

Jutta Dillschneider, Dr. Benedict Gross

# Das Krankenhauszukunftsgesetz

## Förderung für Digitalisierung und Cybersicherheit

Wenige Orte sind so auf das Funktionieren von Technologie angewiesen wie moderne Krankenhäuser. Die Verfügbarkeit von Patientendaten und medizinischen Geräten ist entscheidend für Behandlungserfolg und Effizienz, im Notfall sogar für Leben und Tod. Digitalisierung ist daher für jedes Krankenhaus eine zentrale Herausforderung, und Cybersicherheit unerlässlich. Doch scheiterten sowohl die Digitalisierung als auch ihre Absicherung nach dem Stand der Technik bislang an der Finanzierbarkeit.

Ein Vergleich der Bilanzen deutscher Krankenhäuser zeigt, wie gering der Spielraum tatsächlich ist: von 100 € Einnahmen aus der Krankenhaustätigkeit werden durchschnittlich 30 € für Material- und 60 € für Personalkosten ausgegeben. Von den verbleibenden 10 € müssen Investitionen, Finanzierung, EDV, Instandhaltung, Wartung und Weiteres bestritten werden.<sup>1)</sup>

Am 9. Oktober 2020 hat der Bundesrat das Krankenhauszukunftsgesetz<sup>2)</sup> gebilligt. Es tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt in Kraft. Dieses Zukunftsprogramm hat das Potential, die Weichen im deutschen Krankenhauswesen in Richtung Digitalisierung zu stellen.

Erklärtes Ziel des Gesetzes ist es, die Krankenhäuser zu unterstützen, um in moderne Notfallkapazitäten, die Digitalisierung und ihre IT-Sicherheit investieren zu können. Dazu werden drei Mrd. € aus dem Bundeshaushalt bereitgestellt, die Länder sind aufgerufen, weitere 1,3 Mrd. € beizusteuern, sodass insgesamt 4,3 Mrd. € zur Verfügung stehen. Die Notwendigkeit hierfür wird zum einen mit dem in den letzten Jahren zurückgegangenen Finanzierungsvolumen seitens der Länder und dem daraus resultierenden Investitionsstau im Bereich der technischen Ausstattung der Krankenhäuser begründet sowie bei ihrer Digitalisierung, zum anderen mit den fortdauernden negativen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie für die Krankenhäuser.<sup>3)</sup>

In der Gesetzesbegründung heißt es dazu, dass Digitalisierung und Innovation maßgeblich sowohl zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser als auch zu einer besseren Patientenversorgung beitragen. Es geht dem Gesetzgeber dabei auch um eine Entlastung der Leistungserbringer durch Digitalisierung insbesondere der Maßnahmen, die nur einen mittelbaren Patientennutzen haben, wie die Behandlungsdokumentation. Andererseits soll der einfache und sichere Datenaustausch unter verschiedenen Leistungserbringern vorangetrieben werden.

Die Finanzierung soll durch den neu aufgelegten sogenannten Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) und durch die Erweiterung des Krankenhausstrukturfonds II erfolgen, dessen Laufzeit das Gesetz bis 2024 um zwei Jahre verlängert. Die Förderung im KHZF ist nicht beschränkt auf Krankenhäuser mit kritischer Infrastruktur (sogenannte KRITIS Häuser) und steht allen Krankenhäusern offen, auch den Hochschulkliniken, die bislang von Förderprogrammen des Bundes nicht gleichermaßen partizipieren konnten.

## Gesetzliche Regelungen zum Krankenhauszukunftsfonds

Der Krankenhauszukunftsfonds wird beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) mit 3 Mrd. € aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds errichtet. Die Mittel werden dem Gesundheitsfonds Anfang 2021 aus Bundesmitteln erstattet.

Gefördert werden sollen:

- die technische und insbesondere die informationstechnische Ausstattung der Notaufnahmen.

Diese Förderung soll nach dem Willen des Gesetzgebers helfen, Notaufnahmen auf den aktuellen Stand der Technik zu bringen. In der ursprünglichen Fassung der Formulierungshilfe waren hiervon auch bauliche Maßnahmen in Notaufnahmen umfasst. In der finalen Fassung des Gesetzes hat der Gesetzgeber diese jedoch im Aufgabenbereich der Förderung durch den Krankenhausstrukturfonds II belassen und dessen Laufzeit aus diesem Grunde um zwei Jahre verlängert. Die Förderung wird in Zusammenhang mit dem Aufbau integrierter Notfallstrukturen gesehen und soll ineinandergreifen. Sie soll die unterschiedlichen Akteure der Notfallversorgung digital miteinander vernetzen.

- die digitale Infrastruktur zur Verbesserung der internen, innersektoralen und sektorenübergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Die Förderung soll der eigentlichen Patientenbehandlung, insbesondere der Digitalisierung und Modernisierung von Begleitleistungen wie Ablauforganisation, Dokumentation und Kommunikation zugutekommen sowie der Einführung oder Verbesserung von Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin.

- die Informationssicherheit aller Krankenhäuser.

Bislang waren durch den Krankenhausstrukturfonds gemäß § 11 Absatz 1 Nr. 4 Krankenhausstrukturfondsverordnung Investitionen in IT-Sicherheit derjenigen Krankenhäuser förderfähig, die als „Kritische Infrastrukturen“ gelten (KRITIS-Häuser). Der Krankenhauszukunftsfonds enthält diese Einschränkung nicht, sodass seine Fördermittel allen Krankenhäusern offenstehen.

- die gezielte Entwicklung und die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen.



Gefördert werden soll eine Verbesserung der Vernetzung der Leistungserbringer der unterschiedlichen Versorgungsstufen und Sektoren. Hierdurch verspricht sich der Gesetzgeber effektivere Zusammenarbeit in den regionalen Versorgungsstrukturen, Hebung von Synergieeffekten aber auch Abbau von Doppelstrukturen.

Die Gesetzesbegründung weist ausdrücklich darauf hin, dass durch die Aufzählung im Gesetz keine thematische Abgrenzung der verschiedenen Fördertatbestände erfolgen soll und die Bereiche vielmehr ineinandergreifen, sich ergänzen sowie aufeinander aufbauen sollen.

Hervorzuheben ist, dass mit den Mitteln des Krankenhauszukunftsfonds auch Vorhaben der Universitätsklinik gefördern werden können, allerdings dürfen die Länder maximal 10 % der auf sie entfallenden Mittel für solche Vorhaben einsetzen.

Für die Verteilung der Mittel und ihren Abruf durch die Länder kommt ein zweistufiges Verfahren zum Einsatz, in dem zuerst der Krankenhausträger beim Land die Förderung von Vorhaben beantragt und anschließend das Land bis spätestens 31. Dezember 2021 beim BAS die Zuweisung der Mittel aus dem ihm zustehenden Kontingent beantragt. Die Mittelverteilung erfolgt nach dem sogenannten Königsteiner Schlüssel auf die Länder. Zuvor ist vorgesehen, dass das Land vor Antragstellung beim BAS den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen Gelegenheit zur Stellungnahme gibt. Die Länder haben auch die Möglichkeit, das Antragsverfahren durch eigene Vorgaben noch näher auszugestalten.

Voraussetzung für eine Mittelgewährung ist, dass ein förderfähiges Vorhaben frühestens am 3. September 2020, das heißt dem Tag nach dem Kabinettsbeschluss, begonnen wurde. Auch ist eine Kofinanzierung in Höhe von 30 % je Vorhaben entweder durch das Land und/oder den Krankenhausträger unabdingbar (§ 14a Absatz 5 KHG).

Die Länder müssen innerhalb von 15 Monaten nach Erhalt des Auszahlungsbescheides des BAS den Förderbescheid gegenüber dem antragstellenden Krankenhaus dem BAS vorlegen, ansonsten können die Bundesmittel zurückgefordert werden. So soll ein zielgerichteter und effizienter Einsatz der Mittel gewährleistet werden, indem die Länder gezwungen sind, die Mittel zügig an die antragstellenden Krankenhäuser auszugeben. Hiermit wurde auf die zum Teil schleppende Fördermittelvergabe im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds reagiert. Die Länder haben auch die Aufgabe, die zweckentsprechende Mittelverwendung sicherzustellen. Hierzu haben sie den Verwendungsnachweis (§ 25 Absatz 2 KHSFV) zu prüfen und im Zweifel weitere Unterlagen einzusehen und/oder Begehungen durchzuführen.

Erstattungsfähige Projektkosten sind insbesondere die Kosten für erforderliche technische und informationstechnische Maßnahmen, soweit sie für die Realisierung des jeweiligen Projektes erforderlich sind. Dazu sind auch damit verbundene personelle Maßnahmen förderfähig, einschließlich der Schulung von Mitarbeitern. Auch räumliche Maßnahmen sind grundsätzlich förderfähig. Bei allen Vorhaben mit Ausnahme der Ausstattung

der Patientenzimmer für die Erfordernisse einer Pandemie dürfen die Kosten für räumliche Maßnahmen jedoch höchstens 10 % der gewährten Fördermittel ausmachen. Schließlich sind auch die Kosten förderfähig, die für die Erbringung der Nachweise über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel anfallen.

### Praktische Hinweise zum Antragsverfahren

Für die Prüfung der Förderbarkeit der spezifisch informationstechnischen Projekte hat der Gesetzgeber einen pragmatischen Weg gewählt. Mitarbeiter von IT-Dienstleistern sollen durch das BAS dazu qualifiziert werden, die Voraussetzung für die Gewährung von Fördermitteln festzustellen.

Die Beantragung der Fördermittel allerdings erfordert einen hohen Planungs- und Strukturierungsaufwand von den Krankenhausträgern, weil das gesamte Vorhaben in seinem geplanten Verlauf dargestellt und ein mit den Förderzwecken konformes Ziel ausgearbeitet werden muss.

Wie auch bei der Fördermittelvergabe aus dem Krankenhausstrukturfonds gestalten die Länder die Verfahren der Beantragung und Antragsprüfung unterschiedlich aus. Teilweise werden länderspezifische Formulare vorgehalten, die von den Krankenhäusern befüllt werden müssen, teilweise sind formlose Anträge ausreichend. Die Länder können zusätzliche Anforderungen an die Antragstellung festlegen. Jedenfalls sollte vom beantragenden Krankenhaus nachvollziehbar begründet werden können, welche Digitalisierungs- und Modernisierungsvorhaben mit welchem Ziel, welchen einzelnen Schritten und Komponenten, geplant sind. Dabei müssen auch die veranschlagten Kosten dargestellt werden.

### Unbedingte Notwendigkeit von Cybersicherheit im Krankenhaus

Das Zukunftsprogramm Krankenhaus gibt vor, dass mindestens 15 % der Fördermittel in die Informationssicherheit investiert werden müssen und der Stand der Technik der Informationssicherheit in allen Projekten berücksichtigt wird. „Digitalisierung nur mit Sicherheit“ ist der Geist des Zukunftsprogramms. Damit hat der Gesetzgeber eine große Notwendigkeit im deutschen Gesundheitswesen aufgegriffen.

Einem Krankenhaus kann im Falle eines Hackerangriffs drohen, dass der gesamte Betrieb lahmgelegt wird. Dies kann gravierende Folgen für einzelne Patienten und die gesamte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung haben. Nicht nur deshalb steigen die technischen Anforderungen an die Systeme in Krankenhäusern kontinuierlich, und ebenso die regulatorischen Vorgaben. Das gilt nicht nur für KRITIS-Kliniken: Alle Häuser müssen ihre Cybersicherheit auf dem aktuellen Stand der Technik halten. Die bloße Tatsache, dass eine Nachweispflicht gemäß § 8a BSIG fehlt, bedeutet nicht, dass ein Krankenhaus seine digitalen Systeme nicht nach dem Stand der Technik cybersicher und ausfallsicher betreiben muss.

Die Fördermittel können jedoch nur Wirkung entfalten, wenn sie auf ein Portfolio von Digitalisierungs- und Sicherheitspro-

jekten treffen, das in sich abgestimmt und zukunftsfähig ist. IT-Sicherheit wird nur dann hergestellt, wenn ein Krankenhaus ein schlüssiges Gesamtkonzept über alle technischen und organisatorischen Vorhaben hinweg hat. Das gilt ebenso für die Digitalisierung der Prozesse: Wer einen schlechten Prozess digitalisiert, hat am Ende einen schlechten digitalen Prozess. Umso wichtiger ist es, dass die IT-Strategie die Gesamtausrichtung einer Klinik unterstützt und sich an der strengen Regulatorik im Gesundheitswesen orientiert.

Die Herstellung eines stimmigen Gesamtkonzeptes ist jedoch eine große Herausforderung für alle Krankenhäuser. Erforderlich für den Aufbau eines solchen Konzeptes ist Stringenz im eigenen Projektportfolio, das im Rahmen einer sinnvollen Langzeitplanung vorausschauend ausgerichtet ist. Das bedeutet, dass nicht nur die aktuellen Projekte in ihrem Inhalt, den Abhängigkeiten und ihrem Fortschritt transparent sein müssen. Gleichzeitig sollte auch eine zukunftsgerichtete Planung für Vorhaben vorliegen. Für alle Projekte bzw. Vorhaben muss zudem unter der Perspektive der IT-Sicherheit klar beschrieben sein, welche Abhängigkeiten bestehen, zum Beispiel in Technologien oder Datenströmen. Existiert solch ein transparentes Projektportfolio nicht oder nur in Teilen, beginnt die Beschäftigung mit den Fördermöglichkeiten aus dem Krankenhauszukunftsfonds sinnvollerweise an dieser Stelle und bevor der Antragsprozess angegangen wird.

Das Krankenhauszukunftsgesetz sieht nun zwei Stellschrauben vor, um sowohl Digitalisierung als auch Sicherheit voranzutreiben. Grundsätzlich ist die Beantragung und Inanspruchnahme von Fördermitteln natürlich freiwillig, und es werden auch keine Vorgaben gemacht, welche Projekte innerhalb der elf Fördertatbestände des § 19 (1) KHSFV realisiert werden müssen.

Es müssen aber zum einen mindestens 15 % der Fördermittel in Informationssicherheit fließen. Zum anderen wird im KHEntgG eine Pönale eingeführt, die ab 2025 greift. Krankenhäuser, die die folgenden digitalen Dienste bis dahin nicht bereitstellen, müssen mit einem Abschlag in Höhe von bis zu 2 % je Fall rechnen:

- Patientenportale zum digitalen Informationsaustausch vor, während und nach der Behandlung,
- elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen,
- klinische Entscheidungsunterstützungssysteme,
- digitales Medikationsmanagement und
- digitale Prozesse zur Anforderung von Leistungen im Krankenhaus.

So findet eine Lenkung dahingehend statt, dass in jedem Projekt die Aspekte der Cybersicherheit berücksichtigt werden müssen. Dies soll auch zur Verbesserung der Behandlungssicherheit und -qualität durch standardisierte und digitalisierte Prozesse beitragen.

Krankenhäuser haben nun vier Jahre Zeit, sich um die Realisierung von Digitalisierungsprojekten rund um den Versorgungsprozess zu kümmern, und sie bekommen einen wesentlichen Teil der Mittel dazu an die Hand. Wer diese Chance nicht wahr-

nimmt, muss ab 2025 mit empfindlichen Strafen rechnen. Hierfür werden die Vertragsparteien auf Bundesebene ein Stufen-system entwickeln, das sich daran orientieren soll, wie viele und ggf. welche digitalen Dienste ein Krankenhaus bereits bereitstellt und zu welchem Prozentsatz diese Dienste von den Patienten tatsächlich genutzt werden. Es kommt also auf eine praxisrelevante und patientenfreundliche Umsetzung von Digitalisierungsprojekten an.

### Technische Hinweise zu möglichen förderfähigen Vorhaben

In elf Fördertatbeständen werden mögliche Vorhaben beschrieben, für die im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds Mittel beantragt werden können. Naturgemäß werden sich häufig Überschneidungen und Verbindungen zwischen Projekten in diesen Kategorien ergeben.

Bei den Projekten nach Ziffern 2-6 und 9 werden Vorgaben zur technischen Umsetzung gemacht. So sollen eine standardbasierte Interoperabilität und offene Schnittstellen sichergestellt werden. Die Patientendaten müssen übertragbar und die Informationssicherheit nach dem Stand der Technik umgesetzt werden, ferner soll die Telematikinfrastruktur genutzt werden. Das Ziel des Gesetzgebers ist es hier eindeutig, Insellösungen zu vermeiden und einen vernetzten und barrierefreien, aber sicheren Datenkosmos im Gesundheitswesen zu schaffen.

### Förderungsfähige Vorhaben nach § 19 (1) KHSFV und Kommentierung auf Basis der Gesetzesbegründung

#### 1. Anpassung der (informations)technischen Ausstattung von Notaufnahmen

Die Notaufnahmen sollen an den jeweiligen Stand der Technik angepasst werden. Diese Kategorie ist weit gefasst. So kann zum Stand der Technik auch die Herstellung von Barrierefreiheit von Notaufnahmen oder die Nutzung von robotikbasierten Systemen und Automaten zur Desinfektion gezählt werden. Schwerpunktmäßig auf bauliche Maßnahmen zur räumlichen Ausstattung von Notaufnahmen ausgerichtete Förderung wird weiter über den Krankenhausstrukturfonds abgebildet.

#### 2. Einrichtung von Patientenportalen zum digitalen Informationsaustausch vor, während und nach der Behandlung

Hierdurch sollen nicht nur administrative Prozesse im Krankenhaus entlastet werden, sondern auch die Mündigkeit der Patienten gestärkt und der Komfort gesteigert werden. Sie können qualifizierte Behandlungsentscheidungen in ihrer gewohnten Umgebung treffen, bevor sie sich in ein Krankenhaus begeben. Realisiert werden kann das über zahlreiche Einzelfunktionalitäten, zum Beispiel digitale Terminvereinbarung, Informationsaustausch mit vorgelagerten Leistungserbringern, digital einsehbarer aktueller Medikation, eine digitale Anamnese oder Patientenaufklärung.

Auch sollen Versorgungsbrüche verhindert werden durch die digitale Abstimmung zu benötigter Medikation, Therapie, häus-

licher Krankenpflege, Heil- und Hilfsmitteln und weiterer Leistungen, die über das Krankenhaus hinaus gehen.

### 3. Elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, Unterstützungssysteme zur Dokumentation

Hier soll vor allem eine digitale, strukturierte syntaktisch und semantisch interoperable Pflege- und Behandlungsdokumentation geschaffen werden. Durch den Einsatz halbautomatisierter und sprachbasierter Dokumentationssysteme sollen Behandlungsprozesse optimiert und die Behandlungsqualität gesteigert werden.

### 4. Klinische Entscheidungsunterstützungssysteme zur Steigerung der Versorgungsqualität

Auf Basis der elektronischen Behandlungsdokumentation (siehe 3.), können teil- und vollautomatisierte Entscheidungsunterstützungssysteme implementiert werden. Deren Einsatzspektrum ist weit und wird sich zukünftig noch weiter entfalten, zum Beispiel zur Prüfung von Wechselwirkungen, Abgleich von Checklisten, Implementierung von Leitlinien oder klinischen Pfaden in die IT-Systeme der Krankenhäuser. Auch KI-gestützte Dienste sind denkbar.

### 5. Digitales Medikationsmanagement inklusive robotikbasierte Systeme

Durch elektronische Medikationsprozesse soll die Arzneimitteltherapiesicherheit gesteigert werden. Das können zum Beispiel zentrale und dezentrale Arzneimittel-Distributions- und Stellensysteme sein, robotikbasierte Systeme und Scansysteme zur Verifikation von Einzelschritten des Medikationsprozesses.

### 6. Digitaler Prozess zur Anforderung von Leistungen im Krankenhaus

Leistungsanforderungen zwischen Fachabteilungen und Organisationseinheiten zum Beispiel zur Arzneimittelversorgung, apparativer bzw. funktioneller Diagnostik oder labormedizinischer Untersuchungen sollen digitalisiert werden. Das Ziel ist

nicht nur eine Steigerung von Effizienz, sondern auch eine Reduktion von Behandlungsfehlern.

### 7. Abstimmung des Leistungsangebotes mehrerer Krankenhäuser inklusive cloudbasierter IT-Infrastruktur

Durch die Bündelung von Fähigkeiten, zum Beispiel in Form von Krankenhausverbänden, kann es möglich sein, Doppelstrukturen in bestimmten Leistungsbereichen zu bereinigen und stattdessen Leistungsschwerpunkte zu bilden. Dadurch kann die medizinische Behandlungskompetenz erhöht werden. Einrichtungs- und trägerübergreifende IT-Strukturen und beispielsweise cloudbasierte Systeme können bei der zentralen Abstimmung helfen.

### 8. Onlinebasierte Versorgungsnachweissysteme für Betten

Krankenhaus-Versorgungsnachweise oder Bettennachweissysteme stellen in Echtzeit Informationen zur Verfügung, die insbesondere in Notfällen hilfreich sind. In der präklinischen Versorgung kann dadurch die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern sowie Rettungsdiensten, Leitstellen und anderen Akteuren optimiert werden und Patienten gleichmäßig und bedarfsgerecht den verfügbaren Kapazitäten der Krankenhäuser zugeordnet werden.

### 9. Telemedizinische Netzwerkstrukturen und Anwendungsfälle

Telemedizinische Netzwerke können eingerichtet werden zwischen Krankenhäusern auch unterschiedlicher Versorgungsstufen, ambulanten Versorgungseinrichtungen oder zwischen Krankenhäusern und Rettungsdiensten.

### 10. Informationssicherheit

Vorhaben, durch die eine Verbesserung der IT-Sicherheit bzw. Cybersicherheit erreicht werden kann. Ziel ist es, die Funktionsfähigkeit des Krankenhauses und Sicherheit der Patientennformationen sicherzustellen. (Anmerkung: Hier findet sich der Gedanke der „kritischen Dienstleistung“ wieder und der Schutz der besonders sensiblen Patientendaten.) ▶

— Anzeige —



## 14. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit

26.–27.11.2020 Berlin

### Die Themen:

- Krankenhausstrukturen unter Pandemie- und Normalbetrieb
- Bilanz der Pandemiebewältigung – Schlussfolgerungen
- Digitale Klinikprojekte und KI für mehr Qualität
- Qualitäts- und Risikomanagement im Krankenhaus

### Jetzt anmelden:

[www.qualitaetskongress-gesundheit.de](http://www.qualitaetskongress-gesundheit.de)

Mit Livestreams



## 11. Anpassung von Patientenzimmern für den Fall einer Epidemie

Dieser elfte Fördertatbestand fällt aus der Reihe, da er nicht die digitale Infrastruktur umfasst, sondern eine Lehre aus der aktuellen Pandemie zieht. Gefördert werden Umbaumaßnahmen, mit denen die Patientenzimmer für den Fall einer Epidemie ertüchtigt werden, zum Beispiel durch den Einbau erforderlicher Schleusen vor Patientenzimmern.

### Weitere für Krankenhäuser relevante gesetzliche Änderungen im Krankenhauszukunftsgesetz

Bereits mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz<sup>4)</sup> hat der Gesetzgeber weitere Maßnahmen zur finanziellen Unterstützung von Krankenhäusern eingeführt.<sup>5)</sup> Zwischenzeitlich zeigt sich, dass diese Ausgleichszahlungen auch nach der Differenzierung durch die COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung vom 3. Juli 2020 nicht für alle Krankenhäuser die Erlösrückgänge, die durch die Verschiebung elektiver Maßnahmen entstanden sind, kompensieren können. Die Kapazitäten werden unter anderem durch die pandemiebedingten besonderen Hygieneanforderungen zusätzlich und dauerhaft beschränkt.

Durch das Krankenhauszukunftsgesetz sollen daher auch die COVID-19-Ausgleichszahlungen nach ihrem Auslaufen zum 30. September 2020 ersetzt werden. Hierzu soll die Möglichkeit der Vereinbarung krankenhausesindividueller Ausgleichszahlungen durch die Vertragsparteien auf Ortsebene ermöglicht werden (§ 21 Absatz 10 und 11 KHG n.F.)<sup>6)</sup> Die Einzelheiten zur Erlösermittlung und zur Ermittlung der Vergleichserlöse für 2019 und 2020 sollen die Vertragsparteien auf Bundesebene bis spätestens 31. Dezember 2020 einheitlich für beide Jahre verbindlich vereinbaren. Es soll dabei ausdrücklich auch die Möglichkeit bestehen, auf die tatsächlichen Erlöse aus den abgerechneten allgemeinen Krankenhausleistungen abzustellen und nicht auf ein vereinbartes Budget. Denn die Budgetverhandlungen haben vielerorts noch nicht begonnen. Der gesetzliche Auftrag an die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kostenträger auf Bundesebene lautet ferner Kriterien festzulegen, nach denen ein Covid-19-bedingter Erlösrückgang von Mindererlösen anderer Ursache unterschieden werden kann. (§ 21 Absatz 10 S. 1 Nr. 2 KHG) Die Einhaltung der Kriterien müssen die Krankenhäuser nach ebenfalls noch zu vereinbarenden Regeln nachweisen. (§ 21 Absatz 10 S. 1 Nr. 3 KHG) Schließlich sollen die Vertragsparteien auch einen Regelausgleichssatz vereinbaren, bei dem die variablen Sachkosten Berücksichtigung finden sollen. (§ 21 Absatz 10 S. 1 Nr. 4 KHG) Die vom Krankenhaus eingenommenen Ausgleichszahlungen sollen in den Erlösen berücksichtigt werden. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene können aber auch eine Bereinigung der einfließenden Ausgleichszahlungen vereinbaren. Unverändert sind sie nicht berücksichtigungsfähig im Budget. (§ 21 Absatz 2 S. 5 KHG) Gleiches gilt unter anderem auch für neue Fördermittel. Jedenfalls steht fest, dass die im Pflegebud-

get zu vereinbarenden Kosten nicht in die Erlösermittlung einfließen werden.

Nach § 21 Absatz 11 S. 1 KHG haben die Krankenhäuser unabhängig von Budgetverhandlungen und -vereinbarungen einen Anspruch auf Abschluss einer Vereinbarung über einen Ausgleich des Erlösrückgangs. Kommt eine solche zustande, ist grundsätzlich der bundeseinheitliche Ausgleichssatz zu vereinbaren, die Vertragsparteien können jedoch auch einvernehmlich davon abweichen. Krankenhäuser, deren Anteil variabler Sachkosten erheblich von dem bundeseinheitlich zugrunde gelegten Anteil von 15 % abweicht, haben eine Chance auf einen abweichenden Ausgleichssatz. Dabei ist allerdings eine Doppelfinanzierung zum Beispiel durch eine Budgetvereinbarung für 2020 zu vermeiden. Kommt die Vereinbarung auf Bundesebene nicht fristgerecht zustande, entscheidet die Schiedsstelle über die Einzelheiten der Erlösermittlung. (§ 21 Absatz 10 S. 4 KHG) Tatsächlich geleistete krankenhausesindividuelle Ausgleichszahlungen verbleiben wie auch die Ausgleichszahlungen nach dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz in jedem Fall beim Krankenhaus, selbst wenn Erlösüberschüsse erwirtschaftet werden.

Der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) wird für das Jahr 2020 ausgesetzt, der für 2018 bzw. 2019 vereinbarte FDA gilt nur für zwei Jahre der im Jahr 2018 vereinbarte FDA für 2018 und 2019, der im Jahr 2019 vereinbarte FDA für 2019 und 2021 (§ 4a KHEntgG).

Die neu eingeführte Richtlinie Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), sieht auf der Grundlage von § 136a Absatz 2 S. 9 SGB V hinsichtlich der Bezugsgröße der Personalbemessung für Psychotherapeuten abweichend von den anderen Berufsgruppen einen Bezug zu den zu versorgenden Betten und nicht hinsichtlich des Zeitaufwandes nach Minutenwerten vor. Diese Differenzierung ist im KHZG durch Änderung der gesetzlichen Vorgabe des § 136a Absatz 2 S. 9 SGB V gefallen.

Der durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz eingeführte sogenannte Schutzschirm für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen wird durch Änderung des § 150 SGB XI bis Jahresende verlängert. Dies wird mit den besonderen Belastungen der Pflegeeinrichtungen durch die Pandemie begründet.

### Fazit

Das „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ macht dringend notwendige Mittel verfügbar für die deutsche Krankenhauslandschaft. Neben einigen Regelungen zur Entlastung von Krankenhäusern von den Folgen des Coronavirus SARS-CoV-2 liegt der Schwerpunkt des Programms auf der Förderung einer besseren IT-Infrastruktur sowie deren Sicherheit. Es ist schon jetzt abzusehen, dass Projekte geplant und angestoßen werden, die längst überfällig waren und einen Schub der Digitalisierung in Patientenversorgung und Krankenhausbetrieb bringen werden. Die Fördertatbestände sind breit ausgerichtet und erlauben eine gewisse produktive Kreativität und Vielfalt der Maßnahmen. Gleichwohl handelt es sich nicht um einfach verdientes Geld.

Zum einen sieht der Krankenhauszukunftsfonds eine Erfolgskontrolle vor, indem die Häuser in einigen Jahren gemessen werden an den digitalen Diensten, die sie auch tatsächlich ihren Patienten zur Verfügung stellen. Zum anderen offenbart die neue Fördermöglichkeit, ob ein Krankenhaus sein Digitalisierungs- und IT-Portfolio transparent plant und steuert. Dieses ist nämlich eine Voraussetzung dafür dass Fördermittel sinnvoll und zielgerichtet beantragt und eingesetzt werden können. Wer jetzt auf diese Vorarbeit bauen kann, ist deutlich im Vorteil, wenn es um die Antragstellung und Rechtfertigung von Fördermitteln geht. Ein weiterer Aspekt geht in der allgemeinen Freude über den Geldsegen leicht unter: Auf die erfolgreiche Einwerbung von Fördermitteln muss die Umsetzung von Projekten folgen. Dies erfordert fachlich qualifiziertes Personal, Projektmanagementkompetenz und leistungsfähige externe Beratungs- und Dienstleistungskapazitäten. Nicht vernachlässigt werden darf die Kalkulation der anschließenden Betriebskosten bei jedem Investitionsprojekt. Projekte und Anschaffungen, die im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds finanziert werden können, müssen später aus eigenen Mitteln betrieben und gewartet werden. Darum lohnt eine sorgfältige Planung und Berücksichtigung der gesamten Lebenszykluskosten eines Vorhabens schon vor der Antragstellung.

## Anmerkungen

- 1) Krankenhäuser im Vergleich, Kennzahlen September 2020, PricewaterhouseCoopers Wirtschaftsprüfungsgesellschaft 2020, <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/krankenhaeuser/pwc-studie-krankenhaus-vergleich-2020.html>, Abgerufen am 19. Oktober 2020.
- 2) Gesetz für ein Zukunftsprogramm für Krankenhäuser, verabschiedet durch den Bundestag am 18. September 2020.
- 3) Formulierungshilfe für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser, Seite 1.
- 4) COVID-19-Krankenhauserentlastungsgesetz – Auswirkungen auf den Jahresabschluss von Krankenhäusern.
- 5) Vergleiche Binger/Kaufholz „COVID-19-Krankenhauserentlastungsgesetz – Auswirkungen auf den Jahresabschluss von Krankenhäusern“, Das Krankenhaus 8.2020, Seite 717 f.
- 6) Formulierungshilfe für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser, Seite 46/47.

## Anschrift der Verfasser

Jutta Dillschneider, Rechtsanwältin, Fachanwältin für MedR und ArbR, Senior Manager, PricewaterhouseCoopers Legal AG, Augustaanlage 66, 68163 Mannheim, Tel.: 0621 400 69 286, [jutta.dillschneider@pwc.com](mailto:jutta.dillschneider@pwc.com) und Dr. Benedict Gross, Senior Manager, PricewaterhouseCoopers WPG GmbH, PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Bernhard-Wicki-Straße 8, 80636 München

— Anzeige —

das  
Krankenhaus

Herausgeber: Deutsche Krankenhausgesellschaft

# Ailes im Griff?

## Die Einbanddecke 2020 schafft Ordnung!

### Erst der gebundene Jahrgang der Zeitschrift bietet:

- die sichere Aufbewahrung, denn kein Einzelheft geht verloren
- durch das Jahresinhaltsverzeichnis die gezielte Nutzung einzelner Hefte und Beiträge.

Sie erhalten die Einbanddecke 2020 dieser Zeitschrift für € 44,-/CHF 52,80 (zzgl. Porto-kosten). Eine Nachricht mit dem Titel der Zeitschrift und Absenderangabe genügt.

### Bestell-Telefon:

0711 7863-7280

### Bestell-Fax:

0711 7863-8430

### Bestell-E-Mail:

[vertrieb@kohlhammer.de](mailto:vertrieb@kohlhammer.de)

### Achtung:

Bestellungen der Einbanddecke 2020 müssen dem Verlag bis zum **29. Januar 2021** vorliegen.

Später eingehende Bestellungen können leider nicht berücksichtigt werden. Als Abonnent der Einbanddecke erhalten Sie diese automatisch mit eingepägter Jahreszahl.

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart · [www.kohlhammer.de](http://www.kohlhammer.de)

**Kohlhammer**