

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum

**Referentenentwurf des Bundesministeriums
des Innern, für Bau und Heimat**

einer

**Zweiten Verordnung zur Änderung
der BSI-Kritisverordnung**

Stand: 18. Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	3
Besonderer Teil	4
Artikel 1 Änderung der BSI-Kritisverordnung	4
Zu Artikel 1 Nummer 1	
Änderungen des allgemeinen Anlagenbegriffs	4
Zu Artikel 1 Nummer 6 Buchstabe d)	
Änderungen zum Sektor Gesundheit	5
Zu Artikel 1 Nummer 14	
Änderung der Anlagendefinition des Anhangs 5 (Anlagenkategorien und Schwellenwerte im Sektor Gesundheit)	6

Allgemeiner Teil

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz – ITSiG) am 25.06.2015 wurden eine Reihe von Anforderungen an Betreiber sogenannter „kritischer Infrastrukturen“ definiert, deren Ausfall oder Beeinträchtigung „aufgrund ihrer Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen [...] nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen“ nachsichziehen würde.

Für den Sektor „Gesundheitsversorgung“ enthielt die zum 30.06.2017 in Kraft getretene Erste Änderungsverordnung zur BSI-Kritisverordnung (BSI-KritisV) die notwendigen Festlegungen hinsichtlich der Anlagekategorien, Bemessungskriterien und Schwellenwerte, nach denen „kritische Infrastrukturen“ in der Branche „medizinische Versorgung“ identifiziert werden. Im Zentrum steht dabei die kritische Dienstleistung der Branche - die vollstationäre Versorgung von Patienten im Krankenhaus.

Zur Erbringung dieser für das Allgemeinwesen wichtigen und daher „kritischen“ Dienstleistung wurde die Anlagekategorie „Krankenhaus“ und als Bemessungskriterium die Anzahl vollstationärer Krankenhausbehandlungen im Bezugszeitraum (Vorjahr) definiert. Der Schwellenwert zur Identifikation kritischer Infrastrukturen wurde auf 30.000 vollstationäre Behandlungsfälle festgelegt. Bei Überschreitung dieses Schwellenwertes haben Krankenhäuser u. a. einen Meldeprozess für IT-Störungen (IT-Sicherheitsvorfälle) zu organisieren, sowie geeignete organisatorische und technische Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der informationstechnischen Systeme, insbesondere mit Blick auf die Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit der IT-Systeme und Daten, zu treffen. Für Krankenhäuser, welche die identifizierenden Kriterien kritischer Infrastrukturen zwei Jahre in Folge erfüllen, entsteht darüber hinaus eine Nachweispflicht zur Umsetzung geeigneter organisatorischer und technischer Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der informationstechnischen Systeme.

Im Kontext zunehmender Digitalisierung im Krankenhaus stellt die Verbesserung der IT-Sicherheit einen Handlungsschwerpunkt für Krankenhäuser dar, der mit der in § 75c SGB V aufgenommenen Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der IT-Sicherheit inzwischen – unabhängig von ihrer Eigenschaft als kritische Infrastruktur i.S.d. BSI-Gesetzes – für alle Krankenhäuser verpflichtend ist.

Mit der nun vorliegenden Zweiten Änderungsverordnung sollen in Bezug auf den Sektor Gesundheit insbesondere redaktionelle Änderungen und Straffungen der bestehenden Regelungen aufgegriffen werden. Eine inhaltliche Anpassung oder gar Ausweitung der Definition der kritischen Infrastrukturen soll ausweislich der Begründung vermieden werden. Es sollte jedoch sichergestellt werden, dass die redaktionellen Änderungen in der Praxis nicht doch zu einer Neubewertung der kritischen Infrastruktur „Krankenhaus“ führen. Im Kontext der aktuell laufenden Antragsverfahren für Fördervorhaben nach dem Krankenhaus-Zukunftsgesetz könnten entsprechende Änderungen zu unkalkulierbaren Risiken bei der Antragstellung und späteren Umsetzung führen, da die Förderung teils direkt von der Eigenschaft als Kritische Infrastruktur abhängt (Ausschluss von Fördermöglichkeiten nach § 19 Abs. Nr. 10 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung).

Besonderer Teil

Artikel 1

Änderung der BSI-Kritisverordnung

Zu Artikel 1 Nummer 1

Änderungen des allgemeinen Anlagenbegriffs

Beabsichtigte Neuregelung

Die allgemeinen Begriffsbestimmungen in § 1 der Verordnung werden angepasst. Der Anlagenbegriff wird um die Definition von Software und IT-Diensten, die für die Erbringung einer kritischen Dienstleistung notwendig sind, erweitert.

Ergänzt wird eine Neuregelung, nach der mehrere Anlagen, die in einem „betriebstechnischen Zusammenhang verbunden“ sind, als „gemeinsame Anlage“ gelten sollen, wenn diese zur Erbringung derselben kritischen Dienstleistung notwendig sind.

Stellungnahme

Die Änderung zur Ergänzung von Software und IT-Diensten, die für die Erbringung einer kritischen Dienstleistung notwendig sind, wird abgelehnt. Software und IT-Dienste sind, nicht nur in der Branche „medizinische Versorgung“, regelmäßig für die Erbringung der kritischen Dienstleistung notwendig. Aufgrund der zunehmenden Durchdringung von Betriebs- und Versorgungsprozessen mit digitalen Diensten und hierfür genutzter Software wäre der Anlagenbegriff infolge der vorgesehenen pauschalen Erweiterung nicht mehr abgrenzbar und stünde damit in der Praxis einer klaren Anwendbarkeit der Verordnung entgegen. Auf der Ebene der zur Absicherung zu treffenden Maßnahmen nach § 8a Abs. 3 BSIg wird bereits heute in den unterschiedlichsten Regelungen, insbesondere in den branchenspezifischen Sicherheitsstandards, eine Berücksichtigung der relevanten Software und IT-Dienste gefordert, die innerhalb einer Anlage zur Erbringung der kritischen Dienstleistung erforderlich sind. Von einer im Ergebnis unbestimmten Erweiterung des Anlagenbegriffs sollte daher Abstand genommen werden.

Die Erweiterung des Anlagenbegriffs wird dahingehend, dass „*mehrere Anlagen die durch einen betriebstechnischen Zusammenhang verbunden sind, [...] als gemeinsame Anlage [gelten], wenn sie zur Erbringung derselben kritischen Dienstleistung notwendig sind*“, in der vorgeschlagenen Form abgelehnt. Die unklare Auslegung des „betriebstechnischen Zusammenhangs“ sowie die Zusammenfassung mehrerer Anlagen, die für sich genommen autark betrachtet werden können, könnte in der Praxis, insbesondere für den Bereich der Krankenhäuser, zu einer massiven Erhöhung der Anzahl der Betreiber kritischer Infrastrukturen führen.

Änderungsvorschlag

§ 1 Nummer 1 BSI-Kritisverordnung (neu) wird wie folgt gefasst:

1. Anlagen

- a) Betriebsstätten und sonstige ortsfeste Einrichtungen, die für die Erbringung einer kritischen Dienstleistung notwendig sind.
- b) Maschinen, Geräte und sonstige ortsveränderliche Einrichtungen, die für die Erbringung einer kritischen Dienstleistung notwendig sind.
- ~~c) Software und IT-Dienste, die für die Erbringung einer kritischen Dienstleistung notwendig sind.~~

Einer Anlage sind alle vorgesehenen Anlagenteile und Verfahrensschritte zuzurechnen, die zum Betrieb notwendig sind, sowie Nebeneinrichtungen, die mit den Anlagenteilen und Verfahrensschritten in einem betriebstechnischen Zusammenhang stehen und die für die Erbringung einer kritischen Dienstleistung notwendig sind. Mehrere Anlagen, ~~die durch einen betriebstechnischen Zusammenhang verbunden sind, der gleichen Kategorie~~ gelten als gemeinsame Anlage, wenn sie nicht autonom betrieben werden können und alle zur Erbringung derselben kritischen Dienstleistung erforderlich sind.

Zu Artikel 1 Nummer 6 Buchstabe d)

Änderungen zum Sektor Gesundheit

Beabsichtigte Neuregelung

Die bisherige Definition der kritischen Infrastrukturen im Sektor Gesundheit wird gestrafft. Ausweislich der Begründung zu Artikel 1 Nummer 2 bis Nummer 8 seien die Änderungen redaktioneller Natur und sollen der sprachlichen Straffung und Vereinheitlichung dienen. Inhaltlich sollen sich diese Änderungen nicht auswirken.

Stellungnahme

Die redaktionelle Kürzung wird dem Grunde nach begrüßt. Allerdings darf dies in Kombination mit der in Artikel 1 Nummer 14 vorgesehenen Änderung des Anhangs 5 nicht dazu führen, dass es infolge der redaktionellen Anpassung zu einer abweichenden Interpretation der bisherigen kritischen Infrastrukturen kommt.

Änderungsvorschlag

Es bedarf einer deutlicheren Klarstellung in Verbindung mit Artikel 1 Nummer 14, dass die sprachliche Anpassung keine Auswirkungen auf die bisherige inhaltliche Definition der kritischen Infrastrukturen hat (Näheres in Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 14).

Zu Artikel 1 Nummer 14

Änderung der Anlagendefinition des Anhangs 5 (Anlagenkategorien und Schwellenwerte im Sektor Gesundheit)

Beabsichtigte Neuregelung

Die bisherige Definition des Krankenhauses als Anlage im Sektor Gesundheit wird gestrafft. Ob dies ebenfalls eine rein redaktionelle Änderung darstellen soll, kann mangels expliziter Begründung nicht nachvollzogen werden.

Stellungnahme

Die bisherige Definition des Anlagenbegriffs „Krankenhaus“ stellt auf diejenigen „Standorte oder Betriebsstätten“ eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses ab, die für die Erbringung der stationären Versorgungsdienstleistung notwendig sind. Mit der Änderung wird zum einen der Bezug zu Standorten oder Betriebsstätten gestrichen und damit auch die Einschränkung auf die für die stationäre Versorgungsdienstleistung notwendigen Standorte oder Betriebsstätten gestrichen.

Mangels Begründung kann nicht nachvollzogen werden, ob diese Änderung redaktioneller Natur ist und damit keine Änderung an der bisherigen Definition des Krankenhauses vorgenommen werden soll, oder ob hiermit tatsächlich auch eine inhaltlich abweichende Festlegung des Anlagenbegriffs „Krankenhaus“ vorgenommen werden soll.

Die Krankenhausplanung obliegt den Bundesländern und ist föderal organisiert. Krankenhäuser, die gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen, müssen entweder nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik zugelassen, in den Landeskrankenhausplan aufgenommen oder einen Versorgungsauftrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben. Aufgrund der heterogenen Zulassungsstrukturen sowie des zum Zeitpunkt der Ersten Änderungsverordnung zur BSI-Kritisverordnung noch im Aufbau befindlichen Verzeichnisses aller Krankenhausstandorte nach § 293 Abs. 6 SGB 5 i.V.m. § 2a KHG konnte bisher nicht auf eine einheitliche Datengrundlage verwiesen werden. Mit dem inzwischen vorliegenden, für Krankenhäuser verpflichtenden und öffentlich zugänglichen Verzeichnis der Krankenhausstandorte nach § 293 Abs. 6 SGB V könnte als Bezug aufgenommen werden, dass als Krankenhaus die in diesem Verzeichnis aufgeführten Standorte zu berücksichtigen sind. Hierbei sollte auf die kritische Dienstleistung, die vollstationäre Versorgung, Bezug genommen werden, um klarzustellen, dass Standorte, an denen ausschließlich ambulante und teilstationäre Behandlungsformen (z. B. tagesklinische, psychiatrische Versorgung) angeboten werden, nicht berücksichtigt werden.

Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe a) wird wie folgt geändert:

1. Im Sinne von Anhang 5 ist oder sind

1.1 Krankenhaus

ein **für die Erbringung vollstationärer Versorgungsleistungen notwendiger Standort gemäß des Verzeichnisses nach § 293 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch i.V.m. § 2a Krankenhausfinanzierungsgesetz eines im Sinne des § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der jeweils geltenden Fassung zugelassenen Krankenhauses.**

[...]