

ERHEBUNG DER ZUSATZKOSTEN ZUR UMSETZUNG DES § 75c SGB V

Kostenerhebung im Auftrag und in Zusammenarbeit mit
der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.

Stand: November 2023

Von:

Goldmedia GmbH Strategy Consulting

Dr. André Wiegand | Sebastian Lehr | Kimon Kieslich

Büro Berlin: Oranienburger Str. 27 | 10117 Berlin-Mitte | Germany

Zentrale Tel.+4930-246266-0 | Fax +4930-246266-66

www.goldmedia.com

Inhalt

1	Vorwort und Danksagung	4
2	Executive Summary	5
3	Auftrag und Methodik	7
	3.1 Durchführung der Erhebung	7
	3.2 Stichprobe der Erhebung	8
	3.3 Gewichtung der Stichprobe	11
4	Zusatzkosten zur Umsetzung des § 75c SGB V	14
	4.1 Zusatzkosten des § 75c SGB V pro Krankenhaus	14
	4.2 Zusatzkosten des § 75c SGB V in Deutschland	18
	4.3 Zusatzkosten in der Abteilung IT	20
	4.4 Zusatzkosten für Informationssicherheitsmanagement	23
	4.5 Zusatzkosten in weiteren Abteilungen	25
5	Anhang: Tabellierte Ergebnisse	26
	5.1 Ergebnisse der Erhebung	26
	5.2 Ergebnisse der Erhebung nach Größenklassen	29
6	Anhang: Erhebungsbögen	30
	6.1 Teilnahme-Registrierung	30
	6.2 Fragebogen der Zusatzkostenerhebung	32

1 Vorwort und Danksagung

Neben dem Datenschutz bildet die Informationssicherheit einen wesentlichen Eckpfeiler für die Digitalisierung im Krankenhaus. Die Verfügbarkeit der medizinischen Behandlungsdaten, vor allem aber auch deren Integrität und Authentizität bestimmen maßgeblich das Vertrauen der Anwender in neue technische Systeme und Verfahren. Gleichzeitig sind die Herausforderungen, vor denen moderne Medizin steht, ohne die Leistungsfähigkeit moderner IT-gestützter Verfahren nicht zu bewältigen. Mit der zunehmenden Durchdringung des Behandlungsalltages mit digitalen Verfahren steigt die Abhängigkeit von diesen Systemen in gleichem Maß. Der Rückgriff auf analoge Ersatzverfahren ist – wenn überhaupt – meist nur für einen sehr kurzen Zeitraum realistisch abbildbar. Zusätzlich steigen Arbeitsdruck und Fehleranfälligkeit in solchen Notfallsituationen überproportional an. Leidtragende sind hier die Beschäftigten in den Krankenhäusern wie auch Patientinnen und Patienten gleichermaßen. Fallen informationstechnische Systeme im Krankenhaus infolge eines Cybersicherheitsvorfalls aus oder werden diese beeinträchtigt, müssen Patientensicherheit und Behandlungseffektivität adäquat abgesichert sein. Für Krankenhäuser, die als sogenannte kritische Infrastrukturen im Sinne der BSI-Kritis-Verordnung gelten, bestehen bereits seit 2017 gesetzliche Vorgaben für die Absicherung ihrer informationstechnischen Prozesse und Systeme. Für alle übrigen Krankenhäuser wurden mit der Änderung des § 75c SGB V entsprechende Vorgaben ab dem 1.1.2022 verbindlich.

Die deutsche Krankenhausgesellschaft unterstützt die Krankenhäuser bei der Umsetzung von Informationssicherheit u.a. mit der Herausgabe des Branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) für Krankenhäuser sowie den Umsetzungshinweisen für Anforderungen nach § 75c SGB V im Kontext dieser gesetzlichen Anforderungen. Gleichzeitig findet die Umsetzung dieser Anforderungen in den Finanzierungsregelungen für Krankenhäuser bisher keine Berücksichtigung. Zwar wurde das Stichwort „IT Sicherheit“ im Rahmen der Investitionsförderung des Krankenhaus-Zukunftsgesetzes (KHZG) aufgegriffen. Informationssicherheit ist jedoch eine permanente Aufgabe, die insbesondere für den Bereich der Betriebskosten relevanten Mehraufwand darstellen wird. Wie hoch dieser Mehraufwand tatsächlich ist, soll im Rahmen der vorliegenden Studie erhoben werden. Eine objektive Bewertung ist insbesondere für die Budgetverhandlungen der Krankenhäuser mit den Krankenkassen von hoher Bedeutung. Unserer ganz besonderer Dank gilt daher allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den deutschen Krankenhäusern, die sich an der Erhebung der Zusatzkosten des § 75c SGB V in einer arbeitsintensiven Zeit zusätzlich zu ihrem Tagesgeschäft beteiligt haben. Eine solche aufwendige empirische Erhebung, wie sie in dieser Studie geleistet wurde, wäre ohne ihre tatkräftige Mitarbeit nicht möglich gewesen. Zudem möchten wir uns bei den Landeskrankenhausgesellschaften bedanken, welche die Kommunikation mit den Krankenhäusern tatkräftig unterstützen. Zu guter Letzt bedanken wir uns herzlich bei den Mitgliedern der Arbeitsgruppe „§ 75c SGB V“ des Fachausschusses „Daten-Information und -Kommunikation“ der DKG für die inhaltliche Mitarbeit an der Erstellung des Erhebungsbogens und der kritischen Begleitung der Studie.

Berlin, im November 2023

Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft

2 Executive Summary

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) hat Goldmedia GmbH Strategy Consulting (Goldmedia) damit beauftragt, eine Befragung unter den rd. 1.800 Krankenhäusern in Deutschland¹ durchzuführen. Ziel der Befragung ist es, die Zusatzkosten zu ermitteln, die durch Aufbau und Betrieb von IT-Sicherheitsmaßnahmen nach dem Stand der Technik entstehen, welche nach § 75c SGB V seit Januar 2022 für alle Krankenhäuser obligatorisch sind. Aufgrund unterschiedlicher infrastruktureller Voraussetzungen der verschiedenen Krankenhäuser (z. B. Größe, Alter der vorhandenen IT-Ausstattung etc.) können die zusätzlich durch den § 75c SGB V verursachten Kosten stark voneinander abweichen. Während einige Häuser bereits aufgrund individueller Faktoren (nahezu) auf dem Stand der Technik des § 75c SGB V operieren, ist der Nachrüstbedarf bei anderen Krankenhäusern dafür beträchtlich. Die Kostenerhebung verfolgt das Ziel, die durchschnittlich zusätzlich entstehenden Kosten aufgrund der tatsächlichen Gegebenheiten in der deutschen Krankenhauslandschaft mittels einer repräsentativen Hochrechnung zu beziffern.

Hintergrund ist, dass in den aG-DRG-Fallpauschalen diese Zusatzkosten des Krankenhausbetriebes derzeit nicht abgebildet werden² und eine Grundlage für die objektive Bewertung der entstehenden Kosten für die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen über die Betriebskosten aktuell fehlt.

Die Erhebung der Zusatzkosten durch die Umsetzung des § 75c SGB V wurde von Goldmedia als quantitative Online-Befragung durchgeführt. Die Feldzeit der Befragung lag zwischen dem 12.12.2022 und dem 26.01.2023. Die am Ende der Feldzeit erhaltende Stichprobe besteht aus den Angaben von 152 Krankenhäusern.

Auf Grundlage der durch die Erhebung erhaltenen Stichprobe wurden die Zusatzkosten für die Umsetzung des § 75c SGB V differenziert nach initialem Aufwand und fortlaufenden jährlichen Kosten repräsentativ für die deutschen Krankenhäuser³ berechnet, nachdem die Stichprobe nach Größe der Krankenhäuser (in aufgestellten Betten) repräsentativ gewichtet wurde. Die Gewichtung erfolgte in vier Klassen (1-199 Betten, 200-399 Betten, 400-599 Betten, über 600 Betten) anhand der realen Größenverteilung der deutschen Krankenhäuser. Betrachtet wurden dabei insbesondere die Kostenfaktoren Informationssicherheitsmanagement, IT, Medizintechnik, Einkauf, Facility Management und Verwaltung.

¹ Vgl. Destatis (2022): Grunddaten der Krankenhäuser 2021. Fachserie 12 Reihe 6.1.1.

² Die detaillierte Ermittlung von IT-Kosten ist über die InEK-Kostenmatrix nicht möglich, da diese im Kostenblock „Allgemeine Kosten“ der KHBV nur unzureichend durch die Kalkulationskrankenhäuser erfasst werden.

³ ohne Tages- oder Nachtkliniken mit ausschließlich teilstationärer Versorgung

Die repräsentative Hochrechnung der Zusatzkosten für die deutschen Krankenhäuser durch die Umsetzung des § 75c SGB V ergibt folgendes Ergebnis (vgl. Tab. 1):

Tab. 1 Zusatzkosten durch Umsetzung des § 75c SGB V in Deutschland

Zusatzkosten durch § 75c SGB V	Initialer Aufwand (Invest)	Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022
Zusatzkosten für Krankenhäuser insgesamt	1.492,2 Mio. EUR	735,6 Mio. EUR/Jahr
Durchschnittliche Zusatzkosten je Krankenhaus	818,1 TEUR	403,3 TEUR/Jahr

Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152

Insgesamt betragen die initialen Aufwände (Zusatzinvestitionen) durch die Umsetzung des § 75c SGB V in Deutschland rund 1,5 Mrd. Euro. Überwiegend entfallen diese Zusatzaufwände auf die Abteilung IT mit zusätzlichen Investitionen in Höhe von rund 837 Mio. Euro (vgl. Abb. 8). Die fortlaufenden Zusatzaufwände der deutschen Krankenhäuser durch die Umsetzung des § 75c SGB V belaufen sich jährlich auf rund 736 Mio. Euro. Überwiegend entfallen diese Zusatzaufwände mit jährlich rund 357 Mio. Euro pro Jahr ebenfalls auf die Abteilung IT (vgl. Abb. 9).

Die Zusatzaufwände beschränken sich jedoch nicht auf die IT-Abteilung. Zusatzaufwände entstehen in sämtlichen Abteilungen des Krankenhauses, auch wenn die Aufwandsdimensionen hier geringer als in der Abteilung IT ausfallen. Besonders augenfällig ist die Abteilung Facility Management, in der deutliche initiale Aufwände (Investitionen) anfallen. Für alle deutschen Krankenhäuser wurden Zusatzinvestitionen von rd. 278 Mio. Euro im Bereich Facility Management ermittelt (vgl. Abb. 8). Dies entspricht einem Drittel des zusätzlichen IT-Investitionsaufwandes.

Für ein einzelnes Krankenhaus ergibt sich infolge der Umsetzung des § 75c SGB V durchschnittlich ein zusätzlicher Investitionsbedarf in Höhe von rund 818 TEUR (davon 459 TEUR in der Abteilung IT, vgl. Abb. 6). Die fortlaufenden Zusatzaufwände durch die Umsetzung des § 75c SGB V belaufen sich für ein Krankenhaus in Deutschland auf durchschnittlich rund 403 TEUR/Jahr (davon rund 196 TEUR/Jahr in der Abteilung IT, vgl. Abb. 7). Hierbei unterscheiden sich die zusätzlichen Kosten in Abhängigkeit von der Größe der Krankenhäuser. Tab. 2 gewährt einen Überblick über Kosten in den verschiedenen Krankenhaus-Größenklassen.

Tab. 2: Durchschnittliche Zusatzkosten durch § 75c SGB V pro Krankenhaus nach Größe, in TEUR bzw. TEUR pro Jahr

Durchschnittliche Zusatzkosten	Krankenhaus mit 1-199 Betten	Krankenhaus mit 200-399 Betten	Krankenhaus mit 400-599 Betten	Krankenhaus mit 600+ Betten	Σ Krankenhäuser (gewichtet)
Initiale Zusatzkosten (Invest) in TEUR	456,5	694,2	1.049,2	1.021,8	818,1
Fortlaufende Zusatzkosten ab 2022 in TEUR/J.	188,3	362,6	547,2	530,9	403,3

Quelle: Goldmedia Analyse 2023. Stichprobe (n) = 152

Die Dimension der Zusatzaufwände bewegt sich damit allein mit Blick auf den investiven Anteil in etwa bei der Hälfte der sich rechnerisch ergebenden durchschnittlichen Fördermittel des Krankenhauszukunftsfonds⁴ (ca. 1,6 Mio. EUR) pro Krankenhaus.

Bereits hieraus wird ersichtlich, dass die Mehrkosten für Informationssicherheit einen erheblichen Anteil an den aktuellen Ausgaben der Krankenhäuser für den Bereich der Informationstechnik darstellen. Vor dem Hintergrund der angespannten Kostensituation im Jahr 2023 stellt die bisher fehlende Betriebskostenfinanzierung die Krankenhäuser vor erhebliche Herausforderungen. Kumuliert ergeben sich vom Inkrafttreten des § 75c SGB V über den Zeitraum der Digitalisierungs-Abschlagsvereinbarung⁵ (01.01.2022 bis 31.12.2031) insgesamt rd. 8,8 Mrd. EUR an zusätzlichen Kosten.

Die Angabe der Personalkosten dürfte dabei eher eine untere Grenze darstellen, angesichts fehlender Fachkräfte brauchen Krankenhäuser daher kluge Lösungen, um im Wettbewerb mit allen übrigen Branchen, in denen Informationssicherheit eine wesentliche Rolle spielt, zu bestehen.

3 Auftrag und Methodik

3.1 Durchführung der Erhebung

Die Erhebung der Zusatzkosten zur Umsetzung des § 75c SGB V wurde von Goldmedia als quantitative Online-Befragung durchgeführt. Aufgrund der Allgemeingültigkeit der gesetzlichen Vorschrift zur Sicherstellung der IT-Sicherheit in Krankenhäusern soll die gesamte Breite der Krankenhauslandschaft in Deutschland in der Befragung Berücksichtigung finden. Zur Durchführung der Erhebung wurde die Software Lighthouse Studio von Sawtooth Software verwendet.

Die Krankenhäuser in Deutschland (ohne Tages- oder Nachtkliniken mit ausschließlich teilstationärer Versorgung) stellen die Grundgesamtheit der Erhebung dar (N = 1.824

⁴ Vgl. www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/krankenhauszukunftsfonds-1/, zuletzt abgerufen am 14.07.2023

⁵ Vgl. www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1_Digitalisierung_Daten/2.1.8_Krankenhauszukunftsfonds_KHZF_/KHZG_Digitalisierungsabschlagsvereinbarung.pdf, zuletzt abgerufen am 14.07.2023

im Jahr 2021)⁶. Die Rekrutierung der Krankenhäuser für die Erhebung erfolgte durch Informationen der DKG an die jeweiligen Landeskrankenhausesgesellschaften, die ihrerseits ihre Mitglieder über E-Mail-Newsletter und -Rundschreiben über die Zusatzkostenerhebung informierten.

Zur Teilnahme an der Zusatzkostenerhebung mussten sich die Krankenhäuser zunächst über einen bereitgestellten Weblink bei Goldmedia registrieren. Die Registrierung zur Umfrage war ab dem 23.11.2022 möglich. Im Rahmen dieses Registrierungsprozesses wurden neben dem Namen des Krankenhauses und dessen IK-Nummer auch weitere Rahmendaten wie z. B. zur Anzahl der Betten, zur Anzahl der Standorte und zur Anzahl der vollstationären Fälle abgefragt.

In einem separaten, zugangsgeschützten Erhebungsbogen erfolgte die Abfrage der Zusatzkosten. Die Feldzeit der Erhebung der Zusatzkosten zur Umsetzung des § 75c SGB V lag zwischen dem 12.12.2022 und dem 26.01.2023. Der Zugang erfolgte über einen individuellen Zugangscodes, der durch Goldmedia einer Ansprechpartnerin oder einem Ansprechpartner in den jeweiligen Krankenhäusern per E-Mail zur Verfügung gestellt wurde. Der Zugangscodes konnte innerhalb einer Einrichtung weitergeleitet werden, um mehreren Personen die Beantwortung der Fragen zu ermöglichen. Zur Erleichterung der Beantwortung wurde der Erhebungsbogen durch Goldmedia zudem als PDF zum Download bereitgestellt.

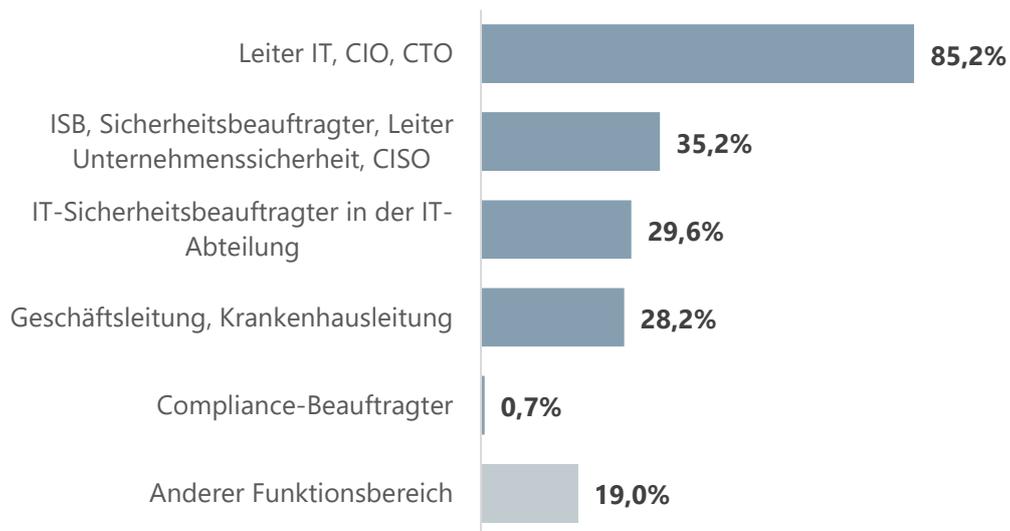
3.2 Stichprobe der Erhebung

Insgesamt registrierten sich 265 Krankenhäuser zur Teilnahme an der Kostenerhebung (14,6 Prozent der Grundgesamtheit). Von diesen 265 Krankenhäusern schlossen 57,3 Prozent die anschließende Kostenerhebung mit gültigen Erhebungsbögen ab, sodass die Stichprobe der Befragung aus 152 Krankenhäusern besteht. Dies entspricht 8,3 Prozent der Grundgesamtheit.

Insgesamt kann von einer starken Resonanz auf die Kostenerhebung gesprochen werden. Die Registrierungsquote lag mit 14,6 Prozent deutlich über der erwarteten Resonanz auf die Bitten um Teilnahme, die nur sehr niedrigschwellig über E-Mail-Newsletter gestellt wurden. Von den Teilnahmeregistrierungen konnten anschließend 57,3 Prozent zu gültigen Fragebogen konvertiert werden. Aufgrund des Umfangs der Befragung wurde im Vorfeld bereits einkalkuliert, dass im Vergleich zur Registrierungsquote nur mit einer niedrigeren Teilnahmequote zu rechnen ist.

Der Fragebogen wurde vor allem durch Führungskräfte (Geschäftsleitung, Abteilungsleiter) der Krankenhäuser ausgefüllt. Vor allem die Leiter der IT-Abteilung waren in der überwiegenden Anzahl der Fälle in die Beantwortung mit eingebunden. Die Auswertung ergab zudem, dass von der Möglichkeit, die Erhebung von verschiedenen Mitarbeitenden auszufüllen, auch Gebrauch gemacht wurde, da zahlreiche Mehrfachantworten gemacht wurden (vgl. Abb. 1).

⁶ Vgl. Destatis (2022): Grunddaten der Krankenhäuser 2021. Fachserie 12 Reihe 6.1.1.

Abb. 1: Mitwirkung an der Beantwortung des Erhebungsbogens

Fragestellung: „Wer hat alles an der Beantwortung dieses Fragebogens mitgewirkt?“

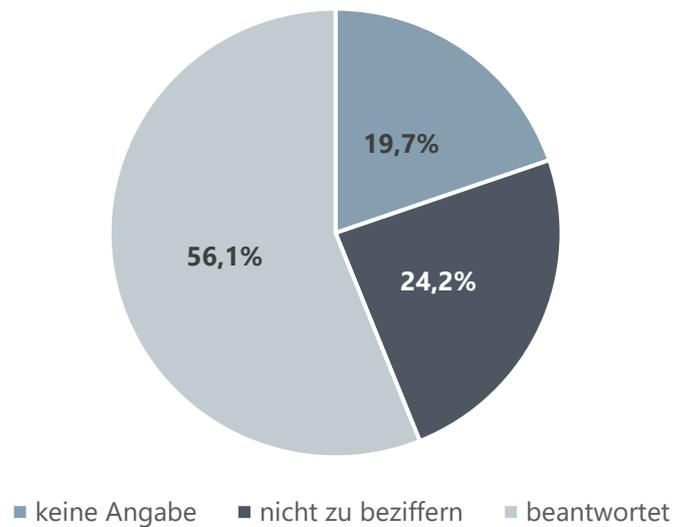
Quelle: Goldmedia Analyse 2023, Stichprobe (n) = 152, Mehrfachantworten möglich.

Die Bezifferung sämtlicher Zusatzkosten stellte sich mitunter als herausfordernd dar. Zum Teil war es den Krankenhäusern nicht möglich, sämtliche Aufwandspositionen exakt zu beziffern.⁷ Beispielhaft wird in der folgenden Abb. 2 das aggregierte Antwortverhalten auf alle fortlaufenden Aufwandspositionen in der Abteilung Informationsicherheitsmanagement (ISM) zusammenfassend dargestellt.⁸

⁷ In der Auswertung wird zwischen „keine Angabe“, „nicht zu beziffern“ und „beantwortet“ unterschieden. Die Antwort-Option „keine zusätzlichen Kosten“ geht als „beantwortet“ mit ein, diese Fälle wurden mit dem Wert 0 EUR bzw. 0 EUR/Jahr bei den Berechnungen berücksichtigt.

⁸ Das detaillierte Antwortverhalten kann Tab. 8 in Kapitel 5.1 im Anhang entnommen werden.

Abb. 2: Aggregiertes Antwortverhalten auf alle fortlaufenden Aufwandspositionen in der Abteilung Informationssicherheitsmanagement, in Prozent



Quelle: Goldmedia Analyse 2023, n = 152

Über sämtliche fortlaufenden Aufwandspositionen in der Abteilung IMS aggregiert, sah sich etwa ein Viertel der Krankenhäuser aus methodischen Gründen nicht in der Lage, die entstandenen Aufwände zu quantifizieren. Etwa ein Fünftel der Krankenhäuser beantwortete die Frage nicht.

Dieser Fakt, dass die Bezifferung des Zusatzaufwandes zur Umsetzung des § 75c SGB V je nach interner Kostenrechnung in einzelnen Krankenhäusern methodisch schwierig sein könnte, wurde im Erhebungsdesign dahingehend adressiert, dass die einzelnen Aufwandspositionen möglichst detailliert abgefragt wurden. Hierdurch konnten die Krankenhäuser bestmöglich die ihnen vorliegenden, beantwortbaren Informationen ergänzen, ohne grundsätzlich auf die Antwortmöglichkeit „nicht zu beziffern“ ausweichen zu müssen.

Auf Basis der durch die Erhebung erhaltenen Antworten konnten so reliable Durchschnittswerte erhoben werden, um im weiteren Verlauf der Studie in Kapitel 4 die Zusatzkosten zur Umsetzung des § 75c SGB V in Deutschland extrapolieren zu können.

Die Stichprobe umfasst Krankenhäuser, die aggregiert

- 252 Einzel-Standorte mit stationärer Behandlung
- 63.885 Betten und
- rd. 2,4 Mio. vollstationäre Fälle/Jahr umfassen.

Das „typische“ Krankenhaus der Befragung (Median-Krankenhaus) hat 1 Standort, beschäftigt 857 Mitarbeitende, verfügt über 329 Betten und versorgt rd. 12.500 vollstationäre Fälle pro Jahr. Im Score „Resilienz-Management und Performance“ des DigitalRadars Krankenhaus erreicht es einen Wert von 43 Prozent (vgl. Tab. 3).

Tab. 3: Median-Werte der Stichprobe der Kostenerhebung

Rahmendaten	Median-Wert
Anzahl der Standorte	1
Anzahl der Mitarbeitenden (reelle Personen)	857
Anzahl der Betten	329
Anzahl der vollstationären Fälle/J.	12.439
Score „Resilienz-Management und Performance“ im DigitalRadar Krankenhaus	43,0 %

Quelle: Goldmedia Analyse 2023. n = 152

* abweichende Fallzahl für Score im DigitalRadar: n = 96

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Qualität der erzielten Erhebungsstichprobe die Erwartungen trotz des Umfangs und des Detaillierungsgrades der Befragung erfüllt und mitunter übertroffen hat. Die Resonanz auf den Bekanntmachungsauftrag hat mit den erhaltenen 265 Registrierungen die Erwartungen sogar deutlich übertroffen. Die Konvertierungsrate zu vollständigen Fragebögen lag mit 57,3 Prozent auf dem erwarteten Niveau.

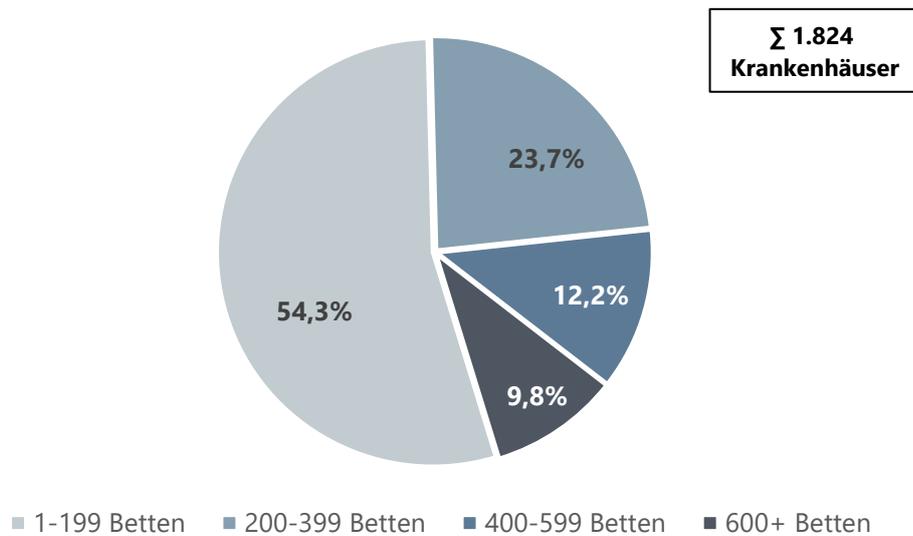
Aus den erhaltenen Rückmeldungen der Krankenhäuser liegt die Vermutung nahe, dass sich insbesondere kleine Häuser organisatorisch weniger in der Lage sahen, die entstandenen Aufwände zu quantifizieren. Dies könnte eine Reihe von Ursachen gehabt haben, u. a. könnte es für kleinere Häuser aufgrund der organisatorischen Strukturen und der Personalausstattung schlicht herausfordernder gewesen sein, an der Umfrage teilzunehmen bzw. die entsprechenden Informationen innerhalb der Feldzeit bereitzustellen. Zumindest liegt aus den erhaltenen E-Mails und Anrufen anekdotische Evidenz darüber vor, dass insbesondere kleine Häuser bereits aufgrund des Detailgrades der Erhebung grundsätzlich auf eine Teilnahme verzichtet haben. Aufgrund der Gewichtung der Stichprobe für die Hochrechnung (vgl. Kapitel 3.3) können dennoch evtl. hieraus entstehende Verzerrungen kompensiert werden.

Ein weiteres Indiz für eine hohe Qualität der erzielten Erhebungsstichprobe ist die äußerst geringe Rate an inkongruenten Datensätzen. Die Stichprobe der Erhebung musste lediglich um 6 Datensätze bereinigt werden, die unplausible Antwortmuster enthielten.

3.3 Gewichtung der Stichprobe

Die erzielte Stichprobe der Erhebung überrepräsentiert größere Krankenhäuser, während kleine Krankenhäuser in der Stichprobe unterrepräsentiert sind. Die folgende Abb. 3 zeigt die Zusammensetzung der Grundgesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland nach Größenklassen.

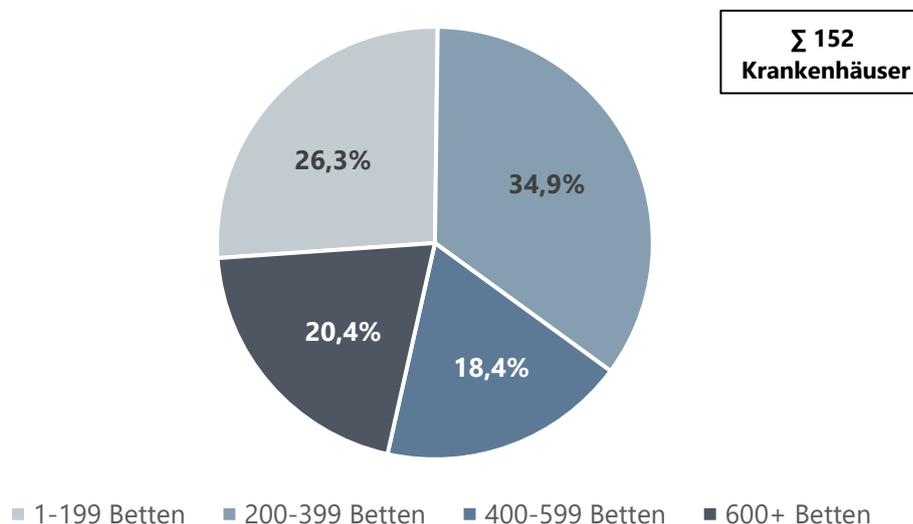
Abb. 3: Zusammensetzung der Grundgesamtheit der Erhebung nach Größenklassen (in aufgestellten Betten), in Prozent



Quelle: Goldmedia Analyse 2023, Grundgesamtheit (N) = 1.824

Die Stichprobe der Erhebung setzt sich hingegen wie folgt zusammen (vgl. Abb. 4). Die Größenklasse mit 200-399 Betten ist mit 34,9 Prozent der Stichprobe am stärksten besetzt. Kleine Häuser mit 1-199 Betten folgen mit einem Anteil von 26,3 Prozent an der Stichprobe. Größere Häuser mit mindestens 400 Betten kommen insgesamt auf einen Anteil von 38,8 Prozent an der Stichprobe.

Abb. 4: Zusammensetzung der Stichprobe der Erhebung nach Größenklassen in aufgestellten Betten, in Prozent

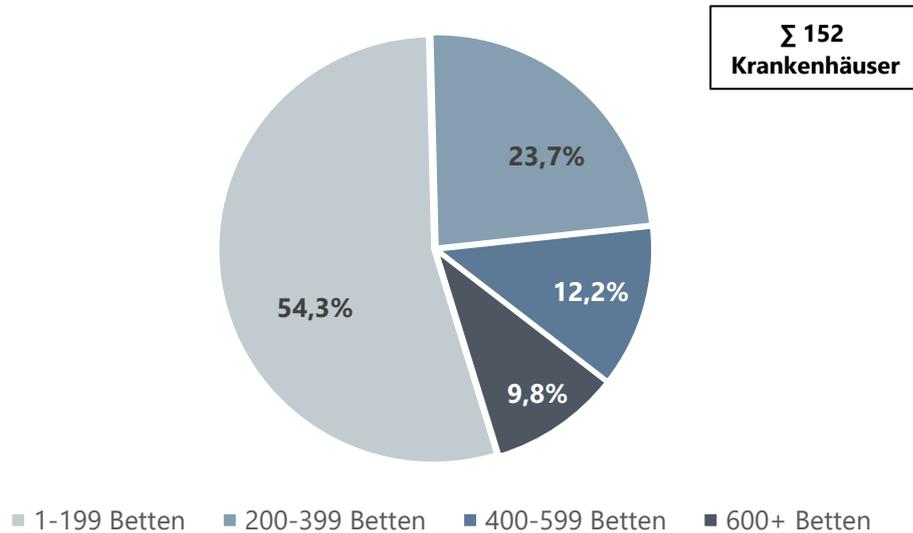


Quelle: Goldmedia Analyse 2023, n = 152

Im Vergleich zur Grundgesamtheit (vgl. Abb. 3) ist die Klasse mit 1-199 Betten in der Stichprobe (vgl. Abb. 4) deutlich unterrepräsentiert (26,3 Prozent in der Stichprobe im Vergleich zu 54,3 Prozent in der Grundgesamtheit), während die weiteren Größenklassen in der Stichprobe überrepräsentiert sind. Am stärksten ist hierbei die Klasse der großen Krankenhäuser mit mehr als 600 Betten überrepräsentiert (20,4 Prozent in der Stichprobe im Vergleich zu 9,8 Prozent in der Grundgesamtheit).

Die Unterrepräsentation kleinerer Häuser in der Stichprobe wird im Folgenden kompensiert, indem die Stichprobe entsprechend der realen Größenverteilung der Grundgesamtheit der deutschen Krankenhäuser (in aufgestellten Betten) repräsentativ gewichtet wird.

Abb. 5: Zusammensetzung der gewichteten Stichprobe der Erhebung nach Größenklassen (in aufgestellte Betten), in Prozent



Quelle: Goldmedia Analyse 2023, $n = 152$

Während vor der Gewichtung in der Stichprobe größere Krankenhäuser überrepräsentiert waren (vgl. Abb. 4), entspricht die Größenverteilung nach der Gewichtung der Grundgesamtheit (vgl. Abb. 5).

Auf Grundlage der aus der Erhebung erhaltenen und nunmehr gewichteten Stichprobe können die Zusatzkosten durch die Umsetzung des § 75c SGB V repräsentativ für die deutschen Krankenhäuser⁹ berechnet werden. Eine Auswertung der Einzelposten der ungewichteten Stichprobe findet sich im Anhang.

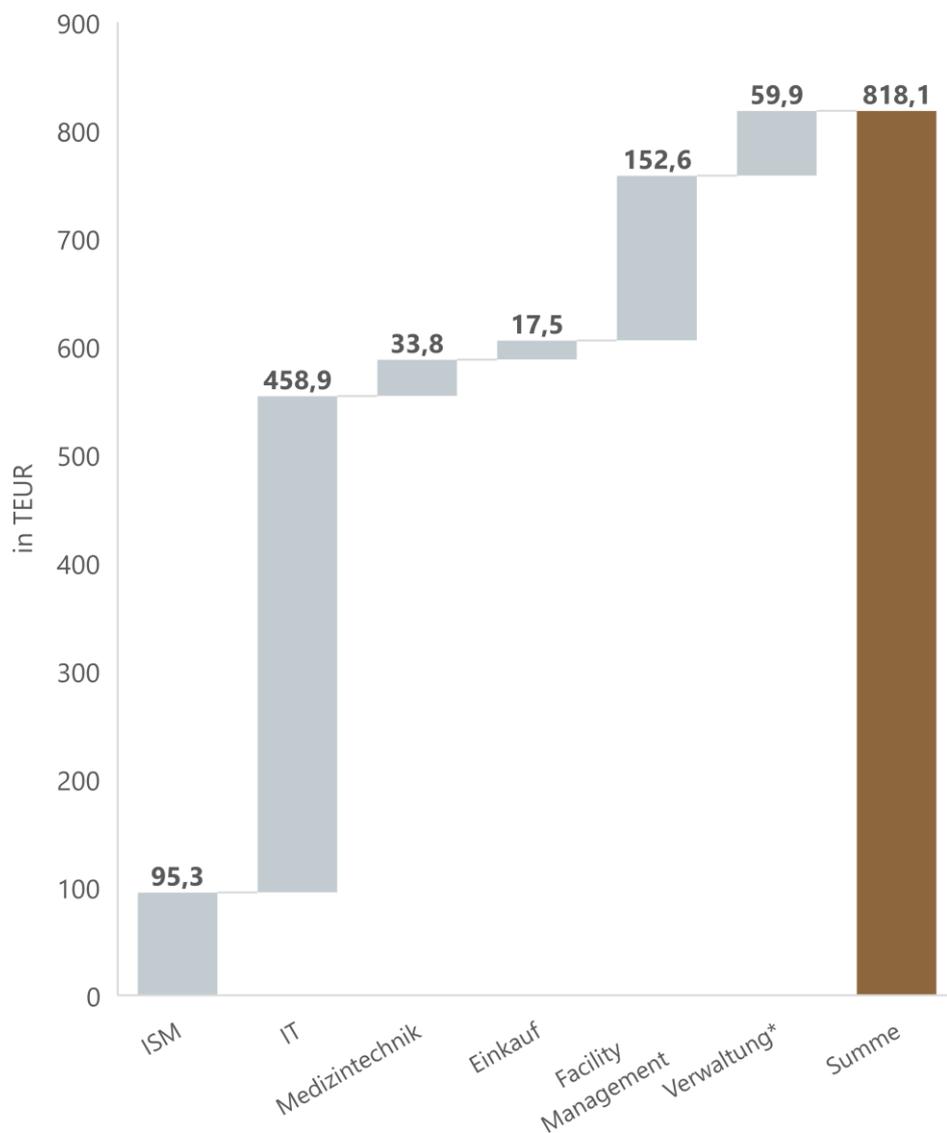
⁹ ohne Tages- oder Nachtkliniken mit ausschließlich teilstationärer Versorgung

4 Zusatzkosten zur Umsetzung des § 75c SGB V

4.1 Zusatzkosten des § 75c SGB V pro Krankenhaus

Auf Basis der gewichteten Stichprobe stellten sich die durchschnittlichen Zusatzkosten zur Umsetzung des § 75c SGB V eines Krankenhauses in Deutschland wie folgt dar (vgl. Abb. 6 und Abb. 7).

Abb. 6: Durchschnittliche initiale Zusatzkosten (Invest) des § 75c SGB V pro Krankenhaus, in TEUR

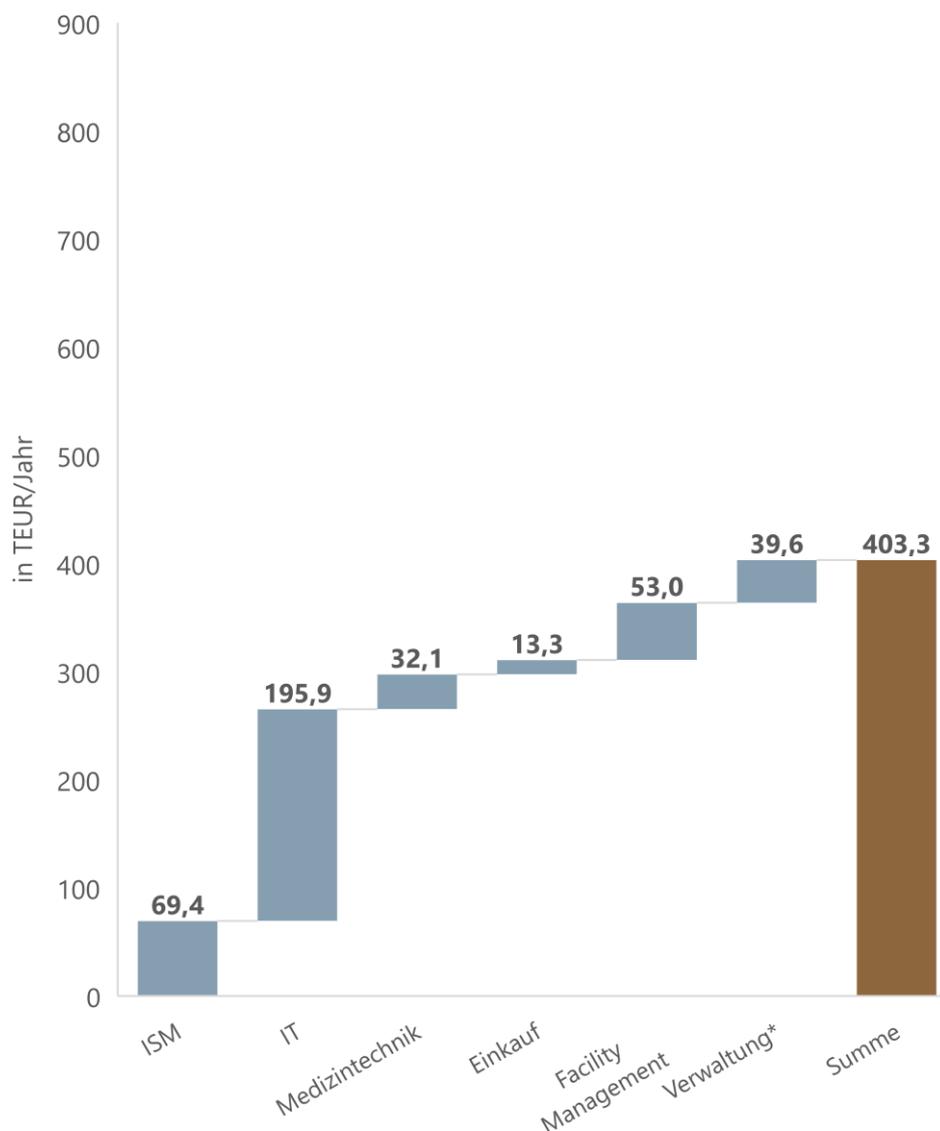


* Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung
Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152. Werte gerundet.

Durchschnittlich betragen die initialen Zusatzaufwände infolge der Umsetzung des § 75c SGB V pro Krankenhaus in Deutschland rund 818,1 TEUR. Überwiegend entfallen diese Zusatzaufwände auf die Abteilung IT mit zusätzlichen Investitionen in Höhe von rund 458,9 TEUR. Weitere signifikante Zusatzaufwände fallen durch Investitionen in der

Abteilung Facility Management an (152,6 TEUR). Die Zusatzaufwände im Bereich Informationssicherheitsmanagement (ISM) betragen durchschnittlich 95,3 TEUR. Die durchschnittlichen Zusatzaufwände in den Bereichen Medizintechnik (33,8 TEUR), Verwaltung (59,9 TEUR) und Einkauf (17,5 TEUR) fallen im Vergleich zu den anderen Abteilungen eher gering aus.

Abb. 7: Durchschnittliche fortlaufende Zusatzkosten des § 75c SGB V pro Krankenhaus, in TEUR/Jahr



* Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung

Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152

Die fortlaufenden Zusatzaufwände durch die Umsetzung des § 75c SGB V belaufen sich pro Krankenhaus in Deutschland durchschnittlich auf rd. 403,3 TEUR/Jahr. Überwiegend entfallen diese Zusatzaufwände mit rd. 195,9 TEUR/Jahr auf die Abteilung IT. Weitere signifikante Zusatzaufwände fallen im fortlaufenden Betrieb etwa in der Abteilung Informationssicherheitsmanagement (ISM) (69,4 TEUR/Jahr) bzw. in der Abteilung Facility Management an (53,0 TEUR/Jahr). Die durchschnittlichen fortlaufenden Zusatzaufwände in den Bereichen Medizintechnik (32,1 TEUR/Jahr), Einkauf (13,3 TEUR/Jahr) und Verwaltung (39,6 TEUR/Jahr) stellen weitere kleinere Posten bei den Zusatzkosten dar.

Die folgenden Tabellen gewähren einen Überblick über die durchschnittlichen Zusatzkosten nach Krankenhausgröße (vgl. Tab. 4 und Tab. 5). Dabei ist zu beachten, dass in der Kategorie „Krankenhaus mit 600+ Betten“ innerhalb der Stichprobe 20 von 31 Krankenhäusern (rd. 64,5 Prozent) der Kritis-Verordnung unterfallen.¹⁰

Tab. 4: Durchschnittliche initiale Zusatzkosten (Invest) durch § 75c SGB V pro Krankenhaus nach Größe, in TEUR

Durchschnittlicher Invest in TEUR	Krankenhaus mit 1-199 Betten	Krankenhaus mit 200-399 Betten	Krankenhaus mit 400-599 Betten	Krankenhaus mit 600+ Betten*
Informationsmanagement	56,1	135,0	169,5	129,0
IT	339,3	512,8	677,7	695,1
Medizintechnik	31,2	37,7	36,5	33,0
Einkauf	19,8	11,4	22,6	17,0
Facility Management	121,4	81,2	199,7	337,3
Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung	45,7	45,0	77,4	126,1

*beinhaltet überwiegend Kritis-Häuser

Quelle: Goldmedia Analyse 2023. $n_{1-199} = 40$; $n_{200-399} = 53$; $n_{400-599} = 28$; $n_{600+} = 31$

Die initialen Kosten für nahezu jeden Posten steigen i. d. R. mit zunehmender Krankenhausgröße an. Jedoch ist zwischen den mittelgroßen Krankenhäusern mit 400-599 Betten und den großen Krankenhäusern (600 Betten plus) in den verschiedenen Abteilungen kein wesentlicher Anstieg bzw. zum Teil sogar geringere Zusatzkosten zu verzeichnen. Eine Erklärung hierfür kann in der Kritisverordnung liegen, die für besonders große Krankenhäuser effektiv seit dem Jahr 2019 regulatorische Mindeststandards setzt, so dass für diese Krankenhäuser der initiale Investitionsaufwand durch § 75c SGB V entsprechend geringer ausfällt.

Während sich bei den meisten Kostengruppen die aus den Ergebnissen der Kostenerhebung aus dem Jahr 2019¹¹ erwartete Zunahme der Kosten in Abhängigkeit der Bettenzahl und damit der Krankenhausgröße überwiegend bestätigen lässt, fällt auf, dass in Bezug auf das Facility Management bei Krankenhäusern mit weniger als 200 Betten sogar höhere Kosten anfallen, als in der Gruppe der Krankenhäuser mit weniger als 400 Betten. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Gebäudeautomation in kleineren Krankenhäusern bisher deutlich seltener umgesetzt wurde und dies nun im Rahmen des Aufbaus von Informationssicherheitsmaßnahmen nachgeholt wird.

¹⁰ Des Weiteren unterfallen innerhalb der Stichprobe jeweils ein weiteres Krankenhaus der Kategorie „Krankenhaus mit 200-399 Betten“ und der Kategorie „Krankenhaus mit 400-599 Betten“ der KRITIS-Verordnung.

¹¹ vgl. Goldmedia (2019): Erhebung der Kosten zur Umsetzung des IT-Sicherheitsgesetzes in BSI-KritisV-relevanten Krankenhäusern. Kostenerhebung im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.

Tab. 5: Durchschnittliche fortlaufende Zusatzkosten ab 2022 durch § 75c SGB V pro Krankenhaus nach Größe, in TEUR/Jahr

Durchschnittliche fortlaufenden Zusatzkosten in TEUR/J.	Krankenhaus mit 1-199 Betten	Krankenhaus mit 200-399 Betten	Krankenhaus mit 400-599 Betten	Krankenhaus mit 600+ Betten*
ISM	39,0	94,5	124,0	114,1
IT	118,3	229,4	342,8	327,5
Medizintechnik	28,1	33,7	37,2	35,2
Einkauf	18,9	4,8	15,4	12,5
Facility Management	43,8	42,0	47,9	119,3
Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung	25,5	37,8	54,3	80,9

*beinhaltet überwiegend Kritis-Häuser

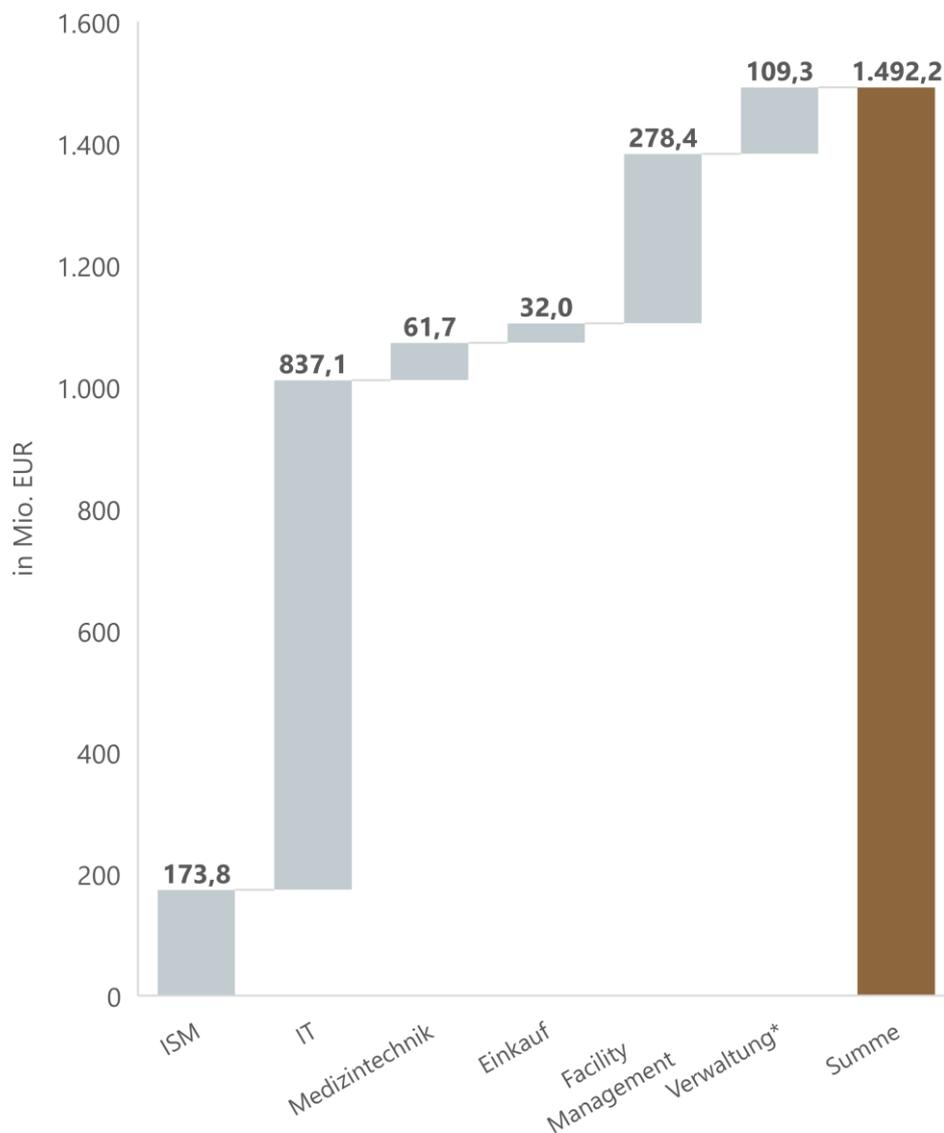
Quelle: Goldmedia Analyse 2023. $n_{1-199} = 40$; $n_{200-399} = 53$; $n_{400-599} = 28$; $n_{600+} = 31$

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den fortlaufenden Kosten. Mit zunehmender Krankenhausgröße steigen die Kosten in den kostenschweren Abteilungen IT und Informationssicherheitsmanagement (ISM), und erreichen bei einer Krankenhausgröße von 400-599 Betten ihr Maximum. Insbesondere Häuser mit weniger als 600 Betten scheinen damit überproportional von Zusatzaufwänden durch § 75c SGB V betroffen zu sein, nicht nur bei den initialen Investitionen, sondern auch bei den fortlaufenden jährlichen Kosten.

4.2 Zusatzkosten des § 75c SGB V in Deutschland

Mithilfe der ermittelten Zusatzkosten zur Umsetzung des § 75c SGB V wurden die aggregierten Zusatzkosten aller Krankenhäuser in Deutschland¹² (N = 1.824 im Jahr 2021) ermittelt. Basis hierfür ist eine zur Größenverteilung der Krankenhäuser in Deutschland repräsentativ gewichtete Stichprobe (vgl. Kapitel 3.4). Das Ergebnis der Hochrechnung der durch § 75c SGB V in Deutschland verursachten Zusatzkosten kann den folgenden Abbildungen entnommen werden (vgl. Abb. 8 und Abb. 9).

Abb. 8: Initiale Zusatzkosten (Invest) des § 75c SGB V in Deutschland, in Mio. EUR

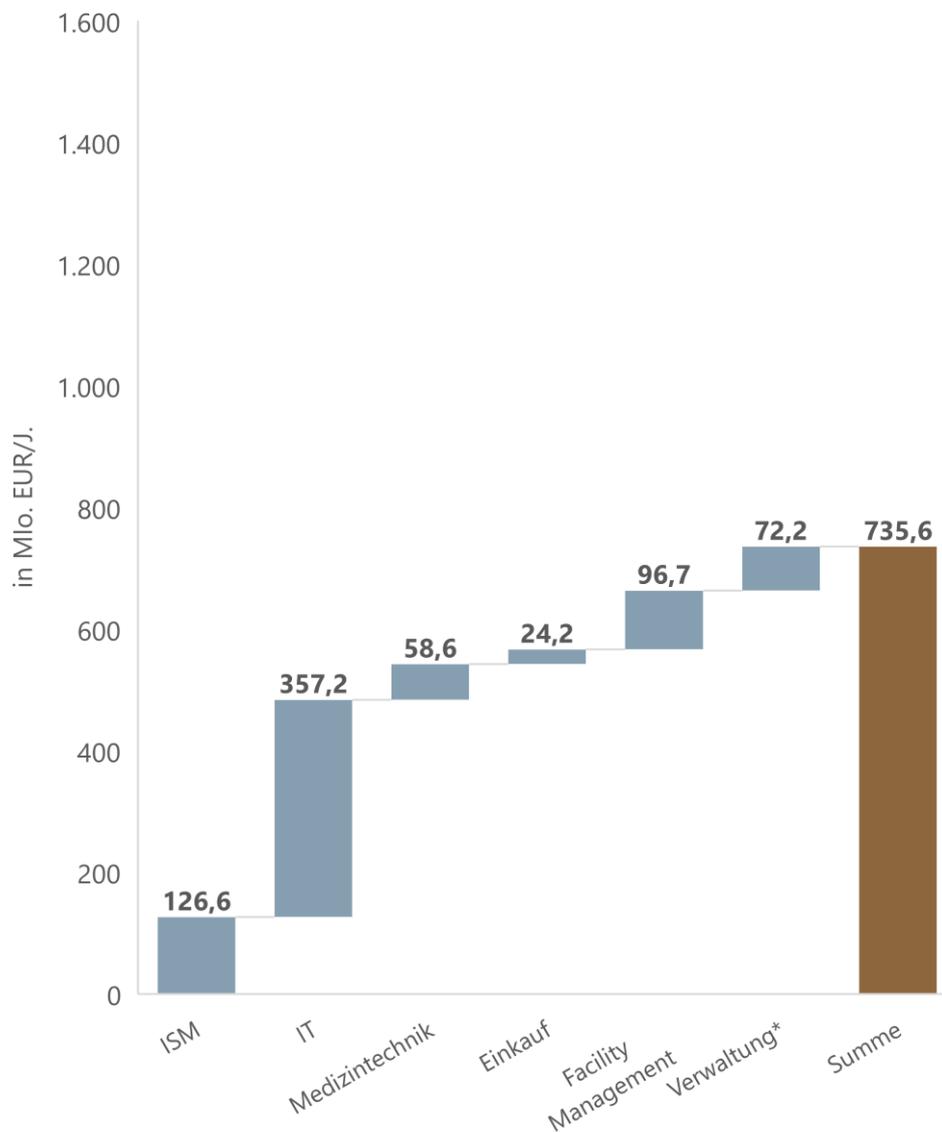


* Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung
 Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152. Werte gerundet.

¹² ohne Tages- oder Nachtkliniken mit ausschließlich teilstationärer Versorgung

Insgesamt betragen die aggregierten initialen Zusatzaufwände durch die Umsetzung des § 75c SGB V in Deutschland rund 1,5 Mrd. Euro. Überwiegend entfallen diese Zusatzaufwände auf die Abteilung IT mit zusätzlichen Investitionen in Höhe von rund 837 Mio. Euro. Weitere signifikante Zusatzaufwände fallen durch Investitionen in der Abteilung Facility Management an (rd. 278 Mio. Euro).

Abb. 9: Fortlaufende Zusatzkosten des § 75c SGB V in Deutschland, in Mio. EUR/Jahr



* Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung

Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152. Werte gerundet.

Die fortlaufenden Zusatzaufwände durch die Umsetzung des § 75c SGB V belaufen sich in den deutschen Krankenhäusern auf rd. 736 Mio. Euro pro Jahr. Überwiegend entfallen diese Zusatzaufwände mit rd. 357 Mio. Euro pro Jahr auf die Abteilung IT. Weitere signifikante Zusatzaufwände fallen im fortlaufenden Betrieb in der Abteilung Informationssicherheitsmanagement (ISM) an (rd. 127 Mio. Euro pro Jahr).

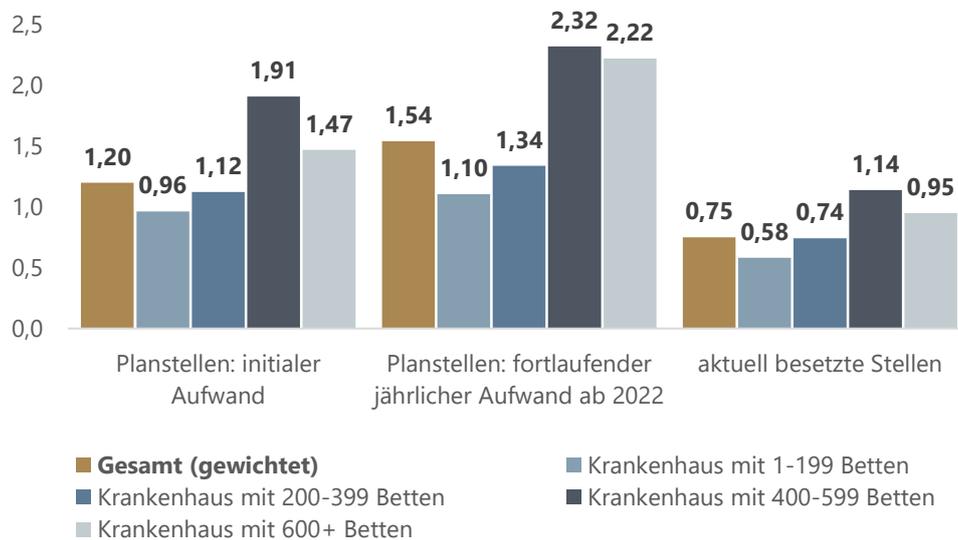
Die folgenden Abschnitte detaillieren die Zusatzkosten pro Krankenhaus innerhalb der einzelnen Abteilungen.

4.3 Zusatzkosten in der Abteilung IT

Der personelle Zusatzaufwand durch § 75c SGB V in der Abteilung IT wurde initial mit durchschnittlich 1,20 Vollzeitäquivalenten pro Krankenhaus angegeben. Im fortlaufenden Betrieb wird durch die gesteigerten Anforderungen des § 75c SGB V von einem noch darüber hinaus gehenden Bedarf an Vollzeitäquivalenten ausgegangen.

Für den fortlaufenden Betrieb wird der personelle Zusatzaufwand mit 1,54 Vollzeitäquivalenten angegeben. Allerdings haben die Krankenhäuser Probleme, diese Stellen auch zu besetzen. Im Durchschnitt sind derzeit von den zusätzlich benötigten Stellen nur 0,75 Vollzeitäquivalente besetzt (vgl. Abb. 10). Mit zunehmender Größe des Krankenhauses steigt tendenziell der Zusatzaufwand in der Personalplanung. Allerdings gilt dies nicht für die großen Krankenhäuser („Kritis-Häuser“). Hier ist im Vergleich zu den mittelgroßen Krankenhäusern (400-599 Betten) ein leicht geringerer personeller Zusatzaufwand zu verzeichnen.

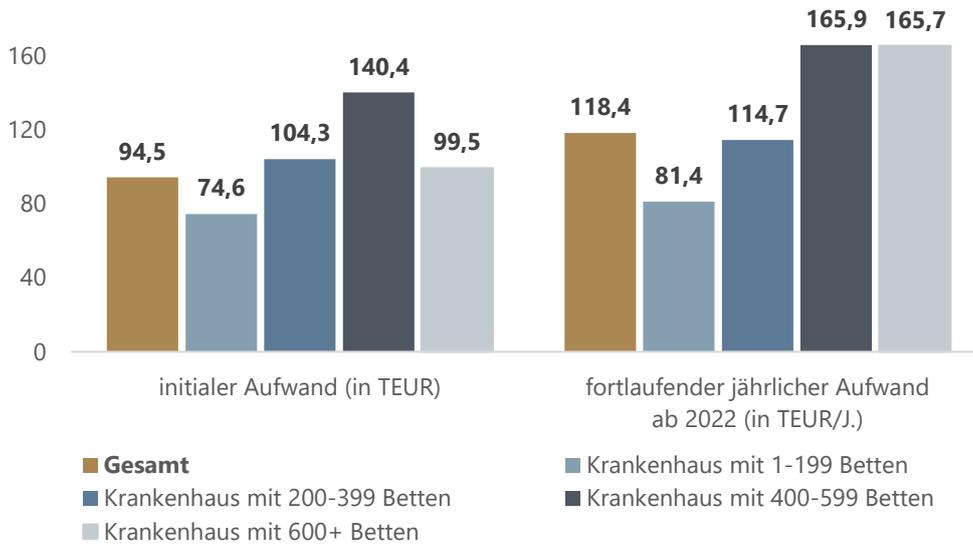
Abb. 10: Zusätzlicher personeller Aufwand durch die Umsetzung des § 75c SGB V in der Abteilung IT, in Vollzeitäquivalenten



Quelle: Goldmedia Analyse 2023. n = 152

Der durchschnittliche Bruttopersonalaufwand der IT-Abteilung, der auf den Zusatzaufwand durch § 75c SGB V zurückgeführt werden kann, beträgt 94,5 TEUR in der initialen Phase und 118,4 TEUR/Jahr im fortlaufenden Betrieb ab 2022 (vgl. Abb. 11). Auch hier zeigt sich, dass die Zusatzkosten nach Krankenhausgröße steigen. Die Daten lassen zudem einen „Vorsprung“ größerer Krankenhäuser erkennen, die bereits auf Basis des § 8a BSIG entsprechende Maßnahmen umgesetzt hatten. Für Krankenhäuser in der höchsten betrachteten Größenklasse ab 600 Betten steigen die Kosten im Verhältnis zu den übrigen Größenklassen weniger stark an.

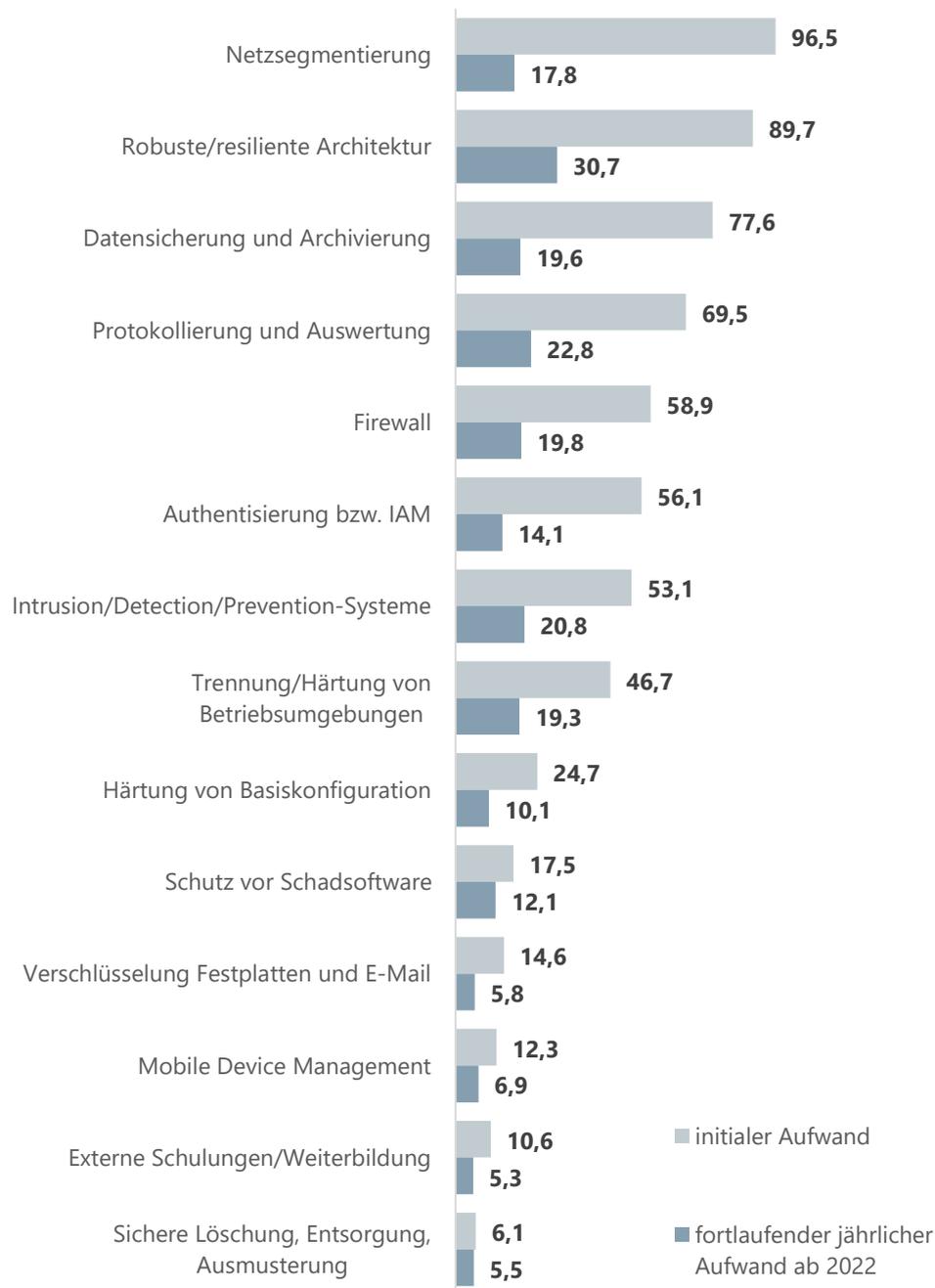
Abb. 11: Zusätzlicher Bruttopersonalaufwand in der Abteilung IT, in TEUR bzw. TEUR/Jahr



Quelle: Goldmedia Analyse 2023. n = 152

Besonders wesentliche Zusatzkosten entfallen auf technische Hilfsmittel und Dienstleistungen der Abteilung IT. Insbesondere in der initialen Investitionsphase haben die Krankenhäuser hier deutliche Zusatzaufwände zu verzeichnen. Besonders hoch sind die initialen Zusatzkosten im Bereich IT für Netzsegmentierung, den Aufbau einer robusten und resilienten Architektur und für die Datensicherung und Archivierung. Der fortlaufende Zusatzaufwand ist im Vergleich zur initialen Investitionsphase deutlich geringer. Dennoch bleiben die technischen Hilfsmittel und Dienstleistungen der Abteilung IT die größte Einzelkostenposition bei der Betrachtung der fortlaufenden Zusatzkosten, die durch § 75c SGB V verursacht werden (vgl. auch Anhang, Tab. 8).

Abb. 12: Durchschnittliche Zusatzkosten für technische Hilfsmittel und Dienstleistungen in der Abteilung IT, in TEUR bzw. TEUR/J.

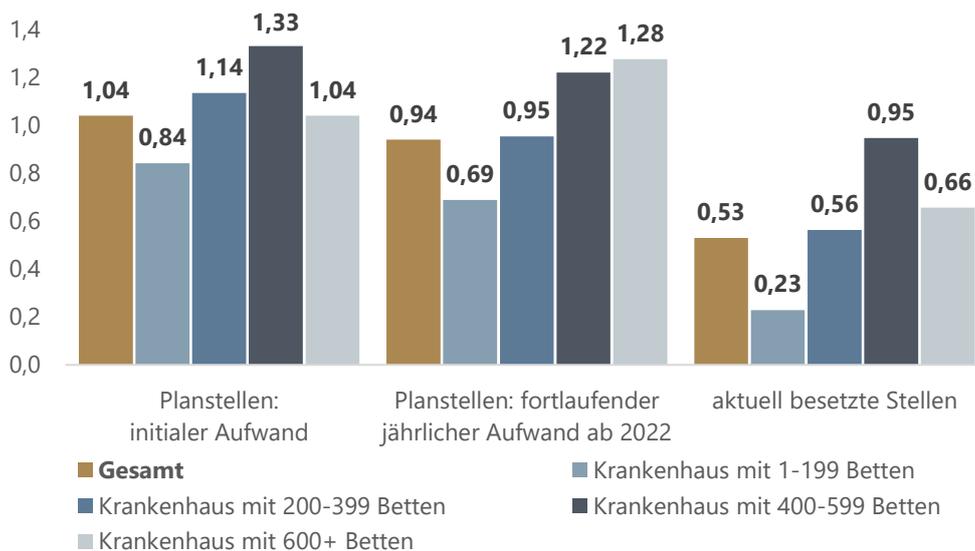


Quelle: Goldmedia Analyse 2023. n = 152

4.4 Zusatzkosten für Informationssicherheitsmanagement

Der zusätzliche Personalaufwand für das Informationssicherheitsmanagement (ISM) durch § 75c SGB V wurde mit weiteren 1,04 Vollzeitäquivalenten pro Krankenhaus beziffert. Im fortlaufenden Betrieb wird von einem nahezu identischen Bedarf (0,94 Vollzeitäquivalente) ausgegangen. Der Personalaufwand für das ISM besteht daher stetig und beschränkt sich nicht auf die initiale Einrichtungsphase. Aus den Antworten der Erhebungsteilnehmenden lässt sich entnehmen, dass Krankenhäuser offensichtlich vor großen Herausforderungen stehen, diese Stellen zu besetzen. Im Durchschnitt sind derzeit nur 0,53 Vollzeitäquivalente mit den zusätzlich anfallenden ISM-Aufgaben betraut (vgl. Abb. 13). Ebenso wie im Bereich IT steigt der zusätzliche Personalaufwand in der Abteilung ISM mit steigender Krankenhausgröße. Es zeigt sich, dass große Krankenhäuser mit 600 und mehr Betten einen vergleichsweise geringeren initialen Zusatzaufwand verzeichnen.

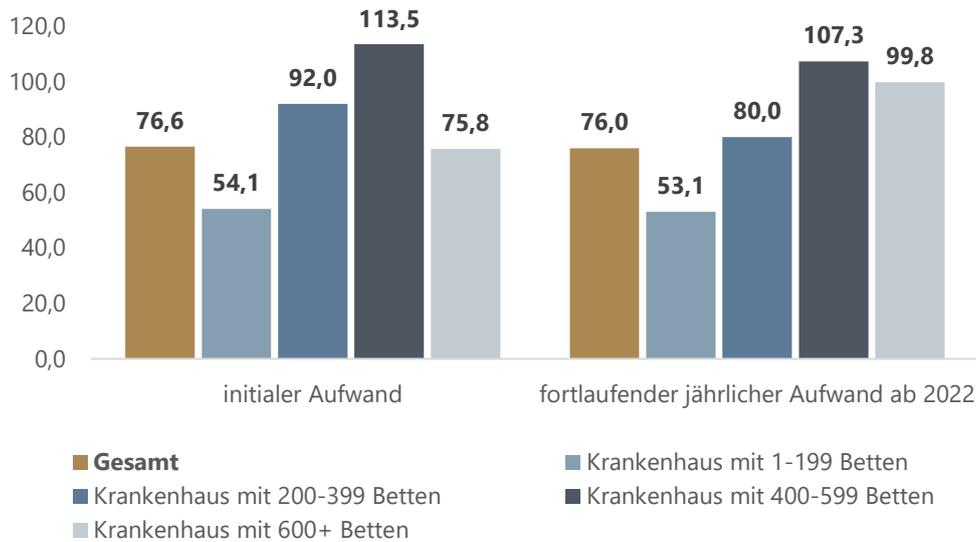
Abb. 13: Zusätzlicher personeller Aufwand durch die Umsetzung des § 75c SGB V in der Abteilung ISM, in Vollzeitäquivalenten



Quelle: Goldmedia Analyse 2023. n = 152

Der durchschnittliche zusätzliche Bruttopersonalaufwand infolge der Umsetzung des durch § 75c SGB V wurde mit durchschnittlich 76,6 TEUR initial und 76,0 TEUR/Jahr fortlaufend beziffert (vgl. Abb. 14). Ebenso finden sich hier Unterschiede nach Krankenhausgröße. Mittelkleine Krankenhäuser (200-399 Betten) haben einen vergleichsweise hohen initialen Aufwand. Der fortlaufende Aufwand ist bei den mittelgroßen Krankenhäusern am größten. Die großen Krankenhäuser haben zwar auch Zusatzkosten, sind jedoch gemessen an ihrer Größe eher weniger stark von Zusatzkosten betroffen.

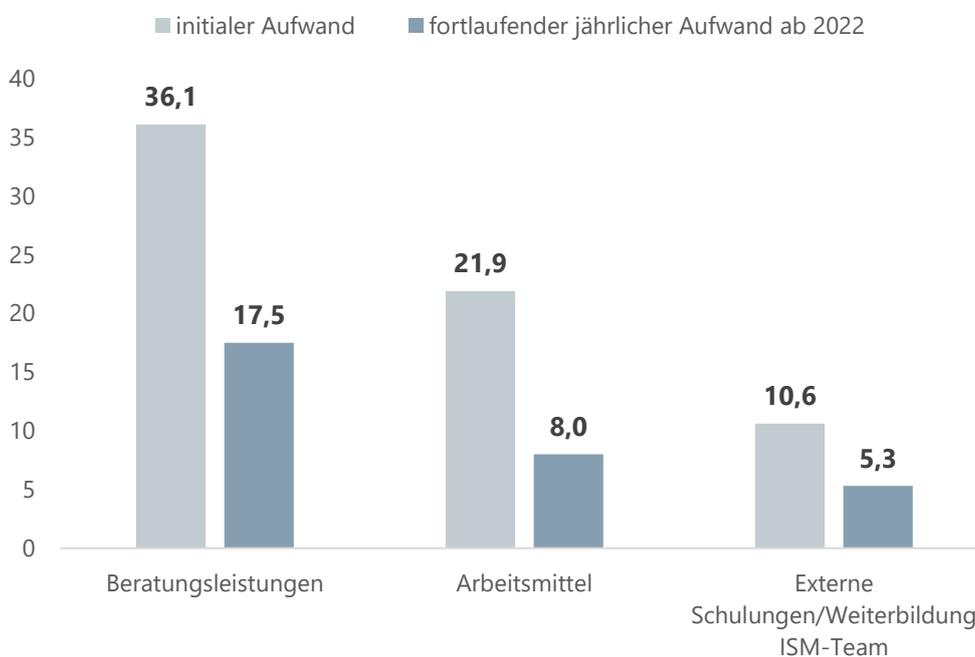
Abb. 14: Zusätzlicher Bruttopersonalaufwand in der Abteilung ISM, in TEUR bzw. TEUR/J.



Quelle: Goldmedia Analyse 2023. n = 152

Weitere Zusatzaufwände in der Abteilung ISM werden durch technische Hilfsmittel und Dienstleistungen verursacht. (vgl. Abb. 15).

Abb. 15: Durchschnittliche Kosten für technische Hilfsmittel und Dienstleistungen in der Abteilung ISM, in TEUR



Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152

4.5 Zusatzkosten in weiteren Abteilungen

Neben den großen Kostenpunkten, die in den Bereichen IT und Informationssicherheitsmanagement anfallen, entstehen auch in anderen Bereichen Zusatzkosten. Größere Zusatzkosten bestehen v. a. im Bereich Facility Management (z. B. physischer Sicherheit / Gebäudesicherheit; Notstromversorgung). Darüber hinaus gibt es in jedem Bereich Personalkosten zu berücksichtigen. Tab. 6 gewährt einen detaillierten Überblick über die initialen und fortlaufenden Zusatzkosten für die Einzelposten.

Tab. 6: Durchschnittliche Zusatzkosten in weiteren Abteilungen, in TEUR bzw. TEUR/J.

	initialer Aufwand (in TEUR)	fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022 (in TEUR/J.)
Medizintechnik		
Bruttopersonalkosten	31,9	33,7
Externe Schulungen/Weiterbildung in IT-Sicherheit	7,3	5,7
Einkauf		
Bruttopersonalkosten	18,3	15,6
Externe Schulungen/Weiterbildung in IT-Sicherheit	4,0	1,4
Facility Management		
Bruttopersonalkosten	31,5	25,0
Externe Schulungen/Weiterbildung in IT-Sicherheit	3,4	1,5
Physische Sicherheit/ Gebäudesicherheit	96,5	20,3
Betriebliche Entsorgung	3,6	2,2
Notstromversorgung	54,6	14,1
Klimatisierung	22,3	12,0
Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung		
Bruttopersonalkosten	65,1	52,5
Externe Schulungen/Weiterbildung in IT-Sicherheit	17,8	5,0

Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152

5 Anhang: Tabellierte Ergebnisse

5.1 Ergebnisse der Erhebung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Stichprobe dargestellt. Das heißt, die hier gezeigten Werte beziehen sich auf ungewichtet und damit nicht repräsentativ für die Krankenhäuser in Deutschland.

Tab. 7: Ungewichtete initiale Kosten (Invest) pro Posten in TEUR

Posten	n	Mittelwert	Median	Standard- abweichung	Summe
ISM - Personalkosten	79	86,13	80,00	65,22	6804,47
ISM - Zusätzliche Beratungsleistungen: Betriebskosten	102	43,77	25,00	51,71	4464,11
ISM - Zusätzliche ext. Schulungen/ Weiterbildungen	80	10,61	5,30	15,37	849,12
ISM - Zusätzliche Arbeitsmittel	72	25,97	9,00	38,03	1869,49
IT - Personalkosten	100	104,32	70,00	94,53	10432,42
IT - ext Schulungen/Weiterbildungen	95	12,58	10,00	18,27	1195,54
IT - Robuste/resiliente Architektur	72	96,03	49,54	140,68	6914,13
IT - Netzsegmentierung	91	115,60	52,00	131,15	10519,89
IT - Firewall	107	76,29	50,00	105,54	8163,29
IT - Schutz vor Schadsoftware	96	22,13	10,00	28,67	2124,19
IT - Härtung der Basiskonfiguration	72	25,74	11,50	38,10	1853,31
IT - Systemgestützte Protokollierung und Protokollauswertung	79	64,10	25,89	112,92	5063,54
IT - Einsatz von Intrusion Detection/ Prevention-Systemen	77	46,46	10,00	94,52	3577,42
IT - Authentisierung	89	64,17	39,00	84,90	5711,07
IT - Mobile Device Management	90	15,41	9,00	22,31	1386,68
IT - Verschlüsselung von Festplatten und E-Mail	75	15,28	10,00	21,66	1146,34
IT - Datensicherung und Archivierung	100	96,64	42,15	130,21	9663,61
IT – Trennung und Härtung von Test und Betriebs-Umgebungen, die Ge- sundheitsdaten nutzen/speichern	49	53,11	16,00	94,55	2602,40
IT – Sichere Löschung, Entsorgung, Ausmusterung	66	7,05	1,00	11,47	465,39
Medizintechnik – Personalkosten	61	34,36	20,00	40,87	2095,99
Medizintechnik –Schulungskosten	56	6,20	2,50	14,36	347,40

Posten	n	Mittelwert	Median	Standard- abweichung	Summe
Einkauf – Personalkosten	60	17,26	3,23	22,60	1035,54
Einkauf – Schulungskosten	58	3,03	1,00	4,86	175,50
Facility Management – Personalkosten	62	29,55	20,00	33,88	1832,20
Facility Management - Schulungskosten	54	4,24	1,50	8,69	228,78
Facility Management - Physische Sicherheit/Gebäudesicherheit	62	95,32	20,00	153,69	5909,85
Facility Management – Betriebliche Entsorgung	49	4,16	0,00	7,57	204,00
Facility Management - Notstromversorgung	64	83,47	10,50	255,03	5342,03
Facility Management - Klimatisierung	66	26,01	0,00	73,72	1716,74
Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung – Personalkosten	52	73,79	30,00	112,33	3837,10
Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung – Schulungskosten	55	17,65	5,00	37,11	970,50

* Die Antwort-Option „keine zusätzlichen Kosten“ wurde mit dem Wert 0 EUR bzw. 0 EUR/Jahr berücksichtigt
Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152

Tab. 8: Ungewichtete fortlaufende Kosten ab 2022 pro Posten in TEUR/Jahr

Posten	n	Mittelwert	Median	Standard- abweichung	Summe
ISM – Personalkosten	83	86,26	75,00	75,02	7159,69
ISM – Zusätzliche Beratungsleistungen: Betriebskosten	105	20,03	10,00	22,96	2103,67
ISM – Zusätzliche ext. Schulungen/ Weiterbildungen	73	5,61	3,00	9,88	409,19
ISM – Zusätzliche Arbeitsmittel	80	9,60	4,50	15,01	767,92
IT – Personalkosten	86	133,43	100,00	152,64	11475,22
IT – ext. Schulungen/Weiterbildungen	94	7,48	2,75	14,94	702,83
IT – Robuste/resiliente Architektur	69	37,10	28,00	49,25	2559,83
IT – Netzsegmentierung	95	20,33	11,51	23,17	1931,80
IT – Firewall	105	21,58	13,00	34,25	2265,71
IT – Schutz vor Schadsoftware	102	15,40	10,00	18,60	1571,24
IT – Härtung der Basiskonfiguration	68	10,16	6,00	12,04	690,78

Posten	n	Mittelwert	Median	Standard- abweichung	Summe
IT – Systemgestützte Protokollierung und Protokollauswertung	77	23,67	8,00	35,83	1822,69
IT – Einsatz von Intrusion Detection/Prevention-Systemen	83	23,33	8,00	36,81	1936,39
IT – Authentisierung	86	17,02	10,00	21,11	1463,31
IT – Mobile Device Management	108	8,87	2,00	18,79	958,05
IT – Verschlüsselung von Festplatten und E-Mail	81	6,76	5,00	8,36	547,54
IT – Datensicherung und Archivierung	105	25,97	10,00	31,54	2726,71
IT – Trennung und Härtung von Test und Betriebs-Umgebungen, die Gesundheitsdaten nutzen/speichern	50	21,98	4,00	34,82	1098,92
IT – Sichere Löschung, Entsorgung, Ausmusterung	76	6,07	2,00	9,87	461,39
Medizintechnik – Personalkosten	62	36,46	20,00	39,49	2260,26
Medizintechnik – Schulungskosten	61	4,67	2,00	11,55	285,10
Einkauf – Personalkosten	57	12,73	6,67	20,30	725,65
Einkauf – Schulungskosten	58	1,52	1,00	2,33	88,00
Facility Management – Personalkosten	57	22,67	15,00	27,93	1292,20
Facility Management – Schulungskosten	57	1,92	1,00	3,05	109,50
Facility Management – Physische Sicherheit/Gebäudesicherheit	63	29,74	5,00	84,12	1873,35
Facility Management – Betriebliche Entsorgung	53	2,70	0,00	6,07	143,00
Facility Management – Notstromversorgung	67	14,80	10,00	19,74	991,73
Facility Management – Klimatisierung	71	12,67	1,00	29,45	899,24
Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung – Personalkosten	50	61,06	29,10	93,20	3053,10
Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung – Schulungskosten	59	5,69	2,00	10,00	335,50

* Die Antwort-Option „keine zusätzlichen Kosten“ wurde mit dem Wert 0 EUR bzw. 0 EUR/Jahr berücksichtigt
Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152

5.2 Ergebnisse der Erhebung nach Größenklassen

Die repräsentative Hochrechnung der Zusatzkosten für die deutschen Krankenhäuser durch die Umsetzung des § 75c SGB V ergab folgendes Ergebnis (vgl. Tab. 9):

Tab. 9: Initiale Kosten pro Posten nach Größe (in aufgestellte Betten) pro Krankenhaus, in TEUR

Aufgestellte Betten		ISM	IT	Medizin-technik	Einkauf	Facility Management	Verwaltung*	Gesamtkosten
1-199	Mittelwert	56,1	339,3	31,2	19,8	121,4	45,7	456,5
	Median	26,5	171,0	10,5	7,1	33,0	29,1	171,0
200-399	Mittelwert	135,0	512,8	37,7	11,4	81,2	45,0	694,2
	Median	107,0	410,5	25,0	2,7	32,5	3,5	532,0
400-599	Mittelwert	169,5	677,7	36,5	22,6	199,7	77,4	1049,2
	Median	145,0	529,5	13,0	5,0	93,0	71,5	1001,3
600+	Mittelwert	129,0	695,1	33,0	17,0	337,3	126,1	1021,8
	Median	94,5	367,5	24,0	3,0	73,5	35,0	732,0
$\Sigma_{\text{gew.}}$	Mittelwert	95,3	458,9	33,8	17,5	152,6	59,9	818,1
	Median	60,0	198,0	13,2	3,8	54,8	29,1	358,9

* Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung

Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152

Tab. 10: Fortlaufende Kosten ab 2022 pro Posten nach Größe (in aufgestellte Betten) pro Krankenhaus, in TEUR/J.

Aufgestellte Betten		ISM	IT	Medizin-technik	Einkauf	Facility Management	Verwaltung*	Gesamtkosten
1-199	Mittelwert	39,0	118,3	28,1	18,9	43,8	25,5	188,3
	Median	16,0	38,3	6,5	7,1	7,9	4,0	86,1
200-399	Mittelwert	94,5	229,4	33,7	4,8	42,0	37,8	362,6
	Median	94,0	189,9	11,0	2,0	16,0	5,0	292,0
400-599	Mittelwert	124,0	342,8	37,2	15,4	47,9	54,3	547,2
	Median	108,6	293,0	13,0	2,0	45,0	43,0	530,0
600+	Mittelwert	114,1	327,5	35,2	12,5	119,3	80,9	530,9
	Median	59,0	185,0	20,5	1,3	30,0	29,0	375,0
$\Sigma_{\text{gew.}}$	Mittelwert	69,4	195,9	32,1	13,3	53,0	39,6	403,3
	Median	42,2	105,0	11,0	2,6	15,4	6,3	182,5

* Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung

Quelle: Goldmedia Analyse 2023; n = 152

6 Anhang: Erhebungsbögen

6.1 Teilnahme-Registrierung

GOLD MEDIA



Teilnahme-Registrierung für die DKG-Erhebung zu den Kosten der Umsetzung von § 75c SGB V

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an der Erhebung der Kosten von Krankenhäusern zur Umsetzung von § 75c SGB V (IT-Sicherheit in Krankenhäusern) teilzunehmen.

Unten können Sie sich für die Umfrage registrieren.

Zur Sicherstellung einer repräsentativen Befragung tragen Sie bitte auch Kennzahlen zu Ihrer Einrichtung ein.

Nach Ihrer Registrierung erhalten Sie rechtzeitig zum Start der Online-Erhebung (voraussichtlich) am 06.12.2022 Ihren individuellen Zugangscode per E-Mail. Diesen Code können Sie in Ihrer Einrichtung teilen, falls mehrere Personen die Fragen beantworten.

Es kann in Einzelfällen vorkommen, dass wir Sie im Nachgang der Erhebung zur Plausibilisierung Ihrer Antworten kontaktieren werden. Mit der Teilnahme an dieser Befragung willigen Sie dazu ein, dass wir Sie ausschließlich zum Zweck der Plausibilisierung Ihrer gemachten Angaben im Anschluss an Ihre Teilnahme kontaktieren dürfen.

Datenschutzhinweis: Ihre Angaben werden streng vertraulich nach EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie den weiteren Datenschutzgesetzen behandelt. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter und aggregierter Form zur Berechnung von Durchschnitts- und Gesamtgrößen verwendet. Rückschlüsse auf Ihre Person und/oder Ihre Einrichtung sind nicht möglich. Einzelantworten werden nicht weitergegeben.

Die Darstellung ist für einen Desktop-Bildschirm optimiert.

Für Rückfragen zur Erhebung stehen Ihnen zur Verfügung:

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
Digitalisierung und eHealth
Wegelystraße 3
10623 Berlin
Tel.: 030-39801-1375
E-Mail: umfrage75@dkgev.de
Website: <https://www.dkgev.de/themen/digitalisierung-daten/informationssicherheit-und-technischer-datenschutz/>

Goldmedia GmbH
Sebastian Lehr

Oranienburger Str. 27
10117 Berlin
Tel.: 030-2462660
E-Mail: sebastian.lehr@goldmedia.de
Website: www.goldmedia.com

Registrierung**Ihre Registrierung**

Anrede/Titel	Registrierung_r1_c1	<input type="text"/>
Vorname	Registrierung_r2_c1	<input type="text"/>
Nachname	Registrierung_r3_c1	<input type="text"/>
Position	Registrierung_r4_c1	<input type="text"/>
E-Mail	Registrierung_r5_c1	<input type="text"/>
Telefonnummer	Registrierung_r6_c1	<input type="text"/>

Krankenhausangaben**Krankenhausangaben**

IK Nummer	Krankenhausangaben_r1_c1	<input type="text"/>
Name des Krankenhauses (mit stationärer Behandlung, gem. § 293 Abs. 6 SGB V)	Krankenhausangaben_r2_c1	<input type="text"/>
Bundesland	Krankenhausangaben_r3_c1	<input type="text"/>
Anzahl der Krankenhausmitarbeiter*Innen (reelle Personen)	Krankenhausangaben_r4_c1	<input type="text"/>
Anzahl der Standorte (mit stationärer Behandlung, gem. § 293 Abs. 6 SGB V)	Krankenhausangaben_r5_c1	<input type="text"/>
Anzahl der Betten lt. QS-Bericht 2019 (gem. § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V)	Krankenhausangaben_r6_c1	<input type="text"/>
Anzahl der vollstationären Fälle lt. QS-Bericht 2019 (gem. § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V)	Krankenhausangaben_r7_c1	<input type="text"/>
Score Im Feld "Resilienz Management und Performance" Im DigitalRadar Krankenhaus, In % (wenn vorhanden)	Krankenhausangaben_r8_c1	<input type="text"/> %

[Angaben abschicken und registrieren](#)

6.2 Fragebogen der Zusatzkostenerhebung

GOLD MEDIA

Erhebung der Zusatzkosten der Krankenhäuser im Kontext der Erhöhung der IT-Sicherheit gemäß § 75c SGB V, zum 01.01.2022



Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Online-Erhebung der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Gegenstand der Erhebung sind Kosten bzw. Aufwände, die sich aus erhöhten Anforderungen an die IT-Sicherheit ergeben. Dabei sollen insbesondere Investitionen und einmalige Aufwände, welche aufgrund des Inkrafttretens des § 75c SGB V zum 01.01.2022 entstanden sind, sowie die kalkulierten (gemittelten) jährlichen Kosten für Informationssicherheit erfasst werden.

Die Umsetzung des § 75c SGB V führt aller Voraussicht nach zu höheren Kosten für Personal (z. B. ISB/CISO, IT-Mitarbeiter), Betrieb (z. B. Wartung, Miete, Beratungen, PEN-Tests, Audits) sowie für Investitionen (z. B. Ergänzungsbeschaffungen, bauliche Maßnahmen).

Abhängig vom gegebenen Umsetzungsstand in Ihrem Haus denken Sie bitte bei der Beantwortung der nachfolgenden Fragen an die zusätzlichen Investitionen durch Ergänzungsbeschaffungen sowie die zusätzlichen Betriebs-, Sach- und Personalkosten zur Verbesserung der IT-Sicherheit,

- a) die durch erhöhte Anforderungen an die IT-Sicherheit zusätzlich bereits entstanden sind** sowie
b) in zukünftigen Budgetplanungen zusätzlich notwendig werden.

Hinweise zur Bearbeitung der Erhebung

- Sie haben die Möglichkeit, die Beantwortung des Fragebogen zu unterbrechen und später fortzusetzen.
- **Einmalige Kosten werden als "Kosten in Tausend Euro" (TEUR), fortlaufende Kosten werden als "jährliche Kosten in Tausend Euro" (TEUR/Jahr) erhoben.**
Sollte eine fortlaufende Maßnahme in zwei Jahren kalkulierte Kosten i.H.v. von 20.000 Euro verursachen, tragen Sie demnach bitte in den Fragebogen „10“ ein.
- Kosten für Maßnahmen, die in Ihrem Haus noch nicht durchkalkuliert wurden, bitten wir abzuschätzen.
- Wenn bestimmte Maßnahmen aus Ihrer Sicht nicht notwendig sind bzw. keine weiteren Kosten verursachen werden, tragen Sie bitte „0“ ein oder kreuzen Sie "kein erhöhter Aufwand" an.
- Wenn Sie die Höhe der Kosten nicht kennen oder abschätzen können, kreuzen Sie bitte „aktuell nicht zu beziffern“ an.
- Wir empfehlen die Teilnahme auf einem Desktop-PC oder Laptop. Falls Sie auf einem Mobilgerät teilnehmen, drehen Sie das Display bitte ins Querformat.
- Aus Platzgründen kann ggf. die generische männliche Form Verwendung finden. Wir adressieren damit gleichermaßen Personen jederlei Geschlechts.

Datenschutzhinweis: Ihre Angaben werden streng vertraulich nach EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie den weiteren Datenschutzgesetzen behandelt. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter und aggregierter Form zur Berechnung von Durchschnitts- und Gesamtgrößen verwendet. Rückschlüsse auf Ihre Person und/oder Ihre Einrichtung sind nicht möglich. Einzelantworten werden nicht weitergegeben.

Für Rückfragen zur Erhebung stehen Ihnen zur Verfügung:

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Digitalisierung und eHealth
Wegelystraße 3
10623 Berlin
Tel.: 030-39801-1375
E-Mail: umfrage75@dkgev.de
Website: <https://www.dkgev.de/themen/digitalisierung-daten/informationssicherheit-und-technischer-datenschutz/>

Bereich Informationssicherheitsmanagement (1/2)

Bitte geben Sie die Anzahl der Vollkräfte für die Beauftragten (CISO, ISB, DSB) sowie das Personal im ISM-Team an. Bitte geben Sie auch den hierdurch entstehenden Personalgesamtkostenaufwand an.

Für die hierbei zu berücksichtigenden Personalaufwände finden Sie im Kasten unten eine beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung. Bitte unterscheiden Sie bei Ihren Angaben den initialen Aufwand vom fortlaufenden Aufwand (pro Jahr).

	Vorgesehene Planstellen (in Vollkräften*)	Bruttopersonalkosten bei Vollbesetzung der Planstellen (in TEUR)	Aktuell besetzte Stellen (in Vollkräften*)	Aktuell nicht zu beziffern	Kein erhöhter Personalaufwand
Initialer Aufwand (Invest)	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*auch anteilig

Beispielhaft:

- Personalauswahl und Personalbeschaffung
- Konzeption und Weiterentwicklung Informationssicherheitsmanagement (ISM)
- Aufbau Geschäftsfortführungsmanagement/Business Continuity Management (BCM)
- Aufbau und Umbau der Organisation
- Aufbau und Weiterentwicklung der Compliance-Regeln
- Aufbau und Betrieb des Berichtswesens und der Nachweisdokumentation
- Teilnahme an Arbeitskreisen und Gremien
- Interne Sensibilisierungsmaßnahmen und Schulungen aller Mitarbeiter zur Informationssicherheit
- Interne und externe Audits und Risikomanagement
- Mitwirkung in Projekten

Bereich Informationssicherheitsmanagement (2/2)

Bitte geben Sie die Investitionen sowie Sach- und Betriebskosten für technische Hilfsmittel und Dienstleistungen an.

Zusätzliche Informationen auch als Mouse-Over

	Initialer Aufwand (Invest)	Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	Aktuell nicht zu beziffern	Kein erhöhter Aufwand
Beratungsleistungen	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Externe Schulungen/ Weiterbildungen für Mitarbeiter des ISM-Teams	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsmittel (Software, Technik, Betriebsausstattung)	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bereich Informationstechnik (1/2)

Bitte geben Sie die Anzahl der Vollkräfte für erhöhte Arbeitsaufwände der **Informationstechnik** durch gestiegene Anforderungen im Kontext der Informationssicherheit an. Bitte geben Sie auch den hierdurch entstehenden Personalgesamtkostenaufwand an.

Für die hierbei zu berücksichtigenden Personalaufwände finden Sie im Kasten unten eine beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung. Bitte unterscheiden Sie bei Ihren Angaben den initialen Aufwand vom fortlaufenden Aufwand (pro Jahr).

	Vorgesehene Planstellen (in Vollkräften*)	Bruttopersonalkosten bei Vollbesetzung der Planstellen (in TEUR)	Aktuell besetzte Stellen (in Vollkräften*)	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Personalaufwand
Initialer Aufwand (Invest)	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*auch anteilig

Beispielhaft:

- Umsetzung des Informationssicherheitsmanagements
- Asset-Management
- Schwachstellen- und Patchmanagement
- Mitwirkung im Bereich Geschäftsführungsmanagement und Business Continuity Management (BCM)
- Dokumentationspflichten und Aufgaben im Bereich des Asset-Managements
- Teilnahme an Arbeitskreisen, Gremien und Schulungen
- Personalauswahl und Personalbeschaffung
- Unterstützung der Abteilungen in der Bewertung von IT-Risiken
- Steuerung von Dienstleistern zur Umsetzung vertraglicher und organisatorischer Maßnahmen
- Beschaffungsprozess: Überprüfungen der Informationssicherheit für neue netzwerkfähige Komponenten
- Informationstechnik, Medizintechnik, Kommunikationstechnik und Versorgungstechnik, die in medizinische IT-Netzwerke integriert werden (ggf. gem. DIN EN 80001)
- Freigabeprozesse (inklusive Risikobewertung und Roll-Back-Planung) für Patches
- Freigabeprozess für Änderungen in Geschäftsprozessen, Verfahren, Anwendungen, Infrastrukturen
- Abnahmeprozess zur Prüfung von Standard- und Individualsoftware bei jeder Änderung
- Dokumentationen, Berichte, Kontrollpflichten in Rahmen des Informationssicherheitsmanagements

Bereich Informationstechnik (2/2)

Bitte geben Sie die Aufwände für technische Hilfsmittel und Dienstleistungen an.

Zusätzliche Informationen auch als Mouse-Over

	Initialer Aufwand (Invest)	Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	Aktuell nicht zu beziffern	Kein erhöhter Aufwand
Externe Schulungen/ Weiterbildungen in IT- Sicherheit für Mitarbeiter im Bereich Informationstechnik	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robuste/resiliente Architektur:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzsegmentierung:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firewall:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz vor Schadssoftware:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Härtung der Basiskonfiguration:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systemgestützte Protokollierung und Protokollauswertung:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatz von Intrusion Detection/ Prevention- Systemen:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Authentisierung bzw. IAM (Identity- und Access- Management):	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobile Device Management:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschlüsselung von Festplatten und E-Mail- Kommunikation:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datensicherung und Archivierung:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trennung und Härtung von Test- und Betriebs- Umgebungen, die Gesundheitsdaten nutzen/speichern:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichere Löschung, Entsorgung, Ausmusterung:	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar: <input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe	0 TEUR	0 TEUR/Jahr		

Bereich Medizintechnik (1/2)

Bitte geben Sie die Anzahl der Vollkräfte für erhöhte Arbeitsaufwände der **Medizintechnik** durch gestiegene Anforderungen im Kontext der Informationssicherheit an. Bitte geben Sie auch den hierdurch entstehenden Personalgesamtkostenaufwand an.

Für die hierbei zu berücksichtigenden Personalaufwände finden Sie im Kasten unten eine beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung. Bitte unterscheiden Sie bei Ihren Angaben den initialen Aufwand vom fortlaufenden Aufwand (pro Jahr).

	Vorgesehene Planstellen (in Vollkräften*)	Bruttopersonalkosten bei Vollbesetzung der Planstellen (in TEUR)	Aktuell besetzte Stellen (in Vollkräften*)	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Personalaufwand
Initialer Aufwand (Invest)	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*auch anteilig

Beispielhaft:

- Mitwirkung im Bereich Geschäftsführungsmanagement und Business Continuity Management (BCM)
- Dokumentationspflichten und Aufgaben im Bereich des Asset-Managements, Gerätemanagement, Inventar
- Unterstützung der Abteilungen in der Bewertung von IT-Risiken
- Schwachstellen- und Patchmanagement
- Steuerung von Dienstleistern zur Umsetzung vertraglicher und organisatorischer Maßnahmen
- Beschaffungsprozess: Überprüfungen der Medizintechnik, die in medizinische IT-Netzwerke integriert werden (ggf. gem. DIN EN 80001)
- Teilnahme an Arbeitskreisen, Gremien und Schulungen
- Unterstützung der Abteilungen in der Bewertung von IT-Risiken
- Absicherung nicht patchbarer MT-Systeme vor Schadcodeeintrag auf Netzwerkebene

Bereich Medizintechnik (2/2)

Bitte geben Sie die Aufwände für technische Hilfsmittel und Dienstleistungen an.

	Initialer Aufwand (Invest)	Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Aufwand
Externe Schulungen/ Weiterbildungen in IT-Sicherheit für den Bereich Medizintechnik	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/ Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar: <input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/ Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bereich Einkauf (1/2)

Bitte geben Sie die Anzahl der Vollkräfte für erhöhte Arbeitsaufwände im **Einkauf** durch gestiegene Anforderungen im Kontext der Informationssicherheit an. Bitte geben Sie auch den hierdurch entstehenden Personalgesamtkostenaufwand an.

Für die hierbei zu berücksichtigenden Personalaufwände finden Sie im Kasten unten eine beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung. Bitte unterscheiden Sie bei Ihren Angaben den initialen Aufwand vom fortlaufenden Aufwand (pro Jahr).

	Vorgesehene Planstellen (in Vollkräften*)	Bruttopersonalkosten bei Vollbesetzung der Planstellen (in TEUR)	Aktuell besetzte Stellen (in Vollkräften*)	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Personalaufwand
Initialer Aufwand (Invest)	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*auch anteilig

Beispielhaft:

- Mehraufwand im Rahmen von Ausschreibungen und freihändige Vergaben
- Mehraufwand im Rahmen der Dokumentation
- Teilnahme an Arbeitskreisen/Gremien/Schulungen
- Umsetzung von Normen wie DIN 80001
- Vertragsverhandlungen bzgl. Sicherheitsanforderungen

Bereich Einkauf (2/2)

Bitte geben Sie die Aufwände für technische Hilfsmittel und Dienstleistungen an.

Zusätzliche Informationen auch als Mouse-Over

	Initialer Aufwand (Invest)	Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Aufwand
Externe Schulungen/ Weiterbildungen in IT-Sicherheit für den Einkauf	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar: <input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bereich Facility Management (1/2)

Bitte geben Sie die Anzahl der Vollkräfte für erhöhte Arbeitsaufwände im **Facility Management** durch gestiegene Anforderungen im Kontext der Informationssicherheit an. Bitte geben Sie auch den hierdurch entstehenden Personalesamtkostenaufwand an.

Für die hierbei zu berücksichtigenden Personalaufwände finden Sie im Kasten unten eine beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung. Bitte unterscheiden Sie bei Ihren Angaben den initialen Aufwand vom fortlaufenden Aufwand (pro Jahr).

	Vorgesehene Planstellen (in Vollkräften*)	Bruttopersonalkosten bei Vollbesetzung der Planstellen (in TEUR)	Aktuell besetzte Stellen (in Vollkräften*)	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Personalaufwand
Initialer Aufwand (Invest)	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*auch anteilig

Beispielhaft:

- Umsetzung des Informationssicherheitsmanagements (ISM)
- Mitwirkung im Bereich Geschäftsführungsmanagement und Business Continuity Management (BCM)
- Schwachstellen- und Patchmanagement
- Dokumentationspflichten und Aufgaben im Bereich des Asset-Managements - Teilnahme an Arbeitskreisen, Gremien und Schulungen
- Steuerung von Dienstleistern zur Umsetzung vertraglicher und organisatorischer Maßnahmen

Bereich Facility Management (2/2)

Bitte geben Sie die Aufwände für technische Hilfsmittel und Dienstleistungen an.

Zusätzliche Informationen auch als Mouse-Over

	Initialer Aufwand (Invest)	Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Aufwand
Externe Schulungen/ Weiterbildungen in IT-Sicherheit für Mitarbeiter im Facility Management	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physische Sicherheit/ Gebäudesicherheit	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliche Entsorgung	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notstromversorgung	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klimatisierung	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar: <input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung (1/2)

Bitte geben Sie die Anzahl der Vollkräfte für erhöhte Arbeitsaufwände in sonstigen Abteilungen und der Verwaltung durch gestiegene Anforderungen im Kontext der Informationssicherheit an. Bitte geben Sie auch den hierdurch entstehenden Personalgemakostenaufwand an.

Für die hierbei zu berücksichtigenden Personalaufwände finden Sie im Kasten unten eine beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung. Bitte unterscheiden Sie bei Ihren Angaben den initialen Aufwand vom fortlaufenden Aufwand (pro Jahr).

	Vorgesehene Planstellen (in Vollkräften*)	Bruttopersonalkosten bei Vollbesetzung der Planstellen (in TEUR)	Aktuell besetzte Stellen (in Vollkräften*)	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Personalaufwand
Initialer Aufwand (Invest)	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	<input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*auch anteilig

Beispielhaft:

- Übernahme von Funktionen als Verantwortliche (Risikoeigner) zum Schutz jedes Prozesses bzw. jeder Anwendung sowie der zugehörigen Informationen (Daten)
- Mitwirkung im Bereich Geschäftsführungsmanagement und Business Continuity Management (BCM)
- Dokumentationspflichten und Zuarbeiten im Bereich des Asset-Managements
- Teilnahme an Arbeitskreisen, Gremien und Schulungen
- Rollen- und Berechtigungsmanagement

Fach- und Funktionsabteilungen sowie Verwaltung (2/2)

Bitte geben Sie die Aufwände für technische Hilfsmittel und Dienstleistungen an.

Zusätzliche Informationen auch als Mouse-Over

	Initialer Aufwand (Invest)	Fortlaufender jährlicher Aufwand ab 2022	Aktuell nicht zu bezeichnen	Kein erhöhter Aufwand
Externe Schulungen/ Weiterbildungen in IT- Sicherheit für alle sonstigen Mitarbeiter im Krankenhaus	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar: <input type="text"/>	<input type="text"/> TEUR	<input type="text"/> TEUR/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GOLD MEDIA

Wer hat alles an der Beantwortung dieses Fragebogens mitgewirkt?

- Geschäftsleitung, Krankenhausleitung
- Leiter IT, CIO, CTO
- ISB, Sicherheitsbeauftragter, Leiter Unternehmenssicherheit, CISO
- IT-Sicherheitsbeauftragter in der IT-Abteilung
- Compliance-Beauftragter
- Anderer Funktionsbereich, und zwar:

Haben Sie abschließende Kommentare, Anmerkungen oder Ergänzungen zur Befragung?

Für evtl. Rückfragen können Sie uns eine Kontaktperson benennen.

- Freiwillige Angabe -

Krankenhaus:	<input type="text"/>
Titel, Vor- und Zuname:	<input type="text"/>
Position:	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>