

Änderungsvereinbarung

vom

20.08.2024

zu der am 16.04.2024 geschlossenen

„Vereinbarung

zwischen

dem GKV-Spitzenverband

(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)

und der

Deutschen Krankenhausgesellschaft

zur Finanzierung der

bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und
Betriebskosten

im Rahmen der Einführung und des Betriebs der

Telematikinfrastuktur gemäß § 377 Absatz 3 SGB V zum 01.01.2024“

Artikel 1

Die am 16.04.2024 geschlossene Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur gemäß § 377 Absatz 3 SGB V wird wie folgt geändert:

1. § 7 der Vereinbarung wird um folgenden Absatz ergänzt:

„(3) Die Anlage 3 kann unabhängig von der Geltung dieser Vereinbarung von den Vereinbarungspartnern einvernehmlich angepasst oder unter Anwendung der in Anlage 3 genannten Kündigungsfrist separat gekündigt werden. Eine Anpassung oder Kündigung der Anlage 3 lässt die Geltung dieser Vereinbarung unberührt.“

2. Der § 4 Absatz 2 Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Konnektor (bspw. Inboxkonnektor, Rechenzentrums-konnektor, Highspeedkonnektor, ggfs. in Rechenzentrum gehostet, sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen oder TI-Gateway) inkl. gSMC-K und VPN-Zugangsdienst, wenn notwendig“

3. Im § 5 Absatz 2 Satz wird vor „Vereinbarungszeitraum“ das Wort „aktuellen“ gestrichen.

4. Der § 5 Absatz 2 wird um die folgende Sätze 4 und 5 ergänzt:

„Kürzungen der TI-Pauschalen nach diesem Absatz im Abrechnungszeitraum 2024 sind ausgeschlossen. Kürzungen werden erstmalig im Abrechnungszeitraum 2025 (Formblatt gemäß Anlage 1 für 2024) berücksichtigt.“

5. Der § 5 Absatz 4 wird nach Satz 1 um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Die erste Finanzierung erfolgt ab Verfügbarkeit und Nutzung der Anwendungen des eHealth-Konnektors (VSDM, eMP/AMTS und NFDM).“

6. Der § 6 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst in 2 Sätzen:

„Die in § 291b Abs. 5 Satz 3 SGB V geregelte Frist findet auf alle in den § 1 Absätzen 2 und 3 sowie in § 2 dieser Vereinbarung genannten, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen Einrichtungen Anwendung. Die Vergütung vertragsärztlicher Versorgung wird solange um 2,5 Prozent gekürzt, bis sich die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen haben und über die für die Prüfung nach § 291b Absatz 2 SGB V erforderliche Ausstattung verfügen.“

7. Die Vereinbarung wird um folgende Anlage 3 ergänzt:

„Anlage 3

Vereinbarung

gemäß § 5 Absatz 3h KHEntgG und § 5 Absatz 7 BPfIV

zur Umsetzung der Abschlüsse

bei fehlender Bereitstellung und Nutzung der digitalen Dienste

gemäß § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6

der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung

(Digitalisierungsabschlüsse-Vereinbarung)

vom

20.08.2024

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

§ 1 Geltungsbereich und Grundsätze

- (1) Die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG vereinbaren für die Zeit ab dem 01.01.2025 einen Abschlag in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrages für jeden voll- und teilstationären Fall, sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung genannten digitalen Dienste zur Nutzung bereitstellt.
- (2) Diese Anlage 3 (im Folgenden: Vereinbarung) regelt das Nähere zur Umsetzung der Abschlüsse gemäß § 5 Absatz 3h KHEntgG und § 5 Absatz 7 BPfIV.

§ 2 Verfügbarkeit und tatsächliche Nutzung der digitalen Dienste

- (1) Zu den digitalen Diensten nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 zählen:
 - Fördertatbestand 2:
Patientenportale für ein digitales Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassmanagement (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung),
 - Fördertatbestand 3:
Systeme zur digitalen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung),
 - Fördertatbestand 4:
digitale Entscheidungsunterstützungssysteme (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung),
 - Fördertatbestand 5:
Systeme für ein digitales Medikationsmanagement (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung),
 - Fördertatbestand 6:
Systeme zur digitalen Anforderung von Leistungen (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung).
- (2) Maßgeblich für die Festlegung der konkreten Höhe eines Abschlags ist die Anzahl der bereitgestellten Dienste und die Häufigkeit der tatsächlichen Nutzung der digitalen Dienste an einem Krankenhausstandort. Es gilt die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V.
- (3) Die Anforderungen an die Verfügbarkeit der digitalen Dienste nach Absatz 1 werden in den MUSS-Kriterien der Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes von Patientinnen und Patienten nach § 21 Absatz 2 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (Version 03 vom 03.05.2021) des Bundesamtes für Soziale Sicherung definiert. Diese sind zur Operationalisierung der

Änderungsvereinbarung vom 20.08.2024
zur Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur

Nachweisführung nach dieser Vereinbarung in einem Erhebungsinstrument (Anhang 1) konkretisiert.

- (4) Die Anforderungen an die tatsächliche Nutzung der digitalen Dienste nach Absatz 1 sind ebenfalls in Anhang 1 der Vereinbarung definiert.

§ 3 Bewertungskonzept und Berechnung für den Abschlag

- (1) Das Bewertungskonzept basiert auf einem Soll-Ist-Abgleich im Rahmen der Erhebung (Anhang 1). Jede MUSS-Anforderung erhält einen Punktwert. Die Nutzung wird jeweils mit einem Prozentwert angegeben. Die Nutzung kann nur angegeben werden, wenn die korrespondierenden Muss-Anforderungen zur Verfügbarkeit (siehe Anhang 1) erfüllt sind.
- (2) Die digitalen Dienste nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (Fördertatbestände = FTB) werden absteigend priorisiert:
1. FTB 3: Systeme zur digitalen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen
 2. FTB 2: Patientenportale für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement
 3. FTB 5: Systeme für ein digitales Medikationsmanagement
 4. FTB 6: Systeme zur digitalen Anforderungen von Leistungen
 5. FTB 4: digitale Entscheidungsunterstützungssysteme.
- (3) Der maximale Abschlagswert beträgt 2 Prozent und wird in einem jährlich festzulegenden Verhältnis auf die Kategorien Verfügbarkeit und Nutzung verteilt.
- (4) Für die Jahre 2025 und 2026 gilt ein Verhältnis von 100 Prozent Verfügbarkeit zu 0 Prozent Nutzung. Voraussetzung ist, dass zumindest die Antwortoption „beauftragt“ bei allen Anforderungen der Kategorie „Verfügbarkeit“ angegeben und durch Belege nachgewiesen wurde.

DIGITALER DIENST	VERFÜGBARKEIT	NUTZUNG	SUMME
FTB 3	0,6 %	0 %	0,6 %
FTB 2	0,5 %	0 %	0,5 %
FTB 5	0,4 %	0 %	0,4 %
FTB 6	0,3 %	0 %	0,3 %
FTB 4	0,2 %	0 %	0,2 %
	2 %	0 %	2 %
Verteilung	100 %	0 %	100 %

Für das Jahr 2027 gilt ein Verhältnis von 80 Prozent Verfügbarkeit zu 20 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 1,6 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 0,4 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 60 Prozent.

Für das Jahr 2027 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

DIGITALER DIENST	VERFÜGBARKEIT	NUTZUNG	SUMME
FTB 3	0,5 %	0,16 %	0,66 %
FTB 2	0,4 %	0,09 %	0,49 %
FTB 5	0,35 %	0,06 %	0,41 %
FTB 6	0,2 %	0,05 %	0,25 %
FTB 4	0,15 %	0,04 %	0,19 %
	1,6 %	0,4 %	2 %
Verteilung	80 %	20 %	100 %

Für das Jahr 2028 gilt ein Verhältnis von 60 Prozent Verfügbarkeit zu 40 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 1,2 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 0,8 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 70 Prozent.

Für das Jahr 2028 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

DIGITALER DIENST	VERFÜGBARKEIT	NUTZUNG	SUMME
FTB 3	0,38 %	0,32 %	0,70 %
FTB 2	0,3 %	0,18 %	0,48 %
FTB 5	0,26 %	0,12 %	0,38 %
FTB 6	0,15 %	0,1 %	0,25 %
FTB 4	0,11 %	0,08 %	0,19 %
	1,2 %	0,8 %	2 %
Verteilung	60 %	40 %	100 %

Für das Jahr 2029 gilt ein Verhältnis von 50 Prozent Verfügbarkeit zu 50 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 1,0 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 1,0 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 80 Prozent.

Für das Jahr 2029 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

DIGITALER DIENST	VERFÜGBARKEIT	NUTZUNG	SUMME
FTB 3	0,32 %	0,4 %	0,72 %
FTB 2	0,25 %	0,23 %	0,48 %
FTB 5	0,22 %	0,15 %	0,37 %
FTB 6	0,12 %	0,12 %	0,24 %
FTB 4	0,09 %	0,1 %	0,19 %
	1,0 %	1,0 %	2 %
Verteilung	50 %	50 %	100 %

Für das Jahr 2030 gilt ein Verhältnis von 40 Prozent Verfügbarkeit zu 60 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 0,8 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 1,2 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 80 Prozent.

Für das Jahr 2030 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

DIGITALER DIENST	VERFÜGBARKEIT	NUTZUNG	SUMME
FTB 3	0,25 %	0,48 %	0,73 %
FTB 2	0,2 %	0,27 %	0,47 %
FTB 5	0,17 %	0,18 %	0,35 %
FTB 6	0,1 %	0,15 %	0,25 %
FTB 4	0,08 %	0,12 %	0,2 %
	0,8 %	1,2 %	2 %
Verteilung	40 %	60 %	100 %

Für das Jahr 2031 gilt ein Verhältnis von 20 Prozent Verfügbarkeit zu 80 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 0,4 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 1,6 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 80 Prozent.

Für das Jahr 2031 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

DIGITALER DIENST	VERFÜGBARKEIT	NUTZUNG	SUMME
FTB 3	0,13 %	0,64 %	0,77 %
FTB 2	0,1 %	0,36 %	0,46 %
FTB 5	0,08 %	0,24 %	0,32 %
FTB 6	0,05 %	0,2 %	0,25 %
FTB 4	0,04 %	0,16 %	0,20 %
	0,4 %	1,6 %	2 %
Verteilung	20 %	80 %	100 %

- (5) Die Muss-Anforderungen werden bei der Berechnung in der Kategorie Verfügbarkeit zu gleichen Teilen bewertet. Bei der Nutzung werden die Items in den einzelnen FTB ebenfalls zu gleichen Teilen bewertet. Die Items zur Nutzung verteilen sich wie folgt:

FTB 2: 3 Items zur Nutzung

FTB 3: 2 Items zur Nutzung

FTB 4: 1 Item zur Nutzung

FTB 5: 4 Items zur Nutzung

FTB 6: 1 Item zur Nutzung

- (6) Auf Basis der Festlegungen in Absatz 1 bis 4 werden die jeweiligen Abschlagslevel für Verfügbarkeit und Nutzung gebildet und einem Abschlagswert zugeordnet. Zur Erfassung der Items und zur Berechnung der jeweiligen Abschlagshöhe ist das Erhebungsinstrument nach Anhang 1 zu verwenden.
- (7) Die Vereinbarungspartner überprüfen spätestens im Jahr 2029 Gewichtung und Abschlagslevel und legen die jeweiligen Werte für die Folgejahre fest.

§ 4 Ausnahmen

- (1) Kann das Krankenhaus ein Kriterium für den digitalen Dienst nicht umsetzen, weil es die fachlichen Voraussetzungen nicht erfüllt [Beispiel: *Ein Terminmanagement für ASV muss nicht umgesetzt werden, wenn das Krankenhaus keine ASV anbietet.*], gibt das Krankenhaus in dem Erhebungsinstrument „Trifft nicht zu“ an. Das Kriterium wird dann bei der Berechnung des Punktwertes mit einem Punkt berücksichtigt.
- (2) Weist ein Krankenhaus gemäß Anhang 3 nach, dass es im Jahr der Nachweisführung den Wechsel seines Krankenhausinformationssystems (KIS) oder des Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) für das gesamte Krankenhaus oder einzelne Standorte beauftragt hat oder sich mit einem entsprechenden Projekt in der Umsetzung befindet, entfällt für das gesamte Krankenhaus oder den betroffenen Standort die Verpflichtung zur Vereinbarung einer Abschlagshöhe nach § 5 und zur Nachweisführung nach § 6 dieser Vereinbarung.
- (3) Weist ein Krankenhaus mit einer Erklärung gemäß Anhang 4 nach, dass das gesamte Krankenhaus oder einzelne Standorte im Jahr, das auf die Nachweisführung folgt geschlossen werden, oder ein maximal 24 Monate andauernder Schließungsprozess startet, entfällt für das gesamte Krankenhaus oder den betroffenen Standort die Verpflichtung zur Vereinbarung einer Abschlagshöhe nach § 5 und zur Nachweisführung nach § 6 dieser Vereinbarung.

§ 5 Vereinbarung der Abschlagshöhe

- (1) Die Abschlagshöhe wird von den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG auf Basis der Berechnungen nach § 3 und Nachweise nach § 6 standortbezogen ermittelt und im Rahmen der Budgetverhandlungen vereinbart.
- (2) Die vereinbarte Abschlagshöhe gilt standortbezogen (entlassender Standort) ab dem 1. des Monats, der auf die Genehmigung durch die Landesbehörde folgt (§ 14 KHEntgG, § 14 BPfIV) bis zum Inkrafttreten der nächsten Genehmigung (Geltungszeitraum).
- (3) Grundlage für die zu ermittelnde Abschlagshöhe sind die Nachweise und Berechnungen zu den im Vorjahr bereitgestellten Diensten. Unter Vorjahr ist das Kalenderjahr zu verstehen, das unmittelbar vor einem Geltungszeitraum liegt.

- (4) Der vereinbarte Abschlag ist auf jeden voll- und teilstationären Fall anzuwenden, der im betroffenen Jahr im Geltungszeitraum in das Krankenhaus aufgenommen wird. Für die Ermittlung des Abschlagsbetrages werden folgende Entgelte herangezogen:
- a. für den gemäß § 5 Absatz 3 KHEntgG vereinbarten Abschlag die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 KHEntgG) sowie die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a KHEntgG.
 - b. für den § 5 Absatz 7BPfIV vereinbarten Abschlag die abgerechnete Höhe der bewerteten PEPP und die Zusatzentgelte (§ 7 Satz 1 Nummern 1 und 2 BPfIV) sowie die krankenhausesindividuellen Entgelte nach § 7 Satz 1 Nummer 4 BPfIV.

Unberücksichtigt bleiben die in § 5 Absatz 3h Satz 2 KHEntgG und § 5 Absatz 7 Satz 2 BPfIV genannten Zu- oder Abschläge im Rechnungsbetrag. Der ermittelte Abschlagsbetrag ist jeweils gesondert in der Rechnung auszuweisen.

§ 6 Nachweis

- (1) Der Krankenhausträger übermittelt den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG jeweils zum 31.12. eines Jahres, erstmalig zum 31.12.2025¹, die Krankenhaus- und standortbezogenen Angaben gemäß Anhang 1 in maschinenlesbarer Form. Die erforderlichen (obligatorischen) Belege oder Konformitätserklärungen sind jeweils in elektronischer Form mitzuliefern.
- (2) Krankenhausträger, die für ihre Standorte erstmals den Nachweis gemäß Absatz 1 erbracht haben, können Nachweise in den Folgejahren dadurch erbringen, dass sie nur die Veränderungen zum Vorjahr angeben und entsprechende neue oder aktualisierte obligatorische Beleg- oder Konformitätsdokumente in elektronischer Form übermitteln.
- (3) Der Krankenhausträger hat für seine Standorte zusätzliche Belege zum Nachweis einzelner MUSS-Anforderungen bereitzuhalten. Diese sind im Erhebungsinstrument (Anhang 1) konkretisiert und den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG auf deren Verlangen im Rahmen der Plausibilisierung der mit Hilfe des Erhebungsinstruments übermittelten Daten zu übermitteln. Nach Anforderung sind die Dokumente vom Krankenhaus innerhalb von sechs Wochen bereitzustellen. Werden keine Dokumente geliefert, gilt die jeweilige Anforderung als nicht erfüllt, das heißt ein Dienst als nicht bereitgestellt oder nicht genutzt.
- (4) Übermittelt ein Krankenhaus die Nachweise nach Absatz 1 bis 3 nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht, wird für das Krankenhaus oder den jeweiligen Standort angenommen,

¹ Nachweis über das Jahr 2025 zum Stichtag 31.12.2025; Abschlagszahlungen ab Inkrafttreten der Genehmigung des Budgets 2026 bis zum Inkrafttreten der nächsten Genehmigung

dass die nicht nachgewiesenen Muss-Anforderungen oder digitalen Dienste nicht umgesetzt wurden oder der digitale Dienst nicht genutzt wurde.

§ 7 Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung kann unabhängig von der Geltung der Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastuktur gemäß § 377 Absatz 3 SGB V durch eine der Vertragsparteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende (Kündigungstermin) schriftlich gekündigt werden.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung nach erfolgter Kündigung unverzüglich aufzunehmen. Im Falle der Kündigung gelten die gekündigten Inhalte der Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung oder einer Festsetzung durch die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG fort.
- (3) Eine Kündigung dieser Vereinbarung lässt die Geltung der Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastuktur gemäß § 377 Absatz 3 SGB V unberührt.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

§ 9 Inkrafttreten (und Geltungsdauer)

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 20.08.2024 in Kraft.

Anhänge:

- 1) Excel-Datei (XLS) zur Erfassung der MUSS-Anforderungen und Berechnung der krankenhausesindividuellen Abschlagshöhe (Erhebungsinstrument)
- 2) Konformitätserklärung (inklusive Berechtigung nach § 21 Absatz 5 Satz 1 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung)
- 3) Nachweisformular für Ausnahme nach § 4 Absatz 2 der Vereinbarung (Wechsel des KIS/KAS-Systems)
- 4) Nachweisformular für Ausnahme nach § 4 Absatz 3 der Vereinbarung (Krankenhaus-/Standortschließung)

Anhang 1 zur Digitalisierungsabschlags-Vereinbarung vom 20.08.2024

Excel-Datei (XLS) zur Erfassung der MUSS-Anforderungen und Berechnung der krankenhausesindividuellen Abschlagshöhe (Erhebungsinstrument); hier: exemplarische Abbildung der in der Excel-Datei enthaltenen Übersichtsseite

Prozentuale Abschlagshöhe insgesamt					2,00%		Jahr* 2025	
<small>*Bitte wählen</small>								
Übersicht								
Erfüllungsgrad			Abschlagsverteilung			Σ		
	Verfügbarkeit	Nutzung	Verfügbarkeit	Nutzung				
FTB 2	0%	0%	0,50%	0,00%	0,50%			
FTB 3	0%	0%	0,60%	0,00%	0,60%			
FTB 4	0%	0%	0,20%	0,00%	0,20%			
FTB 5	0%	0%	0,40%	0,00%	0,40%			
FTB 6	0%	0%	0,30%	0,00%	0,30%			

Gewichte gemäß Vereinbarung			
	Verfügbarkeit	Nutzung	Σ
FTB 2	0,50%	0,00%	0,50%
FTB 3	0,60%	0,00%	0,60%
FTB 4	0,20%	0,00%	0,20%
FTB 5	0,40%	0,00%	0,40%
FTB 6	0,30%	0,00%	0,30%
	2,00%	0,00%	2%
Verteilung	100%	0%	100%
Abschlagsgrenze Nutzung 0%			

Antwortübersicht. Die Antworteingabe erfolgt auf den nachfolgenden Tabellenblättern pro Fördertatbestand. Durch Anklicken des Fragecodes oder der Ausprägung gelangen Sie direkt zum jeweiligen Item.

FTB 2 - Patientenportale				FTB 3 - Digitale Dokumentation				FTB 4 - Entscheidungsunterstützungssysteme				FTB 5 - Digitales Medikationsmanagement				FTB 6 - Leistungsanforderung			
Verfügbarkeit		Nutzung		Verfügbarkeit		Nutzung		Verfügbarkeit		Nutzung		Verfügbarkeit		Nutzung		Verfügbarkeit		Nutzung	
Code	Ausprägung	Code	Ausprägung	Code	Ausprägung	Code	Ausprägung	Code	Ausprägung	Code	Ausprägung	Code	Ausprägung	Code	Ausprägung	Code	Ausprägung	Code	Ausprägung
2.S3	0	2.N1	0%	3.S3	0	3.N1	0%	4.S3	0	4.N1	0%	5.S3	0	5.N1	0%	6.S3	0	6.N1	0%
2.V1	0	2.N2	0%	3.V1	0	3.N2	0%	4.S4	0			5.V1	0	5.N2	0%	6.V1	0		
2.V2	0	2.N3	0%	3.V2	0			4.V1	0			5.V2	0	5.N3	0%	6.V2	0		
2.V3	0			3.V3	0			4.V2	0			5.V3	0	5.N4	0%	6.V3	0		
2.V4	0			3.V4	0			4.V3	0			5.V4	0			6.V4	0		
2.V5	0			3.V5	0			4.V4	0			5.V5	0			6.V5	0		
2.V6	0			3.V6	0			4.V5	0			5.V6	0			6.V6	0		
2.V7	0			3.V7	0			4.V6	0			5.V7	0			6.V7	0		
2.V8	0			3.V8	0			4.V7	0			5.V8	0			6.V8	0		
2.V9	0			3.V8.1	0			4.V8	0			5.V9	0			6.V9	0		
2.V10	0			3.V8.2	0			4.V9	0			5.V10	0			6.V10	0		
2.V11	0			3.V8.3	0			4.V10	0			5.V11	0						
2.V12	0			3.V8.4	0			4.V11	0			5.V12	0						
2.V13	0			3.V8.5	0														
2.V14	0			3.V8.6	0														
2.V15	0			3.V8.7	0														
2.V16	0			3.V8.8	0														
2.V17	0			3.V8.9	0														
2.V18	0			3.V8.10	0														
2.V19	0			3.V8.11	0														
				3.V8.12	0														
				3.V8.13	0														
				3.V8.14	0														
				3.V8.15	0														
				3.V9	0														
				3.V9.1	0														
				3.V9.2	0														
				3.V9.3	0														
				3.V9.4	0														
				3.V9.5	0														
				3.V10	0														
				3.V11	0														
				3.V12	0														
				3.V13	0														
				3.V14	0														
				3.V15	0														
				3.V16	0														
				3.V17	0														
				3.V18	0														
				3.V19	0														

Eingabeinweise:

- Fehlwerte sind nicht zulässig. Nicht ausgefüllte Antwortfelder führen zu einer Erhöhung der Abschlags (d.h. Fehlwerte werden so behandelt, als wäre das entsprechende Kriterium nicht erfüllt bzw. der digitale Dienst nicht genutzt worden).
- Bitte wählen Sie die Antworten für jede Frage einzeln aus. Copy & Paste kann die Funktionalität der Auswertungsberechnung stören.
- Bei bestimmten Fragebogen-Items ist die Antwortkategorie "Trifft nicht zu" wählbar. Diese Option ist für Muss-Anforderungen vorgesehen, die an einem Standort z.B. aufgrund des Leistungsspektrums nicht sinnvoll umgesetzt werden können. Die Auswahl dieser Option führt zu keiner Erhöhung der Abschlags. Die entsprechenden Antwortfelder sind farblich in hellblau hervorgehoben.
- Digitale Dienste können "In Betrieb" sein (siehe Antwortoptionen auf den folgenden Seiten), wenn auch nur ein Teil der Muss-Anforderungen bezüglich der Verfügbarkeit erfüllt sind. Die Nutzung hingegen bezieht sich auf einen voll funktionsfähigen Dienst, bei dem alle Muss-Anforderungen umgesetzt sind.
- Erscheint anstelle der prozentualen Abschlagshöhe insgesamt ein "UNGÜLTIG", sind trotz Eingaberektion in den Antwortfeldern eine oder mehrere unzulässige Antworten enthalten (z. B. ein "Ist umgesetzt" bei einer Muss-Anforderungen, obwohl der entsprechende digitale Dienst als "Nicht verfügbar" angegeben wurde). In der Antwortübersicht wird dann angezeigt, bei welchen Items dies der Fall ist.

Referenzziel zur Oder-Regelung in FTB2:
1

Anhang 2 zur Digitalisierungsabschlags-Vereinbarung vom 20.08.2024

**Konformitätserklärung
(inklusive Berechtigung nach § 21 Absatz 5 Satz 1 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung)**

Hersteller/Dienstleister

Name, Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort), Ansprechpartner

Betrifft: Anforderungen gemäß Fördertatbestand (FTB) nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2
Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) Nummern 2 bis 6:

- FTB 2: Patientenportale für ein digitales Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassmanagement
- FTB 3: Systeme zur digitalen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen
- FTB 4: digitale Entscheidungsunterstützungssysteme
- FTB 5: Systeme für ein digitales Medikationsmanagement
- FTB 6: Systeme zur digitalen Anforderung von Leistungen

Bezeichnung und Kurzbeschreibung des Produktes/der Dienstleistung/der digitalen Anwendung

Für die hier bezeichnete digitale Anwendung/das hier bezeichnete Produkt und ihre/seine Verfügbarkeit am Krankenhaus/Krankenhausstandort

Name Krankenhaus, Institutionskennzeichen, Anschrift

Name Standort, Standortkennzeichen, Anschrift

wird die Einhaltung der entsprechenden MUSS-Kriterien des jeweiligen FTB gemäß der Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes von Patientinnen und Patienten nach § 21 Absatz 2 KHSFV (Version 03 vom 03.05.2021) des Bundesamtes für Soziale Sicherung bestätigt.

oder

wird die Einhaltung folgender MUSS-Kriterien des jeweiligen FTB gemäß der Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes von Patientinnen und Patienten nach § 21 Absatz 2 KHSFV (Version 03 vom 03.05.2021) des Bundesamtes für Soziale Sicherung bestätigt:

Auflistung der entsprechenden MUSS-Anforderungen gemäß Anhang 1 der Vereinbarung

- ...
- ...
- ...
- ...

Diese Erklärung bezieht sich auf das Produkt, die Dienstleistung oder den digitalen Dienst zum Zeitpunkt der Beauftragung bzw. der erstmaligen Abnahme durch das Krankenhaus (TT/MM/JJJJ). Nachträglich vom Krankenhaus veranlasste oder vorgenommene Eingriffe bleiben unberücksichtigt.

Ort, Datum
Hersteller/Dienstleister

Unterschrift Geschäftsführung

Anlage: Nachweis(e) gemäß § 22 Absatz 2 Nummer 10 KHSFV über die Berechtigung nach § 21 Absatz 5 Satz 1 KHSFV.

Anhang 3 zur Digitalisierungsabschlags-Vereinbarung vom 20.08.2024

**Nachweisformular für Ausnahme nach § 4 Absatz 2 der Vereinbarung
(Wechsel des KIS/KAS-Systems)**

Hersteller/Dienstleister

Name, Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort), Ansprechpartner

Hiermit bestätigen wir, dass

für das gesamte Krankenhaus mit seinen Standorten (*bitte einzeln nennen*)

Name Krankenhaus, Institutionskennzeichen, Anschrift

Name Standort, Standortkennzeichen, Anschrift

oder

für den Standort

Name Standort, Standortkennzeichen, Anschrift

der Wechsel des Krankenhausinformationssystems (KIS) oder des Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) mit Datum vom [TT/MM/JJJJ] beauftragt wurde. Die geplante Umsetzungszeit beträgt [...] Monate.

Ort, Datum
Hersteller/Dienstleister

Unterschrift Geschäftsführung

Anlage: Auftrag, ggf. mit Projektplan (Zeitplanung)

Anhang 4 zur Digitalisierungsabschlags-Vereinbarung vom 20.08.2024

**Nachweisformular für Ausnahme nach § 4 Absatz 3 der Vereinbarung
(Krankenhaus-/Standortschließung)**

Träger

Name, Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

Hiermit erklären wir, dass das Krankenhaus/der Krankenhausstandort

Name, Institutionskennzeichen, Standortkennzeichen, Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

zum [MM/JJJJ] die medizinische Versorgung einstellen wird. Damit wird das Krankenhaus/
der Krankenhausstandort geschlossen und aus dem Landeskrankenhausplan herausgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführung (Träger)

Anlage: ggf. Feststellungsbescheid, Auszug Landeskrankenhausplan“

Artikel 2

Diese Änderungsvereinbarung tritt am 20.08.2024 in Kraft.