Basis des Bewilligungsbescheides beim Land abgerufen und ebenso kurzfristig ausgezahlt werden, um signifikante Verluste der Fördermittel infolge von Verwahrentgelten zu vermeiden (dies gilt analog für 7.5.2 und 7.6.3).

#### **Änderungsvorschlag**

Da dies ggf. in die Zuständigkeit der Länder fällt, sollte die Aufnahme eines Hinweises hierzu geprüft werden:

*„Die bewilligten Mittel sollen durch das Krankenhaus kurzfristig und nach Bedarf abrufbar sein, um ggf. anfallende Kosten für Verwahrentgelte zu vermeiden.“*