



Q&A für KHZG und Kliniken

2022

1. Müssen Sie Vorhaben zu jedem einzelnen Fördertatbestand (FTB) ausschreiben?

Die Bedarfsmeldung erfolgt grundsätzlich nicht entlang der einzelnen FTB, sondern vorhabenbezogen. Ein Vorhaben kann dabei mehrere Fördertatbestände umfassen. Es gilt, zwingend das Vergaberecht einzuhalten. Die Wertgrenzen für unterschiedliche Vergabeverfahren (direkt, freihändig, beschränkt, öffentlich) sind bundeslandabhängig.

2. Wie sind die aktuellen Kapazitäten des Marktes und inwiefern beeinflusst es interne Rahmenbedingungen?

Der Markt wird zunehmend enger und es gibt Personalknappheiten, sodass zahlreiche Konsolidierungsgemeinschaften gebildet werden. Kliniken müssen daher auf den Markt reagieren und priorisieren, welchen FTB sie wann umsetzen wollen.

Hierfür empfiehlt es sich, die der internen Strategie in Frage kommenden FTB mit den Anträgen je Bundesland zu vergleichen. Abhängig von Kapazitätsengpässen der einzelnen FTB, können somit realistische Zeiträume der Leistungserbringung festgelegt werden.

3. Sollte man mit der Umsetzung beginnen oder vorerst die Rückmeldung abwarten?

Zum aktuellen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass die meisten Förderanträge durch das BAS genehmigt werden. Selbst wenn Sie noch keine positive Fördermittelzulage erhalten haben, empfiehlt es sich, eine Strategie zur Bearbeitung der Vorhaben zu erarbeiten. Klinikspezifische Priorisierungen können den Projektablauf später beschleunigen.

Sollen Vorhaben umgesetzt werden, die selbst ohne Förderung maßgeblich für das eigene Haus sind, empfiehlt es sich schon vorab mit der Umsetzung zu beginnen. Wichtig dabei ist, die für Sie fördermittelrelevante Dokumentation frühzeitig zu starten.

4. Was sollte bei den Ausschreibungen beachtet werden?

Hier gibt es zwei wichtige Aspekte:

- Die Vergaberichtlinien müssen eingehalten werden. Das bedeutet in den meisten Fällen eine Ausschreibung ggf. sogar europaweit. Erste Bundesländer haben bereits eine Verordnung „zum Umgang mit besonders schweren Vergabeverstößen“ veröffentlicht. Es ist dringend zu empfehlen, mit Vergabekjuristen zusammenzuarbeiten, die die entsprechenden Vergabeakten pflegen.
- Alle Projekte müssen entsprechend dokumentiert werden, um im späteren Verlauf die korrekte Umsetzung nachweisen zu können. Das bedeutet, gleich zu Beginn Projektpläne, Rechnungen und Angebote entsprechend abzuheften. Dies erleichtert den berechtigten Dienstleistern später eine einfache und schnelle Bestätigung der ordnungsgemäßen Umsetzung.

5. Sind die Anträge anpassbar und somit Abweichungen von Projekten erlaubt?

Innerhalb der Fördertatbestände kann die Umsetzung der Vorhaben von den eingereichten Anträgen abweichen, solange diese als Kern der Erfüllung des KHZGs dienen und gut begründet sowie dokumentiert werden.

6. Wie ist damit umzugehen, wenn am Markt noch kein Produkt existiert, dass alle Muss-Anforderungen erfüllt?

Generell wurden die Anforderungen realistisch definiert. Dem BAS ist bewusst, dass es zu einigen Punkten der FTB noch keine etablierten Lösungen bzw. Produkte gibt. In dieser Hinsicht soll eine Entwicklung stattfinden und bestehende Lösungen demnach weiter ausgebaut werden. Dies befähigt Anbieter zur Zusammenarbeit, um Lösungen und Systeme untereinander zu vernetzen – Stichwort: Interoperabilität.

7. Sind Vorhaben förderfähig, die bestehende Systeme (Patientenportale, digitales Medikationsmanagement) im Sinne der Förderrichtlinie hinsichtlich Ihrer Funktionalitäten erweitern?

Bestandslösungen, die vor dem KHZG bereits existiert haben, sind nicht förderfähig, neue Funktionalitäten hingegen schon (z. B. KISS inkl. Medikation wollen ein AMTS einführen).

8. Wie geht es nach 2025 weiter, denn die Betriebskosten fallen auch danach an?

Im Zuge der Maßnahmen soll die IT zukünftig nicht nur als Unterstützung gelten, sondern essenzieller Bestandteil der Wertschöpfung werden – zum Behandlungsprozess trägt auch maßgeblich die IT bei. Die Digitalisierung und Optimierung spart langfristig Kosten und senkt diese möglicherweise auch.

Ab 2025 kann der IT ein höherer Stellenwert und eine größere Investitionsbereitschaft zugeschrieben werden, denn notwendige Ressourcen werden durch digitale Dienste zur Verfügung gestellt.

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz verspricht das Bundesministerium für Gesundheit ein digitales Update in Krankenhäusern. Insgesamt 4,3 Milliarden Euro sollen den Häusern zur Verfügung gestellt werden, um den Weg ins digitale Zeitalter bis 2025 zu ebnen. Der offizielle Start zur Umsetzung der notwendigen Digitalisierungsprojekte ist erfolgt und die ersten Folgen des KHZG werden bereits in der Praxis sichtbar (Quelle: [Handelsblatt](#)).

9. Wer beauftragt den berechtigten IT-Dienstleister?

Die Beauftragung des IT-Dienstleisters erfolgt durch den Krankenhausträger.

10. Was muss ich zu Reifegradmessung wissen?

Zielsetzung: Evaluierung, inwiefern das KHZG erfolgreich hatte, um eine politische Entscheidung treffen zu können.

Status quo: Im September 2022 wurde einem Konsortium der Zuschlag für die Evaluierung erteilt. Mittlerweile formt sich das Projekt in Bezug auf die Rahmenbedingungen. Aufgrund einer öffentlich EU-weiten Ausschreibung hat der Prozess etwas mehr Zeit in Anspruch genommen. Das Konsortium wird voraussichtlich das Ziel rechtzeitig erreichen, um ab Mitte des Jahres 2023 die Reifegradmessung in Krankenhäusern durchzuführen.

11. Gemäß des KHZG sind mindestens 15 Prozent der gewährten Fördermittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit zu verwenden. Ist dabei eine pauschale Bestätigung durch Hersteller akzeptabel?

Nein, es ist nicht akzeptabel, lediglich eine Bestätigung des Herstellers zu erhalten, dass 15% der Gesamtsumme in IT-Sicherheit geflossen ist. Man muss nachweisen, dass ein Softwareprodukt oder eine bestimmte Leistung in einer sicheren Umgebung im Krankenhaus eingebettet ist.

Zu jedem Softwareprodukt wird für gewöhnlich ein IT-Sicherheitskonzept erstellt, welches organisatorische und technische Maßnahmen vorsieht. Für die erfolgreiche Umsetzung der in diesem Konzept definierten IT-Sicherheitsmaßnahmen, sollen die 15 Prozent der gewährten Fördermittel monetär hinterlegt werden.

12. Müssen die 15 Prozent für Informationssicherheit zwingend zur Maßnahme des jeweiligen FTB passen oder reicht es aus, wenn diese in die Informationssicherheit des Krankenhauses investiert, werden?

Es sollte eine sinnvolle Zuordnung der Maßnahme zu der IT-Sicherheit bestehen.

13. Müssen alle Projekte im Dezember 2024 aufgrund der Vorgabe für EU-Coronahilfsgelder abgeschlossen sein?

Es gilt ab dem 1. Januar 2025 ein Abschlag in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall, sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung aufgezählten digitalen Dienste bereitstellt:

- (1) Krankenhaus Patientenportale,
- (2) Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation,
- (3) klinische Entscheidungsunterstützungssysteme,
- (4) Digitales Medikationsmanagement,
- (5) Digitale Leistungsanforderung.

Alternativ muss die Maßnahme spätestens drei Jahre nach der Bestandskraft des Bescheides beendet werden. Die Bestandskraft tritt in der Regel ein, wenn die Rechtsmittelfrist verstrichen ist, ohne dass eine Klage gegen den Zuwendungsbescheid beim zuständigen Verwaltungsgericht eingereicht wurde.

Die Rechtsmittelfrist beläuft sich auf einen Monat ab Bekanntgabe des Bescheides, also der Postzustellungsurkunde (PZU). In der Regel ist die Maßnahme drei Jahre und einen Monat nach Zustellung des Bescheides zu beenden. In begründeten Ausnahmefällen kann das für die Krankenhausversorgung zuständige Ministerium auf Antrag eine Verlängerung des Durchführungszeitraumes gewähren.

14. Ist bei Verzögerungen des Herstellers (aufgrund vieler Projekte nicht unrealistisch) ohne Eigenschuld des Krankenhauses, eine „kostenneutrale“ Verlängerung möglich?

Es ist nicht kategorisch ausgeschlossen, allerdings gibt es kaum Spielräume. Innerhalb der Projektzeiten ist es dann möglich, umzupriorisieren.

15. Wie erfolgt die Prüfung, ob die Muss-Kriterien aus der Förderrichtlinie erfüllt sind?

Der Verwendungsnachweis kann hauptsächlich anhand von Erklärungen und Bestätigungen der IT-Dienstleister geprüft werden. Hieraus ist zu entnehmen, ob die Muss-Kriterien erfüllt wurden.

16. Ist bereits absehbar, wie das vom GKV-Spitzenverband und DKG zu entwickelnde Stufensystem zur Berechnung der Abschläge aussehen wird?

Momentan ist das Stufensystem noch sehr abstrakt. Es gibt daher noch keine endgültigen Konzepte und viele offene Fragen.

17. Welche Finanzierungsarten werden im Krankenhauszukunftsfonds verwendet? Muss bei einer Festbetragsfinanzierung der im Finanzierungsplan aufgeführte Eigenanteil vorrangig für die entstehenden Kosten des Vorhabens eingesetzt werden?

Gem. 5.2 der Verfahrensgrundsätze zum Krankenhauszukunftsfonds nach § 14a KHG erfolgt grundsätzlich eine Vollfinanzierung des Fördervorhabens durch Mittel des Bundes und des Landes.

Kann das Vorhaben z. B. aufgrund von der Ausschöpfung des Fördervolumens nicht vollständig gefördert werden, kommt es zu einer Festbetragsfinanzierung, bei der ein Eigenanteil des Zuwendungsempfängers zur Deckung der Gesamtkosten aufzuwenden ist. Der Eigenanteil ist hier nicht vorrangig einzusetzen.

Wenn sich die Gesamtausgaben des Vorhabens reduzieren, kann der Fall eintreten, dass der Zuwendungsempfänger keinen oder nur einen geringeren Eigenanteil als im Zuwendungsbescheid geregelt, erbringen muss.

Ergibt sich im Verlauf der Maßnahmenumsetzung eine Überschreitung der geplanten Ausgaben, so sind die Mehrausgaben entsprechend durch den Zuwendungsempfänger zu tragen.

Sollten die Gesamtausgaben jedoch geringer sein als die bewilligten Fördermittel und sollten diese schon abgerufen worden sein, so ist der entsprechende Anteil vom Zuwendungsempfänger zurückzuerstatten.

18. Warum ist es wichtig, wann mein Zuwendungsbescheid bestandskräftig geworden ist? Welchen Vorteil kann ein Rechtsmittelverzicht bringen?

Die Auszahlung der Fördermittel kann erst erfolgen, wenn der Zuwendungsbescheid bestandskräftig ist. Dies ist in der Regel der Fall, wenn die Rechtsmittelfrist verstrichen ist, ohne dass Klage gegen den Zuwendungsbescheid beim zuständigen Verwaltungsgericht eingereicht wurde. Die Rechtsmittelfrist beträgt einen Monat ab Bekanntgabe des Bescheides, also ab dem Datum der Postzustellungsurkunde (PZU).

Die Bestandskraft des Zuwendungsbescheids und damit auch der früheste Zeitpunkt für die Auszahlung der Fördermittel, kann durch den Fördermittelempfänger jedoch auch früher herbeigeführt werden, indem ein Rechtsmittelverzicht erklärt wird. Der Fördermittelempfänger erklärt dann verbindlich, dass er keine Rechtsmittel gegen den Zuwendungsbescheid einlegen wird und ein Abwarten der Rechtsmittelfrist damit nicht notwendig ist. Ein Vordruck für einen solchen Rechtsmittelverzicht ist dem Zuwendungsbescheid beigelegt.

19. In welchem Zeitraum kann bzw. muss ich die beantragte Maßnahme umsetzen?

Die Maßnahme muss im Rahmen des im Bescheid festgesetzten Durchführungszeitraumes umgesetzt werden. Gemäß der Nebenbestimmung III. 1. des Zuwendungsbescheides kann mit der Maßnahme frühestens am 2. September 2020 begonnen worden sein.

Zudem muss die Maßnahme spätestens 3 Jahre nach der Bestandskraft des Bescheides beendet worden sein. Die Bestandskraft tritt in der Regel ein, wenn die Rechtsmittelfrist verstrichen ist, ohne dass Klage gegen den Zuwendungsbescheid beim zuständigen Verwaltungsgericht eingereicht wurde. Die Rechtsmittelfrist beträgt einen Monat ab Bekanntgabe des Bescheides, also ab dem Datum der Postzustellungsurkunde (PZU). In der Regel ist die Maßnahme 3 Jahre und einen Monat nach Zustellung des Bescheides zu beenden.

Die Bestandskraft kann jedoch auch durch die Erklärung eines Rechtsmittelverzichts durch den Antragsteller herbeigeführt werden. Dann endet der Durchführungszeitraum 3 Jahre nach der Erklärung des Rechtsmittelverzichts.

In begründeten Ausnahmefällen kann das für die Krankenhausversorgung zuständige Ministerium auf Antrag eine Verlängerung des Durchführungszeitraumes gewähren.

20. Zu welchem Zeitpunkt muss die Vergabedokumentation nach Abschluss einer Maßnahme vorgelegt werden, im Verwendungsnachweis?

Ausführungen zur Vergabe sind sowohl im Rahmen des jeweils zum 1. Februar eines jeden Jahres gemäß 6.2 a) der Grundsätze zum Krankenhauszukunftsfonds gem. § 14a KHG vorzulegenden Berichts, als auch spätestens im Sachbericht im Rahmen des Verwendungsnachweises zu erbringen.

21. Inwiefern müssen die anteiligen Personalkosten nachgewiesen werden?

(Beispiel: Für die Beantragung des FTB 3 wurden Kosten für personelle Maßnahmen in Höhe von circa 10.000 Euro veranschlagt. Inwiefern muss die Mittelverwendung in Höhe von 10.000 Euro für personelle Maßnahmen nachgewiesen werden?)

Existieren länderspezifische Vorgaben für die Ermittlung von Stundensätzen bzw. können Durchschnittssätze geltend gemacht werden? Werden in den nächsten Wochen vorgegebene Tabellen und/oder Rahmenbedingungen kommuniziert, um eine einheitliche Darstellung der personellen Stundensätze zu schaffen?

Das BAS hat sich in Bezug auf Personalkosten folgendermaßen geäußert: Falls Personalkosten beantragt werden, ist nachvollziehbar darzulegen, inwiefern die (anteiligen) Personalkosten aufgrund der Umsetzung des Vorhabens entstehen, also inwieweit die Tätigkeit konkret der Entwicklung, der Wartung und Pflege bzw. Abschaltung der zu implementierenden Technologie zuzuordnen ist. Es muss dabei ersichtlich werden, aufgrund welchen Zeitaufwands welches Mitarbeiters/welcher Mitarbeiterin die Personalkosten entstehen. Weitergehende Vorgaben bzgl. der Erfassung der Personalkosten im Rahmen der Vorhaben zum Krankenhauszukunftsfonds seitens des BAS existieren aktuell nicht.

22. Die Zuwendungsempfänger sind nach 4.3 ANBest-P-Corona dazu verpflichtet, bei der Bewilligungsbehörde anzuzeigen, wenn sich herausstellt, dass der Zuwendungszweck mit der bewilligten Zuwendung nicht zu erreichen ist. Muss dieser Tatbestand gemeldet werden, selbst, wenn die über der Fördersumme liegenden Kosten bereits von dem Zuwendungsempfänger getragen wurden?

(Beispiel: Das Erweiterungsmodul der kardiologischen Versorgung wird die veranschlagte Fördersumme um etwa 30.000 Euro überschreiten. Die Fördermittel wurden bereits vollständig abgerufen und die Gesamtrechnung aus einem Teil der Eigenmittel beglichen. Muss dieser Tatbestand nun gemeldet werden?)

Solange die Gesamtfinanzierung einer Maßnahme über die Finanzierung mit Eigenmitteln gesichert ist, muss dieser Tatbestand nicht angezeigt werden. Anders verhält es sich, wenn die Zuwendungen zu 100% ausgeschöpft sind, keine Möglichkeit der Eigenfinanzierung zur Verfügung steht und der Förderzweck demnach nicht erreicht werden kann. Dies muss laut ANBest-P-Corona zur Anzeige gebracht werden.

23. Müssen die Rechnungen auf die einzelnen Kliniken ausgestellt sein oder darf die Rechnung auch auf den Träger ausgestellt werden? (Der Träger (Konzernmutter) würde nach Verrechnungsschlüssel intern die Kosten (interne Weiterbelastung) an die einzelnen Kliniken abführen.)

Rechnungen müssen immer auf den Krankenhausträger ausgestellt werden, da dieser im Sinne des Verfahrens als Zuwendungsempfänger fungiert. Weiter müssen die Rechnungen einem konkreten Zuwendungsbescheid zuzuordnen sein, um eine transparente und eindeutige Zuordnung der Rechnungen zu dem jeweiligen Zuwendungsbescheid im Rahmen der Verwendungsnachweisprüfung zu gewährleisten. Dies ist explizit bei Einreichung von Rechnungen zu beachten.

24. Ich bin durch den Zuwendungsbescheid dazu verpflichtet, mit dem Zwischennachweis einen Nachweis des beauftragten und berechtigten IT-Dienstleisters beizufügen. Wird der Nachweis für alle Vorhaben (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 11 KHSFV) benötigt? Welchen Umfang hat dieser Nachweis? Ist eine bestimmte Form für den Nachweis vorgesehen?

Die Nachweispflicht nach § 25 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV bezieht sich ausschließlich auf Vorhaben nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 6, 8 und 10 KHSFV. Der IT-Dienstleister muss bestätigen, dass bei dem aktuellen Umsetzungsstand des Vorhabens die Voraussetzungen der Förderrichtlinie des BAS, in ihrer jeweils aktuellen Fassung, die die technische Umsetzung des Vorhabens betreffen, eingehalten wurden. Dies umfasst insbesondere die konkretisierenden Vorgaben an die Umsetzung von § 19 Abs. 1 bis 3 KHSFV sowie nach § 14a Abs. 3 S. 5 KHG.

In der Wahl der Form des Nachweises ist der IT-Dienstleister frei. Voraussetzung ist gleichwohl, dass der Bezug zum Vorhaben vorhanden und die Erklärung hinreichend bestimmt ist. Angaben, die nicht unmittelbar mit der technischen Umsetzung des Vorhabens zu tun haben, wie etwa Angaben über die Einhaltung des Vergabeverfahrens, sind nicht zu bestätigen und können auch nicht durch den IT-Dienstleister gemacht werden.

Es ist davon auszugehen, dass die Bestätigung eine eigenständige Begutachtungsleistung und Beurteilung durch die Mitarbeitenden des IT-Dienstleisters erfordert. Diese kann sowohl als Vorortprüfung als auch auf Grundlage der Unterlagen des Krankenhausträgers erfolgen. Eine bloße Bezugnahme des IT-Dienstleisters auf eine Einschätzung eines Mitarbeitenden des Krankenhauses genügt diesen Anforderungen nicht.

25. Ich bin durch den Zuwendungsbescheid dazu verpflichtet, aussagekräftige Unterlagen zur Höhe des für das Krankenhaus entstehenden Erfüllungsaufwands vorzulegen. Was bedeutet Erfüllungsaufwand und gibt es genaue Vorgaben, welche Unterlagen vorzulegen sind?

Mit „Erfüllungsaufwand“ ist der gesamte bis zum jeweiligen Stichtag messbare Zeitaufwand und die Kosten, die durch die Befolgung einer bundesrechtlichen Vorschrift bei Bürgerinnen und Bürgern, Wirtschaft sowie der öffentlichen Verwaltung entsteht, gemeint.

Näheres hierzu finden Sie in § 2 Normenkontrollratgesetz (NKRK), auf den das Bundesamt für Soziale Sicherung für die Definition des Erfüllungsaufwandes ausdrücklich hinweist.

Zudem weisen wir auf den „Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwandes in Regelungsvorhaben der Bundesregierung“ hin. Dieser Leitfaden, insbesondere die Ausführungen in Kapitel 3, kann als Orientierungshilfe für die Darstellung des Erfüllungsaufwandes genutzt werden (die Fassung Januar 2022 ist unter diesem Link abrufbar: www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Buerokratiekosten/Publikationen/Downloads-Buerokratiekosten/erfuellungsaufwand-handbuch.html)

Der Aufwand, der für allgemeine organisatorische Maßnahmen für eine Vielzahl von Vorhaben betrieben wurde, kann anteilig auf das einzelne Vorhaben heruntergerechnet werden. Es können nur interne Kosten angegeben werden, die nach dem Krankenhauszukunftsfonds nicht förderfähig sind.

Mit der Angabe von „internen Kosten“ ist also der entstandene Aufwand zur Erfüllung der Bundesvorschrift gemeint, der bei einer förderrechtlichen Prüfung nicht als zuwendungsfähige Ausgabe anerkannt werden kann.

Beispiel: Die Kosten der Rechtsberatung, die im Krankenhauszukunftsfonds als zuwendungsfähige Kosten angegeben werden können, sind in der Folge kein entstandener Erfüllungsaufwand. Externe Beauftragungen, die zur Erfüllung der Bundesvorschrift beitragen, aber nicht als zuwendungsfähige Kosten anerkannt werden können, lösen hingegen einen internen Sachaufwand aus, welcher wiederum dem Erfüllungsaufwand zugerechnet werden muss. Kalkulatorische Kosten (z. B. der entgangene Gewinn, wenn das Kapital anders hätte eingesetzt werden können) zählen nicht zum Erfüllungsaufwand.

Es genügt im Zweifelsfall eine Erläuterung, wie der Erfüllungsaufwand berechnet wurde. Auch eine nachvollziehbare Schätzung des Aufwandes ist möglich.

Bitte beachten Sie, dass die Erhebung des Erfüllungsaufwandes zu statistischen Zwecken dient und hieraus kein weiterer Erstattungsanspruch für Sie erwächst.

Quellen:

Neben den angegebenen Quellen sind die weiteren Antworten aus den beiden u.g. Podcasts entnommen, wo die Sprecher selbst vom Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) sind und mitunter hauptverantwortlich für den KHZG. Weitere Informationen wurden u.a. aus den FAQ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales von Nordrhein-Westfalen zu Sachverhalten, die bundeseinheitlich geregelt wurden, entnommen.

<https://www.ehealth-podcast.de/folge-123-krankenhauszukunftsgesetz-faq-reloaded/>

<https://www.ehealth-podcast.de/folge-116-krankenhauszukunftsgesetz-faq/>

www.detecon.com