



**bvitg-Stellungnahme**  
zur Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen  
für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages  
einzubringenden Entwurfs eines Gesetzes für ein  
Zukunftsprogramm Krankenhäuser  
(Krankenhauszukunfts-gesetz – KHZG)

Kontakt:  
Chris Berger  
Referent Politik  
[chris.berger@bvitg.de](mailto:chris.berger@bvitg.de)

Thomas Möller  
Referent Politik  
[thomas.moeller@bvitg.de](mailto:thomas.moeller@bvitg.de)

[www.bvitg.de](http://www.bvitg.de)





Der vorliegende Gesetzesentwurf gibt aus Sicht des Bundesverbandes Gesundheits-IT – bvitg e. V. wichtige Impulse, um die Potenziale der Digitalisierung durch eine gezielte Förderung in den Krankenhäusern zu heben. Der Ausbau der Digitalisierung muss bei der Vergabe Priorität haben. Unterstützt werden sollte die Digitalisierung von Versorgungsprozessen, deren Bestandteil z. B. auch der Einsatz von Robotik sein kann. Der reine Erwerb von Einrichtungsgegenständen oder Robotern ohne überzeugende Einbindung in den digitalen Behandlungsprozess ist für eine nutzenstiftende Digitalisierung nicht zielführend.

Die Erweiterung des Krankenhausstrukturfonds durch den Krankenhauszukunftsfo nds ist angesichts der Investitionslücke eine wichtige finanzielle Unterstützung. Eine ausreichende Finanzierung der Digitalisierung der Krankenhäuser liegt im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Der aktuelle Mechanismus der Investitionsförderung funktioniert nur bedingt, sodass längerfristig auch eine permanente und sichere Finanzierung der digitalen Transformation von Krankenhäusern angestrebt werden sollte.

Perspektivisch muss die Vergabe von Fördermitteln an die digitale Reife verbunden werden. Digitale Reifegradmodelle, wie z. B. Check IT Now, ermöglichen eine gezielte Investition und auch eine passgenaue Evaluation von Maßnahmen. Die Erfassung der digitalen Reife sowie die geplante Evaluation der Maßnahmen durch eine wiederholte Erfassung des Digitalisierungsgrades deutscher Krankenhäuser ist enorm wichtig, um die Digitalisierung weiter voranzubringen.

Der bvitg als Vertretung der führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen bedankt sich für die Gelegenheit zur Kommentierung des Entwurfes und nimmt zum KHZG wie folgt Stellung:

#### **Zu Abschnitt A 4. Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Im vorliegenden Gesetzesentwurf werden die Kosten für den Erfüllungsaufwand der einzelnen Krankenhäuser für die „strukturierte Selbsteinschätzung“ auf circa 300 € je Krankenhaus geschätzt. Eine Selbsteinschätzung, die strukturiert den Grad der Digitalisierung sowohl einzelner Behandlungspfade als auch intersektoraler Versorgungsprozesse identifiziert, ist besonders für kleinere Krankenhäuser mit einem größeren Aufwand verbunden.

Der im Entwurf genannte Betrag ist zu niedrig angesetzt, insbesondere wenn eine erhöhte Qualität der Ergebnisse durch eine die Selbsteinschätzung ergänzende externe Validierung angestrebt ist.

#### **Zu Artikel 1 – Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

##### **Zu Nummer 4, Absatz 2 §14a Krankenhauszukunftsfo nds**

Absatz 2 regelt, dass die Anträge zur Förderung durch die Krankenhausträger über die Länder beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bis zum 31. Dezember 2021 gestellt werden können.

In Anbetracht der Zeitspanne von der Bedarfsanmeldung der Krankenhausträger bis zur Ausstellung des Förderbescheids durch die Länder wird eine Fristverlängerung zur Antragsstellung bis Dezember 2022 für sinnvoll erachtet.

Gesetzentwurf	Vorschlag
<p>(2) Von dem in Absatz 1 Satz 2 genannten Betrag abzüglich der Aufwendungen nach Absatz 4 Satz 5 kann jedes Land den Anteil abrufen, der sich aus dem Königsteiner Schlüssel nach dem Stand vom 1. Oktober 2018 ergibt. Soweit durch die von einem Land bis zum 31. Dezember 2021 vorbehaltlos und vollständig eingereichten Anträge die ihm nach Satz 1 zustehenden Mittel nicht ausgeschöpft werden, werden die nicht in Anspruch genommenen Mittel der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt;</p> <p>[...]</p>	<p>(2) Von dem in Absatz 1 Satz 2 genannten Betrag abzüglich der Aufwendungen nach Absatz 4 Satz 5 kann jedes Land den Anteil abrufen, der sich aus dem Königsteiner Schlüssel nach dem Stand vom 1. Oktober 2018 ergibt. Soweit durch die von einem Land bis zum 31. Dezember 2021 vorbehaltlos und vollständig eingereichten Anträge die ihm nach Satz 1 zustehenden Mittel nicht ausgeschöpft werden, werden die nicht in Anspruch genommenen Mittel der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt;</p> <p>[...]</p>

Dementsprechend muss redaktionell Artikel 2, Nummer 8, Absatz 1 §22 angepasst werden:

Gesetzentwurf	Vorschlag
<p>(1) Die Länder können bis zum 31. Dezember 2021 Anträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung auf Auszahlung von Fördermitteln nach § 14a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus dem Strukturfonds stellen. [...]</p>	<p>(1) Die Länder können bis zum 31. Dezember 2021 Anträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung auf Auszahlung von Fördermitteln nach § 14a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus dem Strukturfonds stellen. [...]</p>

#### Zu Nummer 4, Absatz 3 §14a Krankenhauszukunftsfo

Absatz 3 konkretisiert den Entscheidungsprozess der Förderung seitens der Krankenhaussträger gegenüber den Ländern. Der Gesetzgeber stellt an dieser Stelle klar, dass die Krankenhaussträger keinen Anspruch auf Förderung haben.

Während die Länder Anforderungen und Vorgaben zu den Förderanträgen festlegen können, haben die Krankenhaussträger keine Möglichkeit einen Wider- oder Einspruch gegen einen Förderbescheid oder gegen die Ablehnung eines Förderungsantrags zu erheben. Der bvitg fordert die Ergänzung des Absatz 3 um ein Widerspruchsrecht der Krankenhaussträgern gegenüber den Ländern für den Fall einer vollständigen oder teilweisen Ablehnung eines Antrags.

Gesetzentwurf	Vorschlag
<p>(3) Die Krankenhaussträger melden ihren konkreten Förderbedarf, insbesondere unter Angabe des Förderziels und der Fördersumme, bei den Ländern an (Bedarfsanmeldung). Die Länder treffen die Entscheidung, welche Vorhaben gefördert werden sollen und für die ein Antrag beim Bundesamt für Soziale Sicherung gestellt werden soll. Sie können andere Institutionen an der Auswahlentscheidung oder an der Prüfung eines Vorhabens beteiligen.</p>	<p>(3) Die Krankenhaussträger melden ihren konkreten Förderbedarf, insbesondere unter Angabe des Förderziels und der Fördersumme, bei den Ländern an (Bedarfsanmeldung). Die Länder treffen die Entscheidung, welche Vorhaben gefördert werden sollen und für die ein Antrag beim Bundesamt für Soziale Sicherung gestellt werden soll. Sie können andere Institutionen an der Auswahlentscheidung oder an der Prüfung eines Vorhabens beteiligen.</p>

Die Länder können Vorgaben für die Ausgestaltung der Förderanträge der Krankenhausträger festlegen. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Die Länder prüfen die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel.

Die Länder können Vorgaben für die Ausgestaltung der Förderanträge der Krankenhausträger festlegen. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Die Länder prüfen die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel. **Sollte der Förderungsantrag des Krankenhausträgers abgelehnt werden, kann dieser innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Ablehnung Einspruch erheben. Der Einspruch ist durch das jeweilige Bundesland innerhalb von drei Monaten und unter Einbezug Dritter zu prüfen.**

#### Zu Nummer 4, Absatz 4 §14a Krankenhauszukunftsfonds

In Absatz 4 des neuen §14a regelt der Gesetzgeber die Voraussetzungen für die Zuteilung der Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsfoonds. Um im Sinne des Gesetzes eine rasche Zuweisung der Fördermittel an die Krankenhausträger zu gewährleisten, schlägt der bvitg vor, dass dem Bundesamt für Soziale Sicherung für die Prüfung zur Bewilligung der Anträge der Länder eine Frist von drei Monaten gesetzt wird. In Anbetracht dessen, dass den Ländern zur Entscheidung der Bedarfsanmeldungen der Krankenhausträgern ebenfalls eine Frist von drei Monaten gewährt wird, wird eine derartige Regelungen für sinnvoll erachtet.

Der bvitg schlägt folgende Anpassung Absatz 4, Nummer 4 §14a vor:

Gesetzentwurf	Vorschlag
<p>4. die auf Grundlage des Absatzes 5 geregelten Voraussetzungen erfüllt sind.</p> <p>Das antragstellende Land hat innerhalb von drei Monaten nach Eingang der Bedarfs-anmeldung des Krankenhausträgers nach Absatz 3 Satz 1 über die Antragstellung für dieses Vorhaben beim Bundesamt für Soziale Sicherung zu entscheiden. Das Bundesamt für Soziale Sicherung prüft die Anträge und weist die Mittel zu, bis der in Absatz 2 Satz 1 genannte Anteil des Landes ausgeschöpft ist.</p> <p>[...]</p>	<p>4. die auf Grundlage des Absatzes 5 geregelten Voraussetzungen erfüllt sind.</p> <p>Das antragstellende Land hat innerhalb von drei Monaten nach Eingang der Bedarfs-anmeldung des Krankenhausträgers nach Absatz 3 Satz 1 über die Antragstellung für dieses Vorhaben beim Bundesamt für Soziale Sicherung zu entscheiden. Das Bundesamt für Soziale Sicherung prüft die Anträge <b>innerhalb einer Frist von drei Monaten</b> und weist die Mittel zu, bis der in Absatz 2 Satz 1 genannte Anteil des Landes ausgeschöpft ist.</p> <p>[...]</p>

#### Zu Nummer 4, § 14b Evaluierung des digitalen Reifegrades der Krankenhäuser

Um einen Vorher-Nachher-Vergleich im Sinne einer Longitudinalstudie durchzuführen, sieht der Gesetzgeber eine Messung des digitalen Reifegrads aller Krankenhäuser vor. Die Krankenhäuser werden dazu verpflichtet, bis zum 30. Juni 2021 und erneut zum 30. Juni 2023 eine strukturierte Selbsteinschätzung durchzuführen.

Um eine höhere Aussagekraft zu erhalten, sollte die Selbsteinschätzung aus Sicht des bvitg um eine **externe Validierung** ergänzt werden. Nur so ist sichergestellt, dass bestimmte Qualitätsstandards bei der Erfassung des Reifegrads eingehalten werden und die Longitudinalerhebung verlässliche Aussagen zulässt.

Auch bei der Beantragung von Fördermitteln schafft eine externe Validierung Vorteile: Die validierte Reifegradmessung kann zum Beispiel im Rahmen des Förderantrags bei den Ländern mit eingereicht werden, um als Nachweis für die Verbesserung der digitalen Infrastruktur zu dienen. Eine validierte Einschätzung steigert die Transparenz in der Vergabe der Fördermittel erheblich und stellt somit sicher, dass die Mittel zielgerichtet eingesetzt werden. Dieser Ansatz steht im Einklang mit der Gesetzesbegründung zum Entscheidungsprozess über eine Förderung im Rahmen der Bedarfsanmeldung nach Absatz 3, §14a.

Als Vertretung der Krankenhausträger sollte die Deutsche Krankenhausgesellschaft bei der Auswahl der anerkannten Reifegradmodelle beteiligt werden.

Der bvitg empfiehlt aufgrund der oben genannten Punkte folgende Anpassung des §14b:

Gesetzentwurf	Vorschlag
<p>§ 14b</p> <p>Evaluierung des digitalen Reifegrades der Krankenhäuser</p> <p>Das Bundesministerium für Gesundheit gibt eine begleitende Auswertung in Auftrag, aus der sich ergibt, inwieweit die Förderung mittelbar oder unmittelbar zu einer Verbesserung des digitalen Reifegrads der Krankenhäuser geführt hat. Im Rahmen dieser Auswertung ist der digitale Reifegrad der Krankenhäuser jeweils zum 30. Juni 2021 und zum 30. Juni 2023 unter Zugrundelegung anerkannter Reifegradmodelle festzustellen. Die Krankenhäuser übermitteln der vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Stelle auf deren Anforderung die für die Auswertung erforderlichen strukturierten Selbsteinschätzungen hinsichtlich des Umsetzungsstands digitaler Maßnahmen“</p>	<p>§ 14b</p> <p>Evaluierung des digitalen Reifegrades der Krankenhäuser</p> <p>Das Bundesministerium für Gesundheit gibt eine begleitende Auswertung in Auftrag, aus der sich ergibt, inwieweit die Förderung mittelbar oder unmittelbar zu einer Verbesserung des digitalen Reifegrads der Krankenhäuser geführt hat. Im Rahmen dieser Auswertung ist der digitale Reifegrad der Krankenhäuser jeweils zum 30. Juni 2021 und zum 30. Juni 2023 unter Zugrundelegung <b>von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)</b> anerkannter Reifegradmodelle festzustellen. Die Krankenhäuser übermitteln der vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Stelle auf deren Anforderung die für die Auswertung erforderlichen strukturierten <b>und validierten</b> Selbsteinschätzungen hinsichtlich des Umsetzungsstands digitaler Maßnahmen.</p>

## Zu Artikel 2 – Änderungen der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung

### Nummer 8, Absatz 1, §19 – Förderungsfähige Vorhaben

Im vorliegenden Paragrafen definiert der Gesetzgeber abschließend alle förderungsfähigen Vorhaben des Krankenhauszukunftsfonds.

Nach Nummer 1 können Investitionen gefördert werden, um Notaufnahmen dem Stand der Technik anzupassen. Um im Sinne des Gesetzes die Binnendigitalisierung der Krankenhäuser zu fördern, empfiehlt der bvitg die Erweiterung der Förderfähigkeit in Nummer 1 um Operationssäle, um zum Beispiel den Einsatz von Robotik oder roboterassistierte Operationen in der Chirurgie zu unterstützen. Da der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung und in Verbindung mit Absatz 3, §20 auch die Förderfähigkeit räumlicher und baulicher Maßnahmen anführt, erachtet der bvitg eine Erweiterung auf die Operationssäle an den Stand der Technik als sinnvoll und notwendig.

Gesetzentwurf	Vorschlag
<p>(1) Nach § 14a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden folgende Vorhaben, insbesondere zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenhausaufenthalts von Patientinnen und Patienten, gefördert:</p> <p>1. Anpassung von Notaufnahmen eines Krankenhauses an den Stand der Technik,</p>	<p>(1) Nach § 14a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden folgende Vorhaben, insbesondere zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenhausaufenthalts von Patientinnen und Patienten, gefördert:</p> <p>1. Anpassung von Notaufnahmen <b>und Operationssälen</b> eines Krankenhauses an den Stand der Technik. <b>Hierzu zählen insbesondere KI gesteuerte Systeme und auch virtuell, aus der Ferne bedienbaren Systemen in Diagnostik und Therapie,</b></p>

Nummer 3 sieht die Förderung elektronischer Dokumentationsprozesse von Pflegeleistungen vor. Der bvitg empfiehlt eine Ergänzung, sodass hervorgehoben wird, dass die digitale Dokumentation strukturiert erfolgen muss.

Gesetzentwurf	Vorschlag
<p>3. eine durchgehend elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen sowie Unterstützungssysteme zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Behandlungsleistungen,</p>	<p>3. eine durchgehend <b>strukturierte</b> elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen sowie Unterstützungssysteme zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Behandlungsleistungen,</p>

Nummer 7 sieht die Förderung von Cloud- und Cloud-Computing-Systemen vor. Cloud-Lösungen sind schnell an die Bedürfnisse der Einrichtung anpassbar, schaffen hohe IT-Sicherheit und ermöglichen den mobilen Zugriff auf Patientendaten. Die vorliegende Formulierung lässt allerdings offen, ob nur der Kauf und die Anschaffungskosten von Cloud Systemen förderfähig sind oder ob auch etwaige Nutzungs- & Lizenzgebühren sowie Abonnement-Kosten gedeckt sind. Eine Erweiterung der Förderfähigkeit von Nutzungsgebühren erachtet der bvitg als dringend notwendig, da unter den aktuellen Förderungsrichtlinien des Krankenhausstrukturfonds Softwareabonnements in der Investitionsförderung finanziell benachteiligt werden.

Der bvitg empfiehlt deshalb folgende Klarstellung in Nummer 7, Absatz 1, §19:

Gesetzentwurf	Vorschlag
7. Konzepte, die zur Abstimmung des Leistungsangebots mehrerer Krankenhäuser mit dem Ziel einer ausgewogenen, Flächendeckung sicherstellenden und Spezialisierung ermöglichen Angebotsstruktur erforderlich sind, hierzu zählt auch die Bereitstellung von sicheren Systemen, die IT-Infrastrukturen über ein Servernetz zur Verfügung stellen, ohne dass diese auf dem lokalen Server installiert sind (Cloud Computing-Systeme),	7. Konzepte, die zur Abstimmung des Leistungsangebots mehrerer Krankenhäuser mit dem Ziel einer ausgewogenen, Flächendeckung sicherstellenden und Spezialisierung ermöglichen Angebotsstruktur erforderlich sind, hierzu zählt auch die Bereitstellung von sicheren Systemen, die IT-Infrastrukturen über ein Servernetz zur Verfügung stellen, ohne dass diese auf dem lokalen Server installiert sind (Cloud Computing-Systeme). <b>Förderfähig sind nicht nur der Kauf, die Anbindung und die Anschaffungskosten von Systemen, sondern auch laufende Kosten wie etwaige Lizenz-, Nutzungs- und Abonnement-Gebühren für bis zu 10 Jahre. Förderfähig sind Infrastructure as a Service (IaaS), Platform as a Service (PaaS) und Software as a Service (SaaS)</b>

Nummer 8 ermöglicht die Förderung online-basierter Versorgungsnachweise in Krankenhäusern, die durch die standardisierte Vorab-Übermittlung diagnostischer und therapeutischer Daten die präklinische Behandlung erheblich erleichtern sollen. Der Gesetzgeber stellt in der Gesetzesbegründung klar, dass eine flächendeckende Nutzung des Interdisziplinärer Versorgungsnachweis (IVENA eHealth) erwünscht ist. Der bvitg verweist darauf, dass für IVENA bereits standardisierte Schnittstellen auf Basis internationaler Standards existieren und diese genutzt werden sollten, um die Interoperabilität der Systeme zu fördern. Entsprechend sollten die Anforderungen nach Absatz 2 zur Interoperabilität ebenfalls für Nummer 8 gelten:

Gesetzentwurf	Vorschlag
(2) Vorhaben nach Absatz 1 Nummer 2 bis 6 und Nummer 9 müssen folgende Kriterien erfüllen: [...]	(2) Vorhaben nach Absatz 1 Nummer 2 bis 6 und <b>Nummer 8 bis 9</b> müssen folgende Kriterien erfüllen: [...]

Nummer 9 und 11 legen fest, dass unter Einbindung der Hochschulkliniken die Beschaffung und Errichtung telemedizinischer Netzwerkstrukturen und Anwendungsfälle zwischen Krankenhäusern förderfähig ist. Dem aktuellen Wortlaut der Regelungen zufolge entfallen somit Vorhaben zur Bildung sektorübergreifender und indikationsspezifischer Telemedizin-Zentren, wie z.B. einer Tele-Radiologie.

Der bvitg empfiehlt deshalb die Ergänzung der förderfähigen Vorhaben um Nummer 12.

Gesetzentwurf	Vorschlag
11. [...]	11. [...]  <b>12. Vorhaben zur Entwicklung und Einrichtung von sektorenübergreifenden Telemedizin-Zentren entsprechend des von den Fachgesellschaften geforderten Stands der Technik und Wissenschaft.</b>

## Absatz 2, §19 – Förderungsfähige Vorhaben

Die Förderfähigkeit der Vorhaben an die Nutzung internationaler Standards zu knüpfen, wird vom bvitg ausdrücklich begrüßt. Semantische und syntaktische Interoperabilität basierend auf anerkannten und internationalen Standards, wie HL7/FHIR, sind zwingende Voraussetzung für eine zukunftsorientierte und intersektorale Versorgung.

Um diesen Prozess zu beschleunigen und über Sektoren hinweg Interoperabilität zu gewährleisten, schlägt der bvitg die Schaffung einer Koordinations- und Entscheidungsinstanz für Interoperabilität vor und verweist auf ein dem BMG vorliegendes Konzept.

## Nummer 8, Absatz 3, Nummer 4 - § 22 Antragstellung

Nummer 4, Absatz 3 des §22 legt fest, dass die Länder bei der Antragstellung beim BAS für Vorhaben nach §19 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 eine Bestätigung des oder der zu beauftragenden berechtigten IT-Dienstleister beifügen müssen. Weder aus dem Gesetzestext noch aus der Gesetzesbegründung ist ersichtlich, welche Zertifizierung der Gesetzgeber voraussetzt. Eine Zertifizierung nach Absatz 5, § 75b SGB V wird vom bvitg strikt abgelehnt, da diese auf die ambulante Versorgung begrenzt ist. Sofern noch nicht bestimmt, schlägt der bvitg vor, dass die Anforderungen bzw. Vorgaben für die Zertifizierung durch die gematik bestimmt werden.

Gesetzentwurf	Vorschlag
4. bei Vorhaben nach § 19 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 die Bestätigung des oder der zu beauftragenden, berechtigten IT-Dienstleister, dass die Maßnahme der Etablierung eines digitalen Dienstes im Sinne der § 19 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 dienen soll,	4. bei Vorhaben nach § 19 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 die Bestätigung des oder der zu beauftragenden, berechtigten IT-Dienstleister, dass die Maßnahme der Etablierung eines digitalen Dienstes im Sinne der § 19 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 dienen soll; <b>Die Vorgaben für die Zertifizierung und deren Durchführung erfolgen durch die gematik,</b>

## Nummer 8, Absatz 3 - § 23 Auszahlungsbescheide des Bundesamtes für Soziale Sicherung

Der Gesetzgeber übernimmt in weiten Teilen die Vorschriften zu Auszahlungsbescheiden des Krankenhausstrukturfonds. Nach Absatz 3 müssen die Länder unverzüglich, jedoch erst spätestens 15 Monate nach Erhalt des Auszahlungsbescheids durch das BAS ihren Landesförderbescheid zustellen. Der Förderbescheid setzt die genehmigte Fördersumme in einen rechtsverbindlichen Rahmen und gibt Aufschluss über das weitere Vorgehen. Im Förderbescheid

sind entscheidende Faktoren geregelt, zu denen neben der Definition des Fördergegenstandes und der Höhe des genehmigten Zuschusses die Zweckbindung und Zweckbindungsfrist, der Bewilligungszeitraum, die Auszahlungsmodalitäten und die Vorgabe des späteren Fördernachweises gehören.

Der bvitg empfiehlt die Frist zur Ausstellung des Bescheids, vor dem Hintergrund der Beschleunigung des Verfahrens, auf drei Monate zu verkürzen.

Gesetzentwurf	Vorschlag
(3) Die Länder legen dem Bundesamt für Soziale Sicherung unverzüglich, spätestens innerhalb von 15 Monaten nach der Zuweisung der Mittel ihren Bescheid über die Förderung des Vorhabens vor.	(3) Die Länder legen dem Bundesamt für Soziale Sicherung unverzüglich, spätestens innerhalb von <b>15 3</b> Monaten nach der Zuweisung der Mittel ihren Bescheid über die Förderung des Vorhabens vor.

Dementsprechend muss redaktionell Nummer 7b, Absatz 3 §15 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung angepasst werden:

Gesetzentwurf	Vorschlag
b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:  „Wird der Abdruck des Förderbescheids des Landes dem Bundesamt für Soziale Sicherung nicht innerhalb von 15 Monaten nach dem Erhalt des Auszahlungsbescheids übermittelt, kann dieses den Auszahlungsbescheid aufheben und die Mittel zurückfordern.“	b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:  „Wird der Abdruck des Förderbescheids des Landes dem Bundesamt für Soziale Sicherung nicht innerhalb von <b>15 3</b> Monaten nach dem Erhalt des Auszahlungsbescheids übermittelt, kann dieses den Auszahlungsbescheid aufheben und die Mittel zurückfordern.“

## Nummer 8, Absatz 2 - § 24 Rückforderung, Verzinsung und Bewirtschaftung von Fördermitteln

Die vorliegende Vorschrift übernimmt in weiten Teilen die bereits geltenden Regelungen des Krankenhausstrukturfonds für die Bewirtschaftung der Fördermittel. Aufgrund der unterschiedlichen Summen der Förderungen ist jedoch weiterhin unklar, ob und welche vergaberechtlichen Verfahren bei der Vertragsvergabe greifen. Überschreitet eine Behörde oder öffentliche Stelle zum Beispiel einen Schwellenwert, greift die EU-Richtlinie zum Vergaberecht und eine europaweite Ausschreibung muss erfolgen.

Ein offenes Verfahren kann zwischen 35 Tagen und 12 Monaten dauern. Während eine freihändige Vergabe ohne förmliches Vergabeverfahren eine schnelle Umsetzung der Projekte ermöglichen könnte, werden kleine und mittelständige Unternehmen besonders benachteiligt.

Um in Sinne des Gesetzes eine rasche Zuweisung der Fördermittel an die Krankenhausträger zu gewährleisten und somit eine schnellstmögliche Umsetzung der Förderprojekte zu garantieren, müssen einheitliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die sowohl transparent als auch zielführend sind.

Der bvitg fordert den Gesetzgeber auf §24 entsprechend zu ergänzen, um Rechtssicherheit, Transparenz und fairen Wettbewerb zu gewährleisten.

## Zu Artikel 4 - Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

### Absatz 3f, § 5 Vereinbarung und Abrechnung von Zu- und Abschlägen

In Artikel 4 wird ein neuer Absatz 3f in § 5 des Krankenhausentgeltgesetzes eingeführt.

Hiermit wird ein Abschlag in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrages für jeden voll- und teilstationären Fall eingeführt, sofern das Krankenhaus die weiteren Voraussetzungen aus Absatz 3f erfüllt.

Stand August 2020 weist das Entgeltrecht der Krankenhausfinanzierung circa 30 Zu- und Abschläge aus.<sup>1</sup> Für die überwiegende Zahl dieser Zu- und Abschläge treffen die Vereinbarungspartner Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen individuelle Vereinbarungen zur nähren Umsetzung. Der bvitg weist daraufhin, dass die Krankenhausabrechnung durch die individuellen Vereinbarungen und die Vielzahl der Zu- und Abschläge sehr kompliziert wird. In diesem Zuge schlägt der bvitg vor, die Abschläge in den Budgetverhandlungen zu verankern. Dies würde die individuelle Abrechnung der einzelnen Fälle vereinfachen.

Ebenfalls als kritisch erachtet wird die Bezugsgröße „Rechnungsbetrag“ des neuen Zu- und Abschlags. In den Rechnungsbetrag fließen neben anderen Entgelten auch alle oben genannten Zu- und Abschläge, vor- und nachstationäre Entgelte und auch Wahlleistungen mit ein. Hierdurch sind Wechselwirkungen in der Berechnung des neuen Abschlags nicht auszuschließen. Insbesondere wenn es in Zukunft mehrere Zu- und Abschläge auf der Bezugsgröße „Rechnungsbetrag“ geben sollte. Hier wäre dann auch die Reihenfolge, in der diese Zuschläge berechnet werden, festzulegen.

Anstatt der Bezugsgröße „Rechnungsbetrag“ wären die Bezugsgrößen

- DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2) sowie
- die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a bzw.
- PEPP-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 BPfIV)
- die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a BPfIV
- die besser definierten Bezugsgrößen.

In Anbetracht der oben genannten Punkte, schlägt der bvitg folgende Formulierung des Absatz 3f vor:

Gesetzentwurf	Vorschlag
„(3f) Die Vertragsparteien nach § 11 vereinbaren für die Zeit ab dem 1. Januar 2025 einen Abschlag in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall, sofern ein Krankenhaus keine digitalen Dienste im Sinne des 14a Absatz 1 und Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 19 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung bereitstellt. Das Nähere zur Umsetzung des Abschlages nach Satz 1 regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Kran-	<p><b>(3f) Die Vertragsparteien nach § 11 vereinbaren für die Zeit ab dem 1. Januar 2025 einen Abschlag für jeden voll- und teilstationären Fall in Höhe von bis zu 2 Prozent auf die abgerechnete Höhe der:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>- DRG-Fallpauschalen (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 KHEntgG)</b></li><li><b>- die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 KHEntgG)</b></li><li><b>- die sonstigen Entgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 KHEntgG)</b></li></ul>

kenhausgesellschaft in der Vereinbarung nach § 291a Absatz 7a Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Dabei haben sie auch Regelungen zu vereinbaren, nach denen sich die konkrete Höhe des Abschlags nach der Anzahl der grundsätzlich bereitgestellten Dienste und deren tatsächlicher Nutzungsquote richtet.“

- die Pflegeentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG)
- PEPP-Fallpauschalen (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 BPfIV)
- die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 BPfIV)
- die sonstigen Entgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 BPfIV),  
sofern ein Krankenhaus keine digitalen Dienste im Sinne des 14a Absatz 1 und Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 19 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung bereitstellt.

Der bvitg steht als Branchenverband der Hersteller von IT-Systemen im Gesundheitswesen sowohl bei der weiteren Ausarbeitung des Gesetzes als auch bei der Ausarbeitung untergesetzlicher Normen sowie der technischen Vorgaben gerne als fachlicher Dialogpartner zur Verfügung.

Berlin, 14.08.2020

Quellen:

<sup>1</sup>vgl. GKV Spitzenverband Zu- und Abschläge: [https://www.gkv-spitzenver-band.de/krankenversicherung/krankenhaeu-ser/krankenhaeuser\\_abrechnung/zu\\_abschlaege/zu\\_abschlaege.jsp](https://www.gkv-spitzenver-band.de/krankenversicherung/krankenhaeu-ser/krankenhaeuser_abrechnung/zu_abschlaege/zu_abschlaege.jsp)