

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Joana Cotar, Uwe Schulz, Dr. Michael Ependiller und
der Fraktion der AfD**

Auszahlung von Fördermitteln für die Digitalisierung von Kliniken im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes

Die Corona-Krise hat einerseits die, auch im internationalen Vergleich, sehr hohe Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems und seines medizinischen und Pflegepersonals gezeigt, andererseits wurden große Defizite bei der Digitalisierung von Abläufen offenbart. So erfolgte beispielsweise bereits seit dem Jahr 2016 eine nach Ansicht der Fragesteller erfolglose Projektförderung des Bundes zur Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durch die Bereitstellung eines digitalen Melde- und Überwachungssystems für übertragbare Krankheiten (Umsetzungsstrategie der Bundesregierung „Digitalisierung gestalten“, Version 1, November 2018, S. 143, https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Digitalisierung/2018-11-15-Digitalisierung-gestalten.pdf?__blob=publicationFile&v=2), das auch nach fünf Jahren Entwicklungszeit nicht fertig implementiert ist. Dadurch sollten „sämtliche Meldeprozesse nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) automatisiert verarbeitet“ und damit die „bisherigen analogen Strukturen (Faxmeldungen etc.) durch digitale Verarbeitungsprozesse ersetzt werden“ (ebd.).

Besonders bedrohlich ist die steigende Anzahl an Cyberattacken auf Krankenhäuser, bei denen die IT-Systeme überwiegend mittels sogenannter Ransomware verschlüsselt werden und für die Entschlüsselung Lösegeld verlangt wird (<https://www.bsi.bund.de/DE/Service-Navi/Publikationen/Lagebericht/lageberichtnode.html>, S. 13). Immer häufiger werden dabei parallel auch Daten ausgespäht, um zusätzlich mit einer möglichen Veröffentlichung der Daten drohen zu können (https://www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Deliktsbereiche/Cybercrime/cybercrime_node.html). Als Folge des Cyberangriffs auf das Uniklinikum Düsseldorf im September 2020 verstarb bereits eine 78-jährige Notfallpatientin, weil sie nicht unmittelbar eingeliefert werden konnte, sondern in das 25 Kilometer entfernte Klinikum Wuppertal umgeleitet werden musste. Erst vier Wochen später kehrte das Klinikum Düsseldorf in den Normalbetrieb zurück (<https://www.kma-online.de/aktuelles/it-digital-health/detail/it-sicherheit-von-kliniken-mangelhaft-a-45318>).

In einer aktuellen Studie wurden bei 36,4 Prozent von 1 555 untersuchten deutschen Krankenhäusern IT-Schwachstellen entdeckt, mehr als 900 der insgesamt 1 931 entdeckten Schwachstellen seien kritisch gewesen (<https://www.tagesschau.de/wirtschaft/technologie/cybersicherheit-infrastruktur-hacker-kliniken-cybercrime-101.html>). Das Bundeskriminalamt (BKA) hat in seinem Bundeslagebild Cybercrime 2020 festgestellt, dass Cyberkriminelle sich im Jahr 2020, in dem vor allem dem Gesundheitswesen eine besondere Bedeutung zukam, bei ihren Angriffszielen mit Ransomware verstärkt auf große Unternehmen und öf-

fentliche KRITIS-Einrichtungen fokussierten, zu denen gemäß BSI-KRITIS-Verordnung (BSI-KritisV; BSI = Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) auch Krankenhäuser mit mindestens 30 000 stationären Fällen im Jahr gehören (<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Cybercrime/cybercrimeBundeslagebild2020.html?nn=28110>, S. 22). Diese KRITIS-Krankenhäuser müssen den Stand ihrer IT-Sicherheit nach § 8a Absatz 3 des Gesetzes über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSIG) alle 2 Jahre dem BSI nachweisen. Dessen Kontrollen, vor allem die technische Überprüfung, reichen jedoch Medienberichten zufolge offenbar nicht aus (<https://www.tagesspiegel.de/politik/jede-dritte-hat-mangel-in-it-sicherheit-kliniken-besonders-verletzlich-bei-hackerangriffen/26841108.html>).

Im Gesundheitsbereich mit dem Schwerpunkt Krankenhäuser ist die Zahl von Hackerangriffen von elf im Jahr 2018, auf 16 im Jahr 2019 und auf 43 im Jahr 2020 gestiegen (Welt am Sonntag, 27. Dezember 2020, S. 40: Angriffsziel Krankenhaus). Weltweit stiegen Angriffe auf Krankenhäuser im Jahr 2020 um 45 Prozent, während es in anderen Wirtschaftssektoren lediglich einen Zuwachs von 22 Prozent gab (<https://www.datensicherheit.de/cyberangriffe-krankenhaeuser-anstieg-220-prozent>). Insgesamt verzeichnete das BKA im Jahr 2020 fast 109 000 Cyberattacken, was einer Steigerung von 8 Prozent zum Vorjahr entspricht (<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Cybercrime/cybercrimeBundeslagebild2020.html?nn=28110>, S. 10).

Im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG), das seit Oktober 2020 in Kraft ist, will der Bund für moderne Notfallkapazitäten, Digitalisierung und IT-Sicherheit in Kliniken 3 Mrd. Euro ausgeben (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>). Die Länder sollen weitere 1,3 Mrd. Euro zur Verfügung stellen, sodass insgesamt 4,3 Mrd. Euro bereitstehen (ebd.). Entsprechend dem neu eingefügten § 14a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Errichtung des Krankenhauszukunftsfonds müssen mindestens 15 Prozent der gewährten Fördermittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit verwendet werden.

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) bemängelt in diesem Zusammenhang einen seit Jahren bestehenden Investitionstau seitens der Länder (<https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/krankenhausfinanzierung.html>). So gab es seit 1991 einen Rückgang der Investitionsfinanzierung der Bundesländer von 18 Prozent, während die Ausgaben der Krankenkassen für den Krankenhausbetrieb von 29 Mrd. Euro auf insgesamt 75 Mrd. Euro angestiegen sind (ebd.). „Damit ist der Anteil der Krankenhausfinanzierung der Länder seit 1991 von über 10 Prozent auf unter 4 Prozent gesunken“ (ebd.). Vor dem Hintergrund dieser Unterfinanzierung steigt nach Auffassung der Fragesteller bei den Krankenhäusern der Anreiz zu einer medizinisch nicht notwendigen Leistungsausweitung, um weiterhin ihre Kosten decken zu können (ebd.).

So fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Zukunft einen dauerhaften Digitalisierungszuschlag in Höhe von 2 Prozent auf alle Krankenhausrechnungen (<https://www.dkgev.de/dkg/positionen/>). Mit Hilfe der Digitalisierung und ihren Einsatzgebieten wie E-Health, Telemedizin, Robotik oder Big Data können neue Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten wie die personalisierte Medizin geschaffen und eine enge Vernetzung der Leistungserbringer und der Versorgungssektoren ermöglicht werden (ebd.). Notwendig ist dazu jedoch auch eine sektorenübergreifende Standardisierung der Datenerfassung und Datenübermittlung, Interoperabilität von Diensten und Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) sowie die Anpassung von Ausbildungsordnungen und Curricula der medizinischen Berufe (ebd.).

Ferner kommen, einer aktuellen Befragung der IT-Abteilungen in 163 der 1 900 deutschen Akutkliniken zufolge, digitale Lösungen nicht nur den Patienten und dem Personal zugute, sondern könnten auch 30 Prozent der Kosten in Krankenhäusern sparen (FAZ, 24. Juli 2021, S. 20: Zu viel Papierkram). So gibt es großes Einsparpotential etwa in der Bettenbeschaffung und Bettenverwaltung. Weil Betten repariert, gereinigt oder eingerichtet würden, müsse ein analog geführtes Krankenhaus mit 1 000 Plätzen tatsächlich 1 400 davon vorhalten (ebd.). Würden dafür Verwaltungs- und Nachverfolgungsprogramme auf Computern eingesetzt, reichten 1 050 Betten aus (ebd.). Dadurch ließen sich 300 000 Euro im Jahr einsparen. Auch unterhielten derzeit nur 3 Prozent der befragten Kliniken bereits Pflegeroboter. Selbst Putzroboter würden nur in 7 Prozent der Häuser eingesetzt, und das auch nur drei Stunden am Tag, obwohl sie erst ab acht Stunden rentabel seien. In der Binnenlogistik der Krankenhäuser, etwa im Transport von Patienten, Essen und Material, könnten digital verwaltete Kliniken doppelt so viele Patienten betreuen (ebd.).

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), bei dem für die Umsetzung der KHZG-Förderung ein Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) aufgelegt wurde, gab Ende Juli 2021 bekannt, dass bislang erst Gelder in Höhe von 16,5 Mio. Euro an Kliniken ausgezahlt wurden (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/krankenhauszukunftsgesetz-kliniken-warten-auf-foerdergelder-fuer-digitalisierung/27511900.html>). Anträge seien bis dato für Fördermittel in Höhe von insgesamt 244 Mio. Euro gestellt worden, jedoch nur von fünf Bundesländern (ebd.).

Die Krankenhausträger können allerdings bereits seit dem 2. September 2020 mit der Umsetzung von Vorhaben beginnen und ihren Förderbedarf bei den Ländern anmelden, ab Inkrafttreten des Gesetzes bis zum 31. Dezember 2021 können die Länder Förderanträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung stellen (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>). Dabei müssen bis Ende des Jahres 2021 alle beabsichtigten Anträge eingereicht worden sein, sonst fließen nicht beantragte Fördermittel zurück an den Bund (ebd.).

Kliniken stellen somit nicht selbst Förderanträge, sondern melden ihren Bedarf bei den Bundesländern an, die dann entscheiden, für welche digitalen Vorhaben Geld bereitgestellt werden soll. Bevor die Länder den Antrag schließlich an das BAS weiterleiten, erhalten die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen noch Gelegenheit zur Stellungnahme. Allein im Falle von Nordrhein-Westfalen (NRW) lagen im August 2021 noch 1 350 Bedarfsmeldungen der Kliniken vor, die aktuell bearbeitet werden und dann an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zur Stellungnahme übermittelt werden müssen (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/krankenhauszukunftsgesetz-kliniken-warten-auf-foerdergelder-fuer-digitalisierung/27511900.html>).

Ab dem Jahr 2025 werden ferner für geförderte Krankenhäuser Strafzahlungen in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall fällig, wenn diese bestimmte digitale Voraussetzungen nicht erfüllen. Dies tritt z. B. dann ein, wenn Patienten und Klinikmitarbeiter im Jahr 2025 keine digitalen Werkzeuge nutzen, wie z. B. ein digitales Medikamentenmanagement (5. Juli 2021, Handelsblatt Inside Digital Health: Kliniken – Technik-Botschafter fördern Digitalisierung). Die Sanktionen im Rahmen des KHZG, die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband ausgehandelt werden sollen, waren jedoch bis zum August 2021 noch immer un geregelt und es fanden offenbar bis dahin noch nicht einmal Verhandlungen statt, sondern lediglich Sondierungsgespräche (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/krankenhauszukunftsgesetz-kliniken-warten-auf-foerdergelder-fuer-digitalisierung/27511900.html>).

Medienberichten zufolge fehlt es auch an IT-Dienstleistern (Handelsblatt Inside Digital Health, 16. April 2021: Krankenhauszukunftsgesetz; Mangel an IT-Dienstleistern gefährdet Zeitplan), insbesondere für die kleineren Kliniken, weil zunächst die größeren Beratungsaufträge abgearbeitet würden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wann lagen dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) die ersten Anträge auf Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) vor, und welches Fördervolumen sahen diese Anträge vor (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
2. Wann lagen dem Bundesamt für Soziale Sicherung die ersten vollständigen Anträge auf Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds vor, welches Fördervolumen sahen diese Anträge vor, wie viele Krankenhäuser sind darin integriert, und wann wurden diese Anträge beschieden?
3. Wie hoch ist die Summe der bisherigen Abflüsse an Antragsteller von Fördermitteln aus dem Bundesanteil (vgl. Fragen 1 und 2)?
4. Wie viele vollständig vorliegende Förderanträge (vgl. Fragen 1 bis 3) sind derzeit in Prüfung beim BAS, wann wird die dreimonatige Prüfung jeweils abgeschlossen sein, welches Fördervolumen sehen diese Anträge vor, und wie viele Krankenhäuser sind darin integriert?
5. Wie viele unvollständige Förderanträge liegen derzeit dem BAS vor, welches Fördervolumen sehen diese Anträge vor, und wie viele Krankenhäuser sind darin integriert?
6. Mit Hilfe welcher Software-Anwendung wird die Bearbeitung der Anträge beim BAS unterstützt und dokumentiert?
7. Liegen der Bundesregierung Informationen über die Höhe der Kofinanzierung aus den Ländern vor, die bis zum 31. Dezember 2020 hätten veröffentlicht werden müssen (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fi/leadadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/Krankenhauszukunftsfonds_Zeitplanung.png)?
8. Sieht die Bundesregierung das Risiko, dass die Länder den Zukunftsfonds zum Anlass nehmen, die Höhe ihrer eigenen Mittel für die Investitionsförderung im Krankenhausbereich zu reduzieren, und welche Maßnahmen könnte sie ergreifen, um dies zu verhindern?
9. Haben die Länder fristgerecht zum 1. April 2021 erstmalig Informationen nach § 25 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) an die BAS übermittelt?
10. Sieht die Bundesregierung in der Voraussetzung für die Zuteilung von Fördermitteln gemäß neuem § 14a Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, dass „1. die Umsetzung des zu fördernden Vorhabens frühestens am 2. September 2020 (und damit noch vor dem Beschluss des KHZG am 18. September 2020) begonnen hat“ eine Ausnahme zum Verbot des vorzeitigen Maßnahmenbeginns gemäß Verwaltungsvorschrift 1.3 zum § 44 Absatz 1 der Bundeshaushaltsordnung, wenn nein, warum nicht, wenn ja, wie begründet die Bundesregierung diese Ausnahme?
11. Wurde bereits gemäß neuem § 14b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHFG) vom Bundesministerium für Gesundheit eine Forschungseinrichtung beauftragt, eine den Krankenhauszukunftsfonds begleitende Auswertung hinsichtlich der Digitalisierung aller Krankenhäuser und insbesondere der nach § 14a KHFG geförderten Vorhaben durchzuführen?

- a) Wenn nein, warum wurde die gesetzliche Frist der Beauftragung bis zum 28. Februar 2021 nicht eingehalten, und wann soll dies geschehen?
 - b) Wenn ja, welche Einrichtung wurde beauftragt, und aufgrund welcher Kriterien?
 - c) Wurde der Reifegrad aller Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Digitalisierung bereits gemessen, wenn ja, mit welchem Ergebnis, wenn nein, warum wurde die gesetzliche Frist der Messung bis zum 30. Juni 2021 nicht eingehalten, und bis wann soll dies erfolgen?
 - d) Welches Reifegradmodell wurde dabei eingesetzt, und warum wurde es für die Messung ausgewählt?
 - e) Wurde bei der Reifegradmessung zum 30. Juni 2021 berücksichtigt, dass Krankenhäuser eventuell bereits am 2. September 2020 (vgl. Frage 10) mit einem zu fördernden Digitalisierungsvorhaben begonnen haben, wenn ja, wie wurde dieser Umstand berücksichtigt, wenn nein, welche Aussagekraft erwartet die Bundesregierung von der Reifegradmessung hinsichtlich des gesetzlich formulierten Prüfauftrages, „inwieweit die Digitalisierung der Krankenhäuser und die Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die Förderung verbessert werden konnten“ (§ 14b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)?
 - f) Aus welchen Gründen wurde als Stichtag der Erstevaluation der 30. Juni 2021 gewählt, obwohl z. B. die Antragsphase auf Bundesförderung noch bis zum 31. Dezember 2021 läuft?
12. Beabsichtigt die Bundesregierung, ein Pendant zum KHFG auch für die ambulante Versorgung vorzulegen, und wie begründet sie ihre Absicht?
 13. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit des BSI mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bei der Behebung bekannt gewordener Schwachstellen in Medizinprodukten (vgl. Bundestagsdrucksache 19/19392, S. 3)?
 14. Wurde bereits die im Jahr 2020 geplante Etablierung einer Sicherheitszertifizierung von Medizinprodukten von BSI und BfArM umgesetzt (vgl. Bundestagsdrucksache 19/19392, S. 3), wenn ja, mit welchem Erfolg, wenn nein, warum nicht, und wann soll dies erfolgen?
 15. Soll eine mögliche Doppelförderung von KHZF-Mitteln und Mitteln aus dem Krankenhausstrukturfonds vermieden werden, nach dem für Vorhaben zur Anpassung der informationstechnischen Sicherheit von Krankenhäusern mit mindestens 30 000 vollstationären Behandlungsfällen pro Jahr an die Vorgaben des BSI-Gesetzes bis mittlerweile Ende 2024 Mittel in Höhe von insgesamt bis zu 2 Mrd. Euro gewährt werden (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/1605036/ad8d8a0079e287f694f04cbccd93f591/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf>, S. 58), und wenn ja, wie?
 16. Sind Medienberichte zutreffend, wonach KRITIS-Krankenhäuser von der Förderung ausgenommen sind (Welt am Sonntag, 27. Dezember 2020, S. 40: Angriffsziel Krankenhaus), und wenn ja, wie begründet die Bundesregierung diesen Ausschluss?
 17. Wann wurde letztmals der branchenspezifische Sicherheitsstandard B3S der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Absicherung der IT-Infrastruktur von Krankenhäusern durch das BSI geprüft (vgl. Bundestagsdrucksache 19/19392, S. 3) und die Eignung für eine Einhaltung des Stands der Technik gemäß § 8a Absatz 1 Satz 2 BSIG festgestellt, und soll eine weitere Prüfung stattfinden, wenn ja, wann, wenn nein, warum nicht?

18. Hat sich die Bundesregierung zu der Einschätzung von Sicherheitsexperten (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), die Kontrollen des BSI, vor allem die technischen Überprüfungen, reichten offenbar nicht aus, um selbst gravierende IT-Sicherheitsschwachstellen zu entdecken, eine Auffassung gebildet, wenn ja, welche, und welche Schlüsse zieht sie ggf. daraus für die Arbeit des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat als Aufsichtsbehörde des BSI?
19. Sieht die Bundesregierung angesichts der gewachsenen Cyberbedrohungslage für den Gesundheitssektor (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) Handlungsbedarf zur Überarbeitung der Verordnung über Medizinprodukte (MPV), in der die Ausgestaltung der Konformitätsbewertungsverfahren und deren Durchführung zur Zertifizierung von Medizinprodukten geregelt wird, und wie begründet die Bundesregierung ihre Einschätzung?
20. Welche neuen Erkenntnisse haben die Bundesregierung geleitet, in dem neu eingefügten § 14a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Errichtung des Krankenhauszukunftsfonds mindestens 15 Prozent der gewährten Fördermittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit vorzusehen, nachdem die Bundesregierung noch im August 2020 auf eine entsprechende Kleine Anfrage der Fraktion der AfD antwortete, „Eine Quotierung der Fördermittel für die einzelnen Förderzwecke ist nicht vorgesehen“ (vgl. Antwort zu Frage 21 bis 21b auf Bundestagsdrucksache 19/21538), und wie gelangte die Bundesregierung zu diesen Erkenntnissen und Einsichten?
21. Wie lange hat die Schulung für IT-Dienstleister im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds gedauert, wer hat das Schulungsprogramm entwickelt und durchgeführt, wie viele Dienstleister nahmen daran teil, und wie viele IT-Dienstleister hat das BAS nach erfolgreicher Schulung berechtigt (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/Krankenhauszukunftsfonds_Zeitplanung.png)?
22. Treffen Medienberichte zu (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), wonach Sanktionen im Rahmen des KHZG, die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband ausgehandelt werden sollen, im August 2021 noch unregelt waren, und sind diese auch derzeit noch immer unregelt?
 - a) Wenn ja, bis wann sollen die Verhandlungen abgeschlossen sein?
 - b) Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, auf eine fristgerechte Fertigstellung hinzuwirken?
 - c) Wenn nein, wann ist eine Regelung nach Kenntnis der Bundesregierung erfolgt?

Berlin, den 27. Oktober 2021

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

