

Häufig gestellte Fragen zur Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes KHZG

Eine Zusammenstellung wichtiger Fragen und Antworten (FAQs) rund um die Umsetzung der Krankenhaus Digitalisierung im Rahmen des KHZG.

Alle Informationen dienen der allgemeinen Information. Sie stellen keine Rechtsberatung dar, können und sollen diese auch nicht ersetzen.



Quelle: <https://planfox.de/khgz-krankenhauszukunftsgesetz-umsetzung/>
Stand: 11.11.2024

Inhalt

Was ist das KHZG ?.....	2
Wie hoch sind die jährlichen DRG-Abschlagszahlungen ab 2026?	2
Ist die Umsetzung der KHZG Maßnahmen Pflicht?	3
Wie kann ein Verlust von 2% der DRG-Erlöse vermieden werden?.....	3
Gelten Ausnahmeregelungen für das Vergaberecht bei Maßnahmen gemäß des Krankenhauszukunftsgesetzes KHZG?	4
Welche Fördertatbestände gibt es?	4
Was sind KHZG Muss- und Kann-Kriterien?	4
Welche konkreten personellen Maßnahmen einschl. Kosten für Schulungen sind förderfähig?	5
Krankenhäuser Digitalradar: Hat das Ergebnis der Selbsteinschätzung Auswirkungen auf die Abschläge ab 2026?.....	5
Sind Abweichungen vom KHZG Fördermittel Antrag möglich?	6
Wann muss der Nachweis des berechtigten IT-Dienstleister bzgl. Passgenauigkeit des beantragten KHZG Fördervorhabens vorliegen?	6
Wer überprüft die Eignung informationstechnischer Anlagen bei der KHZG Förderung von Digitalisierungsvorhaben?	7
Bis wann müssen die geplanten KHZG-Fördervorhaben, wie z.B. Einführung eines Patientenportals, abgeschlossen sein?	7
Mittelabrufe: Was sind nicht förderfähige Ausgaben in der "Einnahmen-Ausgabe-Liste"?	8
Sind die 15%-Anteil IT-Sicherheit auf die Fördermittel oder auf die Gesamtinvestition bezogen?	8
Welche Finanzierungsarten werden im Krankenhauszukunftsfonds verwendet? Wie verhält es sich mit einem Eigenanteil?	8
Was ist ein Patientenportal (KHZG Fördertatbestand 2)?	9
Was sind die KHZG Muss-Kriterien für Patientenportale Fördertatbestand 2?	9
Was ist PLANFOX?.....	11

Was ist das KHZG ?

Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) ist ein im September 2020 verabschiedetes Artikelgesetz. Das Gesetz entspricht der Umsetzung des im Juni 2020 vom Bund beschlossenen "Zukunftsprogramm Krankenhäuser" und soll maßgeblich zur Digitalisierung im Gesundheitswesen beitragen. Das KHZG bietet dafür eine bundesweite finanzielle Unterstützung durch einen Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) mit 4,3 Mrd. Euro. Davon werden 3 Mrd. Euro vom Bund und 1,3 Mrd. Euro von den Ländern bereitgestellt. Der Schwerpunkt der förderfähigen Maßnahmen liegt hierbei auf der Digitalisierung der Ablauforganisation, Dokumentation und Kommunikation sowie der Verbesserung der Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin.

Bis 2025 sollen die Kliniken schließlich die Umsetzung bestimmter digitale Dienste gemäß den Verordnungen des Krankenhaus-Strukturfonds nachweislich in die Wege geleitet haben. Denn unabhängig von einer KHZG-Förderung wird erstmals in 2025 ein Digitalisierungsabschlag in allen Krankenhäusern ermittelt und für das Folgejahr 2026 budgetwirksam auf die Fälle des jeweiligen Krankenhausstandortes angewendet. Die digitalen Dienste müssen daher nach den Regelungen der Digitalisierungsabschlagsvereinbarung spätestens bis zum 31.12.2025 beauftragt sein, um einen Abschlag im Jahr 2026 zu vermeiden. Falls Krankenhäuser diese Anforderungen nicht erfüllen, beispielsweise keinerlei Maßnahmen beauftragt sind oder sich in Umsetzung befinden, können Sie bis zu 2% ihrer DRG-Erlöse verlieren.

- ➔ [Link zum Krankenhauszukunftsgesetz KHZG](https://planfox.de/wp-content/uploads/2025/02/Krankenhauszukunftsgesetz-Gesetzestext_28.10.20.pdf)
https://planfox.de/wp-content/uploads/2025/02/Krankenhauszukunftsgesetz-Gesetzestext_28.10.20.pdf

- ➔ [Link zur Förderrichtlinie](https://planfox.de/wp-content/uploads/2024/02/20210503Foerderrichtlinie_V03.pdf)
https://planfox.de/wp-content/uploads/2024/02/20210503Foerderrichtlinie_V03.pdf

Wie hoch sind die jährlichen DRG-Abschlagszahlungen ab 2026?

Für die Jahre 2026 und 2027 reicht aus, dass jeweils im Vorjahr (Ende 2025, 2026) zumindest die Antwortoption „beauftragt“ bei allen Anforderungen der Kategorie „Verfügbarkeit“ angegeben und durch Belege nachgewiesen wurde. Ist dies nicht der Fall droht pro Abrechnungsfall ein Abschlag für das Gesamtjahr 2026 bzw. 2027 von:

- FTB2: 0,5%** (Patientenportale)
 - FTB3: 0,6%** (Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation)
 - FTB4: 0,2%** (klinische Entscheidungsunterstützungssysteme)
 - FTB 5: 0,4%** (Digitales Medikationsmanagement)
 - FTB6: 0,3%** (Digitale Leistungsanforderung)
- Gesamt max: 2,0%

Ab Ende 2027 muß zusätzlich auch die **Nutzung** der Fördertatbestände nachgewiesen werden, dabei bleibt die Summe der möglichen jährlichen Abschläge in den Folgejahren immer bei 2%.

Ist die Umsetzung der KHZG Maßnahmen Pflicht?

Eine digitale Grundversorgung ist in fünf Punkten des KHZG für Kliniken verpflichtend, andernfalls ist mit Abschlägen bis zu 2% der bei DRG-Erlösen zu rechnen. Der Abschlag greift, sobald einer der in § 19 Absatz 2 Nummer 2 bis 6 KHSFV genannten digitalen Dienste nicht durch die Krankenhäuser bereitgestellt worden ist: (2) Patientenportale, (3) Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation, (4) klinische Entscheidungsunterstützungssysteme, (5) Digitales Medikationsmanagement, (6) Digitale Leistungsanforderung.

Wie kann ein Verlust von 2% der DRG-Erlöse vermieden werden?

Grundsätzlich sind zur Vermeidung eines Abschlages von bis zu 2% der DRG-Erlöse möglichst alle folgenden fünf digitalen Dienste umzusetzen und anzuwenden: (2) Patientenportale, (3) Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation, (4) klinische Entscheidungsunterstützungssysteme, (5) Digitales Medikationsmanagement, (6) Digitale Leistungsanforderung.

Um DRG-Abschläge zu vermeiden, reicht es bereits aus, dass diese digitalen Dienste **nachweislich bis zum 31.12.2025** beauftragt wurden oder sich in Umsetzung befinden. Ab 2027 müssen sich die digitalen Dienste jedoch bereits in Nutzung befinden, um Abschläge zu vermeiden. **Denn ab 2027 kommt ein Stufenplan zum Einsatz, der die Nutzung der Systeme als Kriterium jedes Jahr höher gewichtet.** Um dann sanktionsfrei zu bleiben, müssen Krankenhäuser die Nutzung nachweisen.

Fördertatbestand 2 (Patientenportale) und 3 (digitale Pflegedokumentation) wurden vom Gesetzgeber bei den DRG-Abschlägen über die restlichen anderen 4 Fördertatbestände gestellt: **bei Nichterfüllung nur dieser zwei Fördertatbestände drohen 61,5% der Sanktionen**, also 1,23% DRG-Abschlag.

Um den DRG-Abschlag zu vermeiden, gibt es weitere Ausnahmen: Kein DRG-Abschlag erfolgt, wenn das Krankenhaus ein Kriterium für den digitalen Dienst nicht umsetzen kann, weil es die fachlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Beispielsweise muss ein digitales Terminmanagement für eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nicht umgesetzt werden, wenn das Krankenhaus keine ASV anbietet.

Weist ein Krankenhaus nach, dass es den Wechsel seines Krankenhausinformationssystems (KIS) oder des Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) beauftragt hat oder sich mit einem entsprechenden Projekt in der Umsetzung befindet, entfällt für die Dauer des Projektes der DRG-Abschlag.

ACHTUNG: Die bundesweiten Regelungen und Fristen für DRG-Abschläge sind völlig unabhängig von Länderregeln und Fristen für KHZG Fördermittel.



Link zum Download DRG-Abschläge Berechnung:

https://planfox.de/wp-content/uploads/2024/02/2023-07-03-KHZG_Digitalisierungsabschlagsvereinbarung.pdf

Gelten Ausnahmeregelungen für das Vergaberecht bei Maßnahmen gemäß des Krankenhauszukunftsgesetzes KHZG?

Nein. Die Vorgaben des nationalen und europäischen Vergaberechts sind durchgehend zu berücksichtigen. Besonderheit: Interoperabilität ist Grundbedingung für die meisten Fördertatbestände.

Welche Fördertatbestände gibt es?

Gemäß KHZG sind Vorhaben förderfähig, wenn sie dazu beitragen, eine "digitale Infrastruktur zur besseren internen und sektorenübergreifenden Versorgung" aufzubauen. Der Schwerpunkt der förderfähigen Maßnahmen liegt hierbei auf der Digitalisierung der Ablauforganisation, Dokumentation und Kommunikation sowie der Verbesserung der Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin. Die 11 förderungsfähigen Maßnahmen ergeben sich aus §19 der KHSFV und können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Anpassung der (informations-)technischen Ausstattung der Notaufnahme
2. Einrichtung von Patientenportalen für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement
3. Einrichtung einer elektronischen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, z.B. mittels elektronischer Patientenakte
4. Einrichtung automatisierter klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme
5. Einrichtung eines digitalen Medikationsmanagements
6. Einrichtung eines internen digitalen Prozesses zur Anforderung von Leistungen
7. Bereitstellung von sicheren IT-Infrastrukturen
8. Einrichtung und Weiterentwicklung eines onlinebasierten Versorgungsnachweissystems
9. Einrichtung oder Erweiterung technischer Systeme zum Aufbau telemedizinischer Netzwerkstrukturen
10. Einrichtung oder Erweiterung von technischen Systemen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit oder Vertraulichkeit der informationstechnischen Systeme
11. Vorhaben zur Anpassung von Patientenzimmern an die besonderen Behandlungserfordernisse im Fall einer Epidemie

Besonderheit: Zu beachten ist, dass die Umsetzung einiger förderungsfähiger Maßnahmen freiwillig ist, während andere verpflichtend umgesetzt werden müssen. Zu den verpflichtenden Maßnahmen zählen die oben aufgeführten Punkte 2. – 6. Falls Krankenhäuser diese Anforderungen (Muss-Kriterien) nicht erfüllen, können Sie bis zu 2% Ihrer DRG-Erlöse verlieren.

Was sind KHZG Muss- und Kann-Kriterien?

Je Fördertatbestand sind Muss- und Kann-Kriterien definiert, also Anwendungen, die zwingend oder lediglich optional umgesetzt werden müssen. Muss-Kriterien sind Mindestanforderungen, die umfassend und in Gänze berücksichtigt und umgesetzt werden müssen. Um Sanktionen zu vermeiden, müssen lediglich diese Muss-Kriterien fristgerecht umgesetzt werden bzw. die Nutzung dieser Muss-Kriterien der Pflichtenwendungen nachgewiesen werden.

Welche konkreten personellen Maßnahmen einschl. Kosten für Schulungen sind förderfähig?

Personalkosten sind gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV dann förderfähig, wenn diese im unmittelbaren Zusammenhang mit der Umsetzung der Maßnahme zum Krankenhauszukunftsfonds stehen. Voraussetzung dafür, dass sie als förderfähige Kosten beim Mittelabruf geltend gemacht werden können, ist, dass sie bereits im Antrag bei der Ermittlung der Antragssumme berücksichtigt wurden. Beispielsweise Beratungsleistungen bei der Planung, Ausschreibung und Beschaffung des konkreten Vorhabens. personelle Maßnahmen und anteilige Personalkosten, die im Krankenhaus selbst entstehen, sofern sie im unmittelbaren und direkten Sachzusammenhang mit der Entwicklung, der Wartung und Pflege bzw. Abschaltung von geförderten Informations- und Kommunikationstechnologien stehen (Förderrichtlinie nach § 21 Abs. 2 KHSFV Ziff. 5.2). Weiter sind Teilnahmen an Schulungen förderfähig.

Zum Nachweis von Personalkosten ist ein Stundennachweis mit Verrechnung des Stundensatzes vorzulegen. Der Stundensatz der zur berücksichtigenden Personalkosten darf nicht höher sein, als der für vergleichbare Landesbedienstete (TV-H oder alternativ TV-öD oder TV-L sofern der Zuwendungsempfänger seine Beschäftigten hiernach vergütet). Neben der Stundenzahl ist auch der Stundensatz gemäß Tarif nachzuweisen.

Grundsätzlich **NICHT förderfähig** sind **Erfüllungsaufwände**, also der Zeitaufwand und die Kosten, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Regelungen zum Krankenhauszukunftsfonds entstehen, z.B. Aufwand für die Antragstellung, Aufgaben im Zusammenhang mit der Mittelbewirtschaftung, Mittelabrufe und Nachweisverfahren.

Nähere Hinweise zum Erfüllungsaufwand gem. § 25 Abs. 1 Nr. 6 KHSFV und Erläuterungen zur Ermittlung/ Berechnung des Erfüllungsaufwands können dem Schreiben des Bundesamts für Soziale Sicherung vom 15.06.2022 entnommen werden.

Ebenso **NICHT** förderfähig gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV sind **Ausfallkosten** von Mitarbeitern, die aufgrund der Umsetzung der Maßnahme im Rahmen Krankenhauszukunftsfonds bzw. Teilnahme entsprechender Schulungen verhindert sind.

Krankenhäuser Digitalradar: Hat das Ergebnis der Selbsteinschätzung Auswirkungen auf die Abschläge ab 2026?

Nein, es besteht keinerlei Zusammenhang zwischen dem Ergebnis der Selbsteinschätzung (Krankenhaus Digitalradar) hinsichtlich des Reifegrades und der Höhe des Abschlages (Abschläge nach § 5 Abs. Absatz 3h KHEntgG ab dem 01. Januar 2026). Auch ergeben sich aus den Ergebnissen der Selbsteinschätzung keine etwaigen Rückförderungen der Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds. Die Selbsteinschätzung dient laut Gesetz lediglich der Evaluation der Maßnahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) sowie der erstmaligen flächendeckenden Bestimmung des Reifegrads hinsichtlich der Digitalisierung der Krankenhäuser.

Sind Abweichungen vom KHZG Fördermittel Antrag möglich?

Inwieweit **wesentliche** Abweichungen von den antragsbegründenden Beschreibungen gefördert werden können, entscheidet das BAS. Zur Beurteilung, ob die jeweilige Änderung unschädlich ist oder als zweckwidrige Verwendung zu qualifizieren ist, sind eine Beschreibung der geänderten / zusätzlichen Maßnahme bzw. Produkts sowie Angaben zu den Kostenänderungen / Kostenverschiebungen zwischen Kostenarten erforderlich.

Die Zweckbindung der Fördermittel ist eng auszulegen. Wenn gegenüber den Beschreibungen im Antrag ein anderes oder zusätzliches Produkt, d.h. eine inhaltlich substantiell neue/andere Software bzw. Hardware beschafft oder eine andere oder zusätzliche Maßnahme, d.h. eine inhaltlich neue/andere Dienstleistung vorgenommen werden soll, handelt es sich um wesentliche Änderungen. **Unwesentlich** ist hingegen z.B. die Änderung des Fabrikats/ Herstellers der antragsgegenständlichen Software bzw. Produkte.

Außerdem ist eine Bestätigung des/der nach § 21 Absatz 5 KHSFV berechtigten Mitarbeitenden des beauftragten IT-Dienstleisters oder des/der berechtigten Mitarbeitenden des Zuwendungsempfängers vorzulegen, dass bei dem aktuellen Umsetzungs- und Planungsstand des Vorhabens die Voraussetzungen der Förderrichtlinie des BAS weiterhin eingehalten werden (§ 25 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV).

Die Mitteilung und Beantragung ist vom Zuwendungsempfänger frühestmöglich jeweils zum Mittelabruf einzureichen. Sofern zu einem Mittelabruf bereits Kosten für noch nicht vom BAS genehmigte Änderungen angefallen sind, sind diese zunächst als nicht förderfähige Kosten in der Einnahmen-Ausgaben-Liste einzutragen. Erst wenn die Genehmigung durch das BAS vorliegt, können diese Kosten bei dem auf die Genehmigung folgenden Mittelabruf als förderfähig berücksichtigt werden.

Angemerkt sei hier, dass eine Erhöhung der Fördermittel nicht möglich ist. Die Änderungsmitteilung ist jedoch zwingend erforderlich, wenn der Förderzweck innerhalb des bewilligten Fördertatbestands umgewidmet oder bei Kosteneinsparungen zur Ausschöpfung der Bewilligungssumme erweitert werden soll.

Wann muss der Nachweis des berechtigten IT-Dienstleister bzgl. Passgenauigkeit des beantragten KHZG Fördervorhabens vorliegen?

Der entsprechende Nachweis ist nach § 22 Absatz 2 Nr. 4 KHSFV spätestens bei Antragstellung auf Auszahlung von Fördermitteln aus dem Krankenhauszukunftsfonds durch das Land beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) einzureichen.

Wer überprüft die Eignung informationstechnischer Anlagen bei der KHZG Förderung von Digitalisierungsvorhaben?

Durch eine Schulung des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) zertifizierte Mitarbeiter von IT-Dienstleistern sind berechtigt die Maßnahmen zu prüfen und zu bestätigen. Mitarbeiter von PLANFOX besitzen diese Berechtigung.

Die IT-Dienstleister sollen durch die Schulung befähigt werden, zu bewerten, ob geplante Fördervorhaben nach dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) dem Grunde nach förderfähig sind. Ebenfalls sollten sie nachvollziehen können, ob die geplanten Vorhaben auch hinsichtlich der zeitlichen, finanziellen und inhaltlichen Rahmenbedingungen realisiert werden können.

Bis wann müssen die geplanten KHZG-Fördervorhaben, wie z.B. Einführung eines Patientenportals, abgeschlossen sein?

Bei geförderten Maßnahmen: Es obliegt den Ländern, wann diese einen entsprechenden Schlussverwendungsnachweis von den Krankenhäusern und Krankenhausträgern einfordern, **meist ist das Q4 2025 oder Q1 2026**, spätestens jedoch mit Anforderung der Auszahlung. Der Schlussverwendungsnachweis bestätigt mindestens die Implementierung bzw. Bereitstellung der Pflichtprojekte (MUSS-Kriterien) in mindestens einem Fachbereich des Antragstellers. Hintergrund: dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) müssen von den Ländern bis zum 31.08.2026 diese Nachweise vorliegen.

Allgemein lässt sich sagen, dass die Maßnahmen **spätestens 3 Jahre nach der Bestandskraft des Förderbescheides** abgerechnet werden müssen (Schlussverwendungsnachweis). Die Bestandskraft tritt in der Regel ein, wenn die Rechtsmittelfrist verstrichen ist, ohne dass Klage gegen den Zuwendungsbescheid beim zuständigen Verwaltungsgericht eingelegt wurde. Die Rechtsmittelfrist beträgt einen Monat ab Bekanntgabe des Bescheides, also ab dem Datum der Postzustellungsurkunde (PZU). D.h. **in der Regel ist die Maßnahme 3 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.

Bei Maßnahmen die **nicht durch KHZG Fördermittel finanziert** werden, gibt es **keine Umsetzungsfristen**.

ABER: Es wird ab dem 1. Januar 2026 ein Abschlag in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall, abgezogen, sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung aufgezählten digitalen Dienste **zumindest vor dem 01.01.2026 beauftragt** hat: (2) Krankenhaus Patientenportale, (3) Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation, (4) klinische Entscheidungsunterstützungssysteme, (5) Digitales Medikationsmanagement, (6) Digitale Leistungsanforderung. Ab 2027 muss dann auch die Nutzung der Muss-Digitalprojekte nachgewiesen werden, um sanktionsfrei zu bleiben.

Grundlage für die zu ermittelnde Abschlagshöhe sind die Nachweise und Berechnungen zu den im jeweiligem Vorjahr bereitgestellten Diensten.

Mittelabrufe: Was sind nicht förderfähige Ausgaben in der "Einnahmen-Ausgabe-Liste"?

Beim Mittelabruf sind meist in Nachweisformulare auch nicht förderfähige Ausgaben einzutragen. Hierunter fallen sämtliche Kosten für Leistungen, für die keine Fördermittel beantragt wurden (auch wenn sie dem Grunde nach förderfähig sind) und die **keinen Erfüllungsaufwand** darstellen.

Unter Erfüllungsaufwand sind der messbare Zeitaufwand und die Kosten zu verstehen, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Regelungen zum Krankenhauszukunfts fonds entstehen, z.B. Aufwand für die Antragstellung, Aufgaben für die Mittelbewirtschaftung, Mittelabrufe und Nachweisverfahren.

Sind die 15%-Anteil IT-Sicherheit auf die Fördermittel oder auf die Gesamtinvestition bezogen?

Aus Sicht der meisten Bundesländer sollen grundsätzlich 15% der Gesamtinvestitionssumme für IT-Sicherheit nachgewiesen werden. Sicher ist: wenn die Ausgaben für IT-Sicherheit 15% bezogen auf den Bundes-Förderanteil unterschreiten wird es zu Rückforderungen kommen. Auf der sicheren Seite ist, wer die Kosten für IT-Sicherheit über die 15% hinaus – bemessen an der Gesamtinvestition, nachweist.

Welche Finanzierungsarten werden im Krankenhauszukunfts fonds verwendet? Wie verhält es sich mit einem Eigenanteil?

Gem. 5.2 der Verfahrensgrundsätze zum Krankenhauszukunfts fonds nach § 14 a KHG erfolgt grundsätzlich eine Vollfinanzierung des Fördervorhabens durch Mittel des Bundes und des Landes. Kann das Vorhaben z. B. aufgrund von 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 es sein, 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.

Was ist ein Patientenportal (KHZG Fördertatbestand 2)?

Definition Patientenportal (KHZG Fördertatbestand 2): die digitale Abdeckung der gesamten Patienten Journey & des Behandlungspfades von Aufnahmemanagement, über die stationäre Behandlung und Therapie, bis zum Entlass- und Überleitungsmanagement. Ermöglicht den Datenaustausch zwischen Patienten und deren Angehörigen und Krankenhauspersonal, Zuweisern, Behandlern und vor- und nachstationäre Leistungserbringern. Moderne Patientenportale ermöglichen eine echte Interaktion zwischen Patienten und dem Krankenhaus, binden den Patienten in die Behandlung enger ein, verkürzen Prozesse und entlasten das Krankenhauspersonal von administrativen Arbeiten.

Was sind die KHZG Muss-Kriterien für Patientenportale Fördertatbestand 2?

MUSS-Kriterien für das digitale Aufnahmemanagement im Patientenportal:

- es den Patientinnen und Patienten oder deren vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Termine für ambulante Versorgungsleistungen (u. a. Untersuchungen im Rahmen der Vor- und Nachsorge) online zu vereinbaren sowie für die teil- und vollstationäre Behandlung online anzufragen und abzustimmen. Dies schließt Leistungen der spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) im Krankenhaus nach § 116b SGB V mit ein, sofern diese durch das Krankenhaus angeboten werden.
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, eine Anamnese digital von zu Hause aus durchzuführen,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Behandlungsunterlagen sowie weitere zur Aufnahme und Behandlung relevante Daten und Unterlagen, insbesondere den bundeseinheitlichen Medikationsplan (Barcode-Scan zur strukturierten Weiterverarbeitung), vorab online hochzuladen, oder dem Leistungserbringer im Rahmen einer vom Patienten oder der Patientin digital erteilten temporären Berechtigung (Consent) den Zugriff auf diese Daten (z. B. in einer existierenden elektronischen Akte) zu ermöglichen,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, online Antworten zu den häufigsten Fragen eines Krankenhaus-Aufenthalts zu finden,
- es vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Überweisungsscheine bereits vorab online der Klinik zukommen zu lassen,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Aufnahmemanagements ermöglichen, den Patientinnen und Patienten Nachrichten schicken zu können,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Aufnahmemanagements ermöglichen, eine Anamnese auch digital in der Klinik vorzunehmen,
- Schnittstellen zu bestehenden KIS und/oder ERP-Systemen vorweisen, sodass die digital erfassten Daten der Patientin/des Patienten auch für nachgelagerte organisatorische Prozesse sowie Prozesse der Ressourcenplanung (z. B. Personalplanung oder Bettenmanagement) automatisch und interoperabel zur Verfügung stehen.

MUSS-Kriterien für das digitale Behandlungsmanagement im Patientenportal:

- es den Patientinnen und Patienten auf ihrem eigenen Endgerät ermöglichen, sich während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus zurecht zu finden (mindestens zu örtlichen Gegebenheiten, Ansprechpersonen),
- es den Patientinnen und Patienten auf ihrem eigenen Endgerät ermöglichen, sich im Patientenportal über ihre Behandlung, beispielsweise in Form von Aufklärungsvideos, zu informieren und vorab Fragen zur späteren Klärung zu notieren,
- es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, digitale Behandlungstagebücher auf ihrem eigenen Endgerät zu führen,
- es den Patientinnen und Patienten auf ihrem eigenen Endgerät ermöglichen, Erinnerungen an Untersuchungstermine im Laufe ihres Aufenthaltes zu erhalten,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch eine mobile und digitale Visite ermöglichen, schneller auf relevante Informationen, insbesondere im KIS/KAS und Patientendatenmanagementsystem, zugreifen zu können,
- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen

MUSS-Kriterien für das digitale Entlass- und Überleitungsmanagement im Patientenportal:

- einen strukturierten Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und die Bereitstellung von Dokumenten auf Basis anerkannter Standards an nachgelagerte Leistungserbringer (z. B. bzgl. der Medikamenteneinnahmen, Hinweisen zur Ernährung, Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, notwendigen Kontrolluntersuchungen, Ansprechpartner bei Komplikationen oder pflegerischen Fragen etc.) ermöglichen,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, auf Basis einer digitalen Plattform innerhalb eines Netzwerkes von ambulanten und stationären Pflege- oder Rehabilitationsanbietern den Versorgungsbedarf ihrer Patientinnen und Patienten melden zu können und mit Hilfe der digitalen Plattform innerhalb eines Netzwerkes zeitnah Rückmeldung hinsichtlich passender freier Kapazitäten zu erhalten,
- die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen sowie (auf Wunsch des Patienten und/oder berechtigten Angehörigen) auch in anderen digitalen Akten bereitgestellt werden können.

Quelle: Förderrichtlinie nach § 21 Abs. 2 KHSFV, Version 03



Link zur Förderrichtlinie

https://planfox.de/wp-content/uploads/2024/02/20210503Foerderrichtlinie_V03.pdf

Was ist PLANFOX?

PLANFOX ist der Healthcare-Geschäftsbereich von XITASO. Wir vereinen Spezialisten, die ein gemeinsames Ziel für das Gesundheitswesen verfolgen:

Zeit für Menschen schaffen.

Krankenhäuser nutzen für ihre digitale Transformation unsere Produkte (z.B. Patientenportale <https://planfox.de/patientenportal-khzg/>) und unsere Expertise in Prozessoptimierung, agilem Projektmanagement, Data Analytics, Software-Integration und Software-Engineering. Wir sind ein mittelständischer IT-Dienstleister und Softwareanbieter mit rund 250 Mitarbeitenden an 10 Standorten (u.a. Augsburg, Berlin, Erlangen, Ingolstadt, Karlsruhe, Leipzig, München, Münster). Seit über 10 Jahren stehen wir unseren Kunden als Digitalisierungspartner zur Seite, identifizieren Digitalisierungspotenziale, optimieren Geschäftsprozesse und erstellen digitale Strategien und Lösungen.

Die Menschen auf den Weg der digitalen Transformation des Gesundheitswesens mitzunehmen und davon profitieren zu lassen ist dabei wichtiger Teil unserer DNA. Krankenhäuser nutzen dabei unsere tiefgehende Expertise in Prozessoptimierung, Beratung und Data Analytics. Ergänzt mit unserem Know-how in Softwareentwicklung und Integration in bestehende IT-Landschaften, bieten wir als BAS zertifizierter IT-Dienstleister ein zukunftssicheres Gesamtpaket. Dadurch sind wir für viele unserer Kunden zu einem wichtigen Digitalisierungs-Partner geworden.

PLANFOX Digital Health GmbH
Austraße 35
D-86153 Augsburg



Kontaktieren Sie uns!

Noch Fragen? Erfahren Sie mehr. Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Tel. +49 821 789 892 00

E-Mail info@planfox.io