

## Zukunftsprogramm Krankenhäuser

### Anregungen zur Ausgestaltung des BKK Dachverbandes e.V.

---

Das „Konjunktur- und Krisenbewältigungspaket“ der Regierungskoalition sieht die Einführung eines „Zukunftsprogramms Krankenhäuser“ vor, um die regionale Versorgung sowohl für den Normalbetrieb als auch für Krisenzeiten sicher zu stellen bzw. zu verbessern. Im Fokus sind „moderne Notfallkapazitäten, eine bessere digitale Infrastruktur der Häuser zur besseren Versorgung, Ablauforganisation, Kommunikation, Telemedizin, Robotik, Hightechmedizin und Dokumentation“. Die Umsetzung soll über eine gesetzliche Erweiterung des bereits bestehenden Krankenhausstrukturfonds analog der hier bestehenden Regelungen erfolgen. Die Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder konkretisierte in diesen Feldern und ergänzte, dass die Bedeutung der Universitätskliniken für die Versorgung ebenfalls berücksichtigt werden müsse. Der Bundesanteil zum Förderprogramm wird mit 3 Mrd. Euro angesetzt. Gemeinsam mit der vorgesehenen Ko-Finanzierung der Länder in Höhe von 30 Prozent stünde somit ein Gesamtfördervolumen von 3,9 Mrd. Euro zur Verfügung.

Die Betriebskrankenkassen begrüßen das „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ ausdrücklich. Es greift die Zielsetzung des bisherigen Krankenhausstrukturfonds in großen Teilen auf, durch eine systematische Investition die Krankenhauslandschaft in Deutschland zukunftsfähig zu gestalten.

Um die Mittel beider Förderprogramme möglichst passgenau und effizient einzusetzen, regen die Betriebskrankenkassen an, die Ausgestaltung des „Zukunftsprogrammes Krankenhäuser“ an folgenden Maßgaben auszurichten:

- 1. „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ und „Krankenhausstrukturfonds“ harmonisieren**
  - Keine Konkurrenz der Förderprogramme durch Neustrukturierung der jeweiligen Förderschwerpunkte bzw. identische Kriterien für Förderungswürdigkeit.
  - Konkrete Vorgaben zu förderungsfähigen Vorhaben und förderungsfähigen Kosten festlegen.
  - Prozesse rund um Verwaltung, Antrags- und Rückforderungsverfahren, Einbezug der relevanten Akteure, Evaluation des Förderprogramms analog Krankenhausstrukturfonds organisieren.
  
- 2. Förderziele definieren, logisch ausrichten und messbar gestalten**
  - Steigerung des Digitalisierungsgrades in der Fläche sowie der Interoperabilität in den Krankenhäusern durch flächendeckende Anhebung auf EMRAM-Stufe 5.
  - Förderung der IT-Sicherheit auf Basis des branchenspezifischen IT-Sicherheitsstandards (B3S) inkl. Beratung und Auditierung.
  - Nutzbarmachen der Krankenhausdaten für die Forschung.
  
- 3. Förderfähige Vorhaben im Sinne einer zukunftsweisenden Versorgung ausgestalten**
  - Investitionen zur Vernetzung von Rettungsdienst und (Notfall-)Krankenhaus.
  - Aufbau eines zentralen Verzeichnisses von (Notfall-)Behandlungskapazitäten.
  - Aufbau oder Anschluss der Krankenhäuser an telemedizinische Notfallnetzwerke.
  - Fördermöglichkeit digitaler Lösungen zur Entlastung der Beschäftigten im Klinikalltag.
  - Einsatz intelligenter und vernetzter Robotik und Technik zur Unterstützung bei patientenzentrierten Tätigkeiten wie z. B. elektronische Systeme zur Dekubitusvorbeugung, intelligente Monitoringsysteme zur Patientenüberwachung, etc.
  - Aufbau eines digitalen Entlassmanagements unter Einbeziehung von Kostenträgern, nachstationären Leistungserbringern und Versorgungsnetzen durch Austausch von Routinedaten.
  - Nutzung der telemedizinischen Netzwerkstrukturen.

## Zukunftsprogramm Krankenhäuser

### Anregungen zur Ausgestaltung des BKK Dachverbandes e.V.

---

#### **1. „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ und „Krankenhausstrukturfonds“ harmonisieren**

Für die Betriebskrankenkassen ist es wesentlich, dass die Maßnahmen beider Förderprogramme nicht lediglich unabhängig nebeneinander herlaufen oder sich gar widersprechen. Vielmehr sind die Zielsetzungen, Maßnahmen und die Umsetzung der Programme eng miteinander zu verflechten und aufeinander abzustimmen.

Das Zukunftsprogramm Krankenhäuser soll auf die Förderung von

- modernen Notfallkapazitäten,
- besserer digitaler Infrastruktur,
- IT- und Cybersicherheit sowie
- der Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen ausgerichtet werden.

Die Mittel des Krankenhausstrukturfonds werden zwar derzeit primär für förderfähige Vorhaben nach § 11 Abs. 1 Nr. 1-3 KHSFV (Schließung, Konzentration und Umwandlung) eingesetzt, dennoch wurden bereits mit dem aktuellen Krankenhausstrukturfonds Fördermöglichkeiten für Vorhaben geschaffen, die sich von den geplanten Förderschwerpunkten des Zukunftsprogramms Krankenhäuser ebenfalls umfassen lassen. Insbesondere für Vorhaben analog § 11 Abs 1. Nr. 4 und 5 KHSFV gilt es daher auszuschließen, dass eine Förderung über beide Programme mit abweichend definierten Fördervoraussetzungen zu einer inhaltlichen Konkurrenz der Förderprogramme führt.

Sachgerecht wäre es daher, wenn die **Förderung von Vorhaben analog § 11 Abs 1. Nr. 4 und 5 KHSFV zukünftig ausschließlich über das Zukunftsprogramm Krankenhäuser** ermöglicht würde und die Förderprogramme Krankenhausstrukturfonds und Zukunftsprogramm Krankenhäuser inhaltlich klar abgegrenzt würden. **Alternativ** wäre sicherzustellen, dass die **Anforderung an geförderten Vorhaben**, die über beide Förderprogramme förderfähig gestaltet wären, **identisch** aufgebaut werden.

Entsprechend der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung KHSFV sollten auch beim Zukunftsprogramm Krankenhäuser **möglichst konkrete Vorgaben zu den förderungsfähigen Vorhaben und den förderungsfähigen Kosten** festgelegt werden.

Hinsichtlich der Verwaltung eines Krankenhausförderprogrammes hat sich der Prozess der Verwaltung des Krankenhausstrukturfonds bewährt. Die **Organisation des Fonds sowie die Ausreichung der Mittel sollten daher analog über das Bundesamt für Soziale Sicherung** vorgesehen werden. Auch für das Zukunftsprogramm Krankenhäuser sollte ein **Antragsverfahren durch die Länder** bestimmt werden, welches sich vollständig an dem des Krankenhausstrukturfonds orientiert. Durch die **Einbeziehung der Landesbehörden sowie der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen** wird sichergestellt, dass die Förderungen beider Programme fokussiert entsprechend der Versorgungsplanung der jeweiligen Regionen und Länder ausgerichtet werden kann.

Regelungen zur Rückforderung bei nicht zweckentsprechend verwendeten Mitteln sollten genauso festgelegt werden wie eine Auswertung der Wirkung des Förderprogrammes.

## Zukunftsprogramm Krankenhäuser

### Anregungen zur Ausgestaltung des BKK Dachverbandes e.V.

---

#### 2. Förderziele definieren, logisch ausrichten und messbar gestalten

Mit Blick auf die Förderung der digitalen Krankenhausinfrastruktur sollten Förderziele in einer logischen Hierarchie übergeordneter Ziele verfolgt werden:

##### I. **Steigerung des Digitalisierungsgrads in der Fläche und die Förderung der Interoperabilität der in den Häusern verwendeten IT-Systeme untereinander**

Eines der übergeordneten Förderziele sollte es sein, die Digitalisierung der deutschen Krankenhauslandschaft in der Fläche zu fördern. Zwar existieren vereinzelt Häuser mit einem – auch im internationalen Vergleich – durchgehend hohen Digitalisierungsgrad der Behandlungs- und Verwaltungsprozesse. Insbesondere in kleineren Häusern (weniger als 300 Betten) fehlen jedoch grundlegende infrastrukturelle Komponenten wie ein Data Warehouse, die Voraussetzungen für den Aufbau komplexerer, integrierter IT-Systeme und -Leistungen darstellen.

Bemessungsgrundlage und Förderbenchmark sollte hier der international etablierte Standard des Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) sein. Dadurch würde gewährleistet, dass sich die Fördermaßnahmen an der individuellen Situation eines jeden Hauses ausrichten, dass die aufzubauende IT-Infrastruktur sich sinnvoll in bestehende Systeme einbindet und sich dabei am Ziel des Aufbaus versorgungsnotwendiger digitaler Fähigkeiten orientiert. Kompatibilität und Interoperabilität der IT-Systeme sowie der ergänzenden Applikationen gilt es sicherzustellen.

**Konkret sollte das Förderziel sein, dass die deutschen Krankenhäuser innerhalb der nächsten 5 Jahre flächendeckend mindestens auf EMRAM-Stufe 5 gehoben werden<sup>1</sup>.** Dabei sollten die bereitgestellten Fördermittel in Teilschritten an die geförderten Häuser ausgeschüttet werden, indem sie an das Erreichen des jeweils nächsten EMRAM-Levels geknüpft werden. Die Kosten der EMRAM-Zertifizierung müssten demnach sinnvollerweise auch förderfähig sein.

##### II. **Steigerung der IT-Sicherheit**

Unerlässlich ist, dass mit den Fördervorhaben zur Anhebung des Digitalisierungsgrades der deutschen Krankenhäuser auch eine ebensolche Steigerung der Bemühung um die Sicherheit der verwendeten informationstechnischen Systeme und der in ihnen vorgehaltenen Patientendaten einhergeht. Auch hierfür sollten Fördermittel allokiert und die Umsetzung geeigneter Maßnahmen anhand eines etablierten Standards auditiert werden.

**Grundlage für Fördermaßnahmen sollte der von der Deutschen Krankenhausgesellschaft herausgegebene branchenspezifische IT-Sicherheitsstandard (B3S) für die Gesundheitsversorgung im Krankenhaus sein.** Dieser beschreibt notwendige Prozesse und Maßnahmen, um eine robuste Informationstechnik zu gewährleisten und damit die medizinische Versorgung und Gesundheit der Patienten sicherzustellen. Deren Umsetzung sollte das Ziel auch in allen Häusern sein, die nicht der „Kritischen Infrastruktur“ (KRITIS) angehören.

---

<sup>1</sup> Für eine Erläuterung des EMRAM-Benchmarks und eine Zusammenfassung des Stufenmodells siehe: Stephani V., Busse R., Geissler A. (2019) Benchmarking der Krankenhaus-IT: Deutschland im internationalen Vergleich. In: Klauber J., Geraedts M., Friedrich J., Wasem J. (eds) Krankenhaus-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg, online verfügbar unter: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1_2) (abgerufen am 17.07.2020)

## Zukunftsprogramm Krankenhäuser

### Anregungen zur Ausgestaltung des BKK Dachverbandes e.V.

---

Förderfähig sollten hierbei die **Beratung** mit dem Ziel der Umsetzung des B3S sowie die **Auditierung** nach den Maßgaben des B3S mit einem einmaligen pauschalen Förderbetrag sein. Doppelförderung sollte hierbei jedoch vermieden werden, d. h. Fördermittel nach § 12a KHG sollten auf mögliche Ausschüttungen zur Steigerung der IT-Sicherheit im Rahmen des Krankenhaus-Zukunftsprogramms angerechnet werden.

#### III. Umsetzung komplexerer IT-Leistungen

**Zur digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser sollten Krankenhausdaten gehören, welche für die Forschung vorgehalten und für eine wissenschaftliche Verwendung nutzbar gemacht werden.** Diese Krankenhausdaten ermöglichen der Forschung einen Einblick in Krankheitsverläufe und Krankheitsverteilungen und eröffnen die Möglichkeit, Veränderungen in großen Datensätzen zu erkennen und auf diese Veränderungen zu reagieren. Diese großen Datenmengen könnten mittels künstlicher Intelligenz (KI) ausgewertet werden und ein neues Verständnis für das Entstehen von Erkrankungen schaffen sowie neue Behandlungsmöglichkeiten hervorbringen. Insbesondere vor dem Hintergrund neu auftretender Pandemien, sollten die Daten der Krankenhäuser als wertvoller Schatz erachtet werden, der von der Wissenschaft gehoben werden und der besseren Versorgung dienen kann.

### 3. Förderfähige Vorhaben im Sinne einer zukunftsweisenden Versorgung ausgestalten

Neben den zur Erreichung der Ziele nach Punkt 2 notwendigen Vorhaben (z. B. Maßnahmen zur Erfüllung der EMRAM-Kriterien) sollten insbesondere Vorhaben förderfähig sein, die auf eine zukunftsfähige Versorgung von Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind:

#### I. Moderne Notfallversorgung

Die Betriebskrankenkassen sprechen sich dafür aus, mit dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser auch eine **Förderung von Investitionen zur Vernetzung Rettungsdienst und (Notfall-)Krankenhaus** zu ermöglichen. Unter der Voraussetzung eines flächendeckend verfügbaren, schnellen mobilen Internets kann der Rettungsdienst selbst zum Teil des Krankenhauses werden (prähospitaler Versorgung). Investitionen umfassen insbesondere die Ausstattung von Rettungswagen mit telemedizinischen Geräten und Kommunikationsmedien sowie korrespondierende Technik im Krankenhaus. Per Videostream können dort ansässige Notfallmediziner mit den Rettungsdienststeinheiten und dem Patienten selbst kommunizieren und anhand der übertragenen telemedizinischen Daten Handlungsanweisungen geben bzw. organisatorische Entscheidungen treffen. Dazu zählt neben der Vorbereitung einer verzögerungsfreien Behandlung auch die medizinisch angezeigte Überweisung an eine andere Klinik bzw. an den ambulanten Sektor. Staatlich durchgesetzt wird die prähospitaler Versorgung seit 2007 in Dänemark und ist flächendeckend in der Region Nordjütland verfügbar. Der Aachener „Telenotarzdienst“ ist ein Beispiel für vergleichbare Initiativen auch in Deutschland.

Gleichzeitig sollte der **Aufbau eines bundesweit zentralen Verzeichnisses zu Darstellung von (Notfall-)Behandlungskapazitäten** je Krankenhausstandort in Echtzeit sowie die Anbindung der Krankenhäuser inklusive verpflichtender Datenmeldung gesetzlich bestimmt werden. Der derzeitige Grad an Transparenz im Krankenhaus kann durch die bestehenden digitalen Möglichkeiten weiter erhöht

## Zukunftsprogramm Krankenhäuser

### Anregungen zur Ausgestaltung des BKK Dachverbandes e.V.

---

werden, indem sowohl die Behandlungskapazitäten als auch das Leistungsgeschehen für den Patienten und die beteiligten Versorgungsnetzwerke offengelegt werden. Erste richtige Schritte sind mit dem DIVI-Intensivregister im Bereich der Kapazitäten der Intensivbetten erfolgt. Die Aufnahme- und Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser müssen jedoch für die gesamten Kapazitäten fachabteilungsspezifisch digital und in Echtzeit abrufbar sein. So lässt sich insbesondere in zeitkritischen Versorgungssituationen die Steuerung von Patienten in die notwendige und zu diesem Zeitpunkt auch verfügbare stationäre Versorgungseinrichtung lenken. Der Aufbau des Verzeichnisses sowie die Kosten zur technischen Anbindung der Krankenhäuser sollten durch Mittel des Zukunftsprogramms getragen werden. Das Verzeichnis sollte öffentlich zugänglich sein. Technische Schnittstellen z. B. zur Einbindung in die Software von Rettungsdiensten, Ärzten oder sonstigen Leistungserbringern sind vorzusehen.

Auch Investitionen der Krankenhäuser zum **Aufbau oder zum Anschluss an telemedizinische Notfallnetzwerke** (z. B. Teleradiologie, Teleneurologie) sollten förderfähig sein. So ist es beispielhaft zwingende Voraussetzung für angeschlossene Krankenhäuser, eine komplett digitale Bilderfassung vorzuhalten, um als Teil teleradiologischer Netzwerke von der radiologischen Expertise von Spezialversorgern zu partizipieren.

Der Anspruch auf Förderung sollte sich auf Krankenhäuser beschränken, die nachweislich die Voraussetzungen der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V erfüllen.

#### II. (Pflege-)Personalentlastung im Klinikalltag

**Digitale Lösungen, die im Klinikalltag zur Entlastung von Beschäftigten führen, sollten förderfähig sein.** So können bei patientenfernen Tätigkeiten Pflegende durch den Einsatz von Dokumentations- und Assistenzsystemen entlastet werden. Die elektronische Patientenakte und der Einsatz von mobilen Endgeräten, wie z. B. Tablets oder Smartphones, können Dokumentationsprozesse erleichtern und beschleunigen. Dabei ist es wichtig, dass bei den Pflegenden durch Kommunikation und Schulungen, Ängste und Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Nutzung der digitalen Technologien abgebaut werden.

Auch den **Einsatz intelligenter und vernetzter Robotik und Technik** zur Unterstützung bei patientenzentrierten Tätigkeiten gilt es zu fördern. Darunter fallen beispielsweise elektronische Systeme zur Dekubitusvorbeugung, intelligente Monitoringsysteme zur Patientenüberwachung sowie technikgestützte Medikamentenherstellung und -verteilung sowie Erinnerungshilfen an die Medikation.

#### III. Digitales Entlassmanagement

In einem Zukunftsprogramm sollten ebenfalls Investitionen zum **Aufbau eines digitalen Entlassmanagements unter Einbeziehung von Kostenträgern sowie nachstationären Leistungserbringern (AHB, Reha, Kurzzeitpflege, KTW, Hilfsmittel usw.) und Versorgungsnetzen** förderfähig sein. Dies sollte explizit auch den Aufbau digitaler Kommunikationswege zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zum **Austausch von Routinedaten** beinhalten. Im Krankenhaus kann so beispielhaft durch einen digitalen Echtzeitzugriff auf die Routinedaten der Krankenkassen ermittelt werden, wie wahrscheinlich ein Nachsorgebedarf (z. B. Antrag auf Pflegegrad, Hilfsmittelversorgungen, Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen) nach der Krankenhausentlassung eines Patienten wird. Das Krankenhaus kann somit

## Zukunftsprogramm Krankenhäuser

### Anregungen zur Ausgestaltung des BKK Dachverbandes e.V.

---

frühzeitig und noch vor Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus die notwendigen Informationen und Verordnungen digital an die Krankenkasse weiterleiten. Somit soll erreicht werden, dass der Patient schneller und passgenau die notwendigen Hilfestellungen nach der Krankenhausentlassung erhält. Weiterhin ermöglicht dieses digitale Entlassmanagement Versorgungslücken und Wiederaufnahmen („Drehtür-Effekte“) nach einem Krankenhausaufenthalt zu vermeiden.<sup>2</sup>

#### IV. Stärkung von Versorgungsstrukturen

Zur dauerhaften Stärkung der Versorgungsstrukturen sind telemedizinische Netzwerkstrukturen insbesondere zwischen Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung einschließlich der Hochschulkliniken einerseits und Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung andererseits zu schaffen. Hierzu notwendige Investitionen für den technischen Aufbau dieser Netzwerke sollten durch das Zukunftsprogramm Krankenhäuser gefördert werden. Im Rahmen der geförderten **telemedizinischen Netzwerkstrukturen** sind Dienste der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen nach § 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu nutzen, sobald diese zur Verfügung stehen

---

<sup>2</sup> z.B. analog des bestehenden Innovationsfondsprojekts USER (Umsetzung eines strukturierten Entlassmanagements mit Routinedaten)