

Komponente 5.1 Stärkung eines pandemieresilienten Gesundheitssystems

1. Beschreibung der Komponente

Zusammenfassung Komponente 5.1 Stärkung eines pandemieresilienten Gesundheitssystems

Politikbereich/-domäne:

Öffentliches Gesundheitswesen

Ziele:

Ziel der Maßnahme „Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“ ist die umfassende Modernisierung des ÖGD und die Schaffung einer interoperablen digitalen Infrastruktur zur Vernetzung der Gesundheitsämter und der übrigen Akteure des ÖGD.

Ziel des Zukunftsprogrammes Krankenhäuser ist es, in kurzer Zeit (bis Ende 2021) Vorhaben der Krankenhäuser zu fördern. Insbesondere der Digitalisierungsgrad der Krankenhäuser soll spürbar verbessert werden.

Mithilfe des Nationalen Sonderprogramms zur Beschleunigung der Impfstoffentwicklung sollen deutsche Impfstoffentwickler dabei unterstützt werden, schnellstmöglich sichere und wirksame Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 zur Verfügung zu stellen.

Investitionen⁵⁴ und Reformen:

1. Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

⁵⁴ Including COFOG (General government expenditure by function) classification.

2. Zukunftsprogramm Krankenhäuser

3. Sonderprogramm Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2

Geschätzte Kosten:

Die umfassende personelle, digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist das Ziel des „Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Der Bund unterstützt den Pakt mit insgesamt 4 Mrd. EUR für den Zeitraum 2021 – 2026. Für die digitale und technische Stärkung des ÖGD werden ARF Mittel in Höhe von 813.920 Tsd. EUR beantragt.

Die Kosten des Krankenhauszukunftsprogrammes, die für die Förderung aus der ARF vorgesehen sind, betragen 3 Mrd. EUR. Weitere 1,3 Mrd. EUR werden von den Ländern und/oder Krankenhausträgern zusätzlich aufgebracht, insgesamt also 4,3 Mrd. EUR.

Mit insgesamt bis zu 750 Mio. EUR für die Jahre 2020 (450 Mio. EUR) bis 2021 (300 Mio. EUR) werden über das Sonderprogramm zur Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 die Impfstoffentwicklungsprojekte von drei Firmengefördert: CureVac AG, BioNTech SE und IDT Biologika GmbH.

2. Wesentliche Herausforderungen und Ziele

a) Wesentliche Herausforderungen

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Deutschland ist föderal organisiert. Diese Strukturen tragen dazu bei, dass auf lokaler Ebene passgenaue Maßnahmen zum Gesundheitsschutz getroffen werden können. Gleichzeitig führt dies jedoch auch dazu, dass unterschiedliche Organisationsformen und Aufgabenspektren bestehen. Damit einher geht sowohl eine große Bandbreite unterschiedlicher IT-Fachverfahren als auch ein zwischen den 375 Gesundheitsämtern stark variierender Digitalisierungsgrad. Dies führt letztendlich dazu, dass Daten zwischen Gesundheitsämtern und darüber hinaus für Meldungen an Land und Bund nicht in ausreichender Qualität und Geschwindigkeit zur Verfügung stehen.

Die Herausforderung des Zukunftsprogrammes Krankenhäuser ist es, in kurzer Zeit (bis Ende 2021) eine Vielzahl an notwendigen Investitionen in Krankenhäusern zu fördern. Insbesondere die Digitalisierung in den Krankenhäusern, die vielerorts Modernisierungsbedarf aufweist, muss in der Fläche ausgebaut werden, wie auch die sektorenübergreifende Versorgung ausgebaut werden soll. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, ein transparentes und einfach handhabbares Fördersystem auf den Weg zu bringen, damit Krankenhäuser schnell und in möglichst großer Zahl von den Fördermöglichkeiten profitieren können, Maßnahmen jedoch auch zielgerichtet und aufeinander abgestimmt umgesetzt werden. Zudem sollten die Universitätskliniken dabei förderfähig sein.

Im Dezember 2019 wurde der erste Fall von COVID-19 in China beschrieben. Im März 2020 wurde die Erkrankung zur weltweiten Pandemie erklärt. Sie verursacht erhebliche und langanhaltende Schäden für die globale Gesundheit und die Weltwirtschaft. Seit Dezember 2020 werden infektiösere Mutationen des ursächlichen SARS-CoV-2 Virus beschrieben.

b) Ziele

Ziel der Maßnahme „Digitale und technische Stärkung des ÖGD“ ist die Schaffung einer interoperablen digitalen Infrastruktur zur Vernetzung der Gesundheitsämter und der übrigen Akteure des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Hiermit soll ein Datenaustausch über Landesgrenzen und Institutionen hinweg ermöglicht werden, um insbesondere den Bereich des Infektionsschutzes nachhaltig zu stärken. Fachliche Ziele hierbei sind die schnellere Unterbrechung von Infektionsketten im Fall von Epidemien und Pandemien, die Einleitung entsprechend digital unterstützter Maßnahmen sowie die Verbesserung des Meldewesens und der Krisenreaktion. Teil dieser Maßnahmen ist zudem die Sicherstellung einer durchgehend digitalen Ausstattung der Arbeitsplätze im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Mithilfe der Maßnahme werden insbesondere die folgenden Länderspezifischen Empfehlungen 2020 adressiert: Stärkung der Resilienz des Gesundheitssystems, Investition in den digitalen Wandel sowie die Verbesserung digitaler Verwaltungsleistungen auf allen Ebenen. Hierbei erfolgen wesentliche Teile der Investitionen auf regionaler und kommunaler Ebene. In Bezug auf die EU-Flagships wird insbesondere die Leitinitiative 5 - Modernisieren (interoperable, benutzerfreundliche, digitale öffentliche Dienste) - berührt.

Ziel des Zukunftsprogrammes Krankenhäuser ist die Förderung der (informations-)technischen Ausstattung der Notaufnahmen, der digitalen Infrastruktur und der Informationssicherheit in den Krankenhäusern sowie die Entwicklung und Stärkung regionaler, auch sektorenübergreifender, Versorgungsstrukturen. Dadurch sollen in kurzer Zeit (bis Ende 2021) umfassend Vorhaben der Krankenhäuser gefördert und Fördermittel schnell eingesetzt werden. Insbesondere der Digitalisierungsgrad der Krankenhäuser soll spürbar verbessert werden. Die Länder entscheiden, für welche Vorhaben Fördermittel beantragt werden sollen. Angesichts der gesetzlich vorgesehenen perspektivischen Abschläge bei Nicht-Bereitstellung einzelner digitaler und nach dem Zukunftsprogramm förderfähiger Dienste ab 2025 ist gleichwohl davon auszugehen, dass der Schwerpunkt der Fördermaßnahmen auf dem Bereich der Digitalisierung liegen wird. Hierzu wird ein breites Portfolio an potenziellen Förderschwerpunkten ermöglicht, welche sich über den gesamten Versorgungsprozess von Patientinnen und Patienten

erstrecken. Durch klare Anforderungen an die Themen IT-Sicherheit und Interoperabilität soll die Binnendigitalisierung der Kliniken nachhaltig und in der Fläche gestärkt werden. Gefördert werden können auch Beratungsleistungen sowie Kosten für erforderliche in direktem Sachzusammenhang mit den Projekten stehende personelle Maßnahmen einschließlich der Kosten für Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die für die Durchführung der Fördervorhaben anfallen. Mithilfe der Maßnahme werden insbesondere die folgenden Länderspezifischen Empfehlungen 2020 adressiert: Stärkung der Resilienz des Gesundheitssystems, Investition in den digitalen Wandel sowie Stärkung digitaler Infrastruktur und Kompetenzen. Hierbei erfolgen wesentliche Teile der Investitionen auf regionaler und kommunaler Ebene. **In Bezug auf die EU-Flagships wird insbesondere die Leitinitiative 5. Modernisieren (öffentliche Dienstleistungen)berührt.**

Zur Eindämmung der Pandemie müssen sichere und effektive Impfstoffe entwickelt und in ausreichender Menge zur Verfügung stehen. Ein wirksamer Impfschutz gegen SARS-CoV-2 ist ein Schlüssel für die gesellschaftliche und wirtschaftliche Normalisierung. Aus diesem Grund fördert die Bundesrepublik Deutschland die nationale Impfstoffentwicklung und die Beschleunigung der Erweiterung von Produktionskapazitäten. Im Einzelnen werden klinische Prüfungen, der Ausbau von Studienkapazitäten und die Erhöhung der Produktionskapazitäten für die zu prüfenden Impfstoffkandidaten gefördert. Da Forschung und Entwicklung stets mit Unsicherheiten verbunden sind, werden verschiedene technologische Ansätze und Projekte unterstützt.

Durch das Sonderprogramm wird die Länderspezifische Empfehlung „Investitionen in die Resilienz des Gesundheitssystems, insbesondere Entwicklung von Impfstoffen“ adressiert.

3. Beschreibung der Reformen und Investitionen der Komponente im Einzelnen

5.1.1 Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Herausforderungen

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat eine herausragende Bedeutung für einen wirksamen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Die aktuelle Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig gerade der ÖGD ist, um eine Schadens- oder Gefahrenlage dieses Ausmaßes und ihre Auswirkungen auf alle Bereiche des täglichen Lebens wirksam in den Griff zu bekommen. Die Corona-Krise hat aber auch vor Augen geführt, dass eine nachhaltige Verstärkung des ÖGD als eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens dringend geboten ist. Um die aktuellen Erfahrungen aus dieser Pandemie aufzugreifen und die Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, Planung und Koordinierung noch effektiver erfüllen zu können, haben Bund und Länder einen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vereinbart. Dieser hat das Ziel, den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren.

Der Bund stellt für die Umsetzung des Paktes insgesamt 4 Mrd. EUR von 2021 bis 2026 zur Verfügung. Bund und Länder sind sich auch darüber einig, dass sie zur Stärkung des ÖGD jeweils weitere Maßnahmen in ihren Zuständigkeitsbereichen auf den Weg bringen müssen.

Digitalisierung leistet einen wichtigen Beitrag dazu, die Arbeit des ÖGD effizienter zu gestalten und Verfahren zu beschleunigen. Bund und Länder haben bereits verschiedene Maßnahmen zur Digitalisierung des ÖGD ergriffen, die es auszubauen, zu harmonisieren und zügig voranzubringen gilt. Die Pandemie hat Defizite – insbesondere im Bereich der technischen Ausstattung, der IT-Systeme und des Datenaustauschs im Bereich des Infektionsschutzes auf Landes- und Bundesebene – klar sichtbar gemacht.

Vor dem Hintergrund der Pandemie ist das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes daher von besonderer Bedeutung, dessen Aufbau beim RKI der Bund finanziert. Bund und Länder sind sich darin einig, diese gemeinsame Kommunikationsplattform des ÖGD unter Berücksichtigung bereits bestehender

Systeme, wie zum Beispiel SORMAS, allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung zu stellen.

Der Bund stellte über die o.g. 4 Mrd. EUR hinaus zum Zweck der Digitalisierung bereits in 2020 Finanzhilfen in Höhe von 50 Mio. EUR gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, einschließlich der Gemeinden und Gemeindeverbände, zur kurzfristigen technischen Modernisierung des ÖGD zur Verfügung. Im Rahmen des Paktes für den ÖGD ist für den Bereich der technischen und digitalen Auf- und Ausrüstung ein Bündel von Maßnahmen („Förderprogramm“) vorgesehen.

Für alle vorgesehenen Maßnahmen im Bereich Digitalisierung gelten die folgenden Herausforderungen, dass:

- Anforderungen an den Datenschutz und die Informationssicherheit von herausragender Bedeutung sind und ausreichend berücksichtigt werden müssen.
- die handelnden Akteure auf allen Ebenen nicht über ein einheitliches digitales Qualifikationsniveau verfügen, um die Daten in der notwendigen Form zu erfassen und als Informationen gegenüber dem RKI zur Verfügung zu stellen.
- die Datenverarbeitungsprozesse nicht dazu ausgelegt sind, um Informationen in der Geschwindigkeit und Qualität tagesaktuell und bis auf die Ebene der Landkreise differenziert, wie sie in der aktuellen Situation notwendig sind, bereitzustellen.
- es vor Ort an Kompetenzen und Kapazitäten mangelt, um entsprechende Lösung zu realisieren, zu erweitern und zu betreiben.
- vielfach eine technische, rechtliche und organisatorische Bewertung von technischen Lösungen nicht erfolgt, und erst durch eine zentrale Bereitstellung entsprechender Bewertungen technische Möglichkeiten in Anspruch genommen werden (z.B. eine epidemiologische Überwachung erfolgt nicht, weil die technischen und rechtlichen Abhängigkeiten nicht überblickt werden können, so dass dem RKI entsprechende Informationen überhaupt nicht zufließen).

Ziele und Wirkungen

Ein entscheidendes Ziel der Digitalisierung ist es, eine Interoperabilität über alle Ebenen hinweg sicherzustellen und die für das Melde- und Berichtswesen erforderlichen Schnittstellen und Systeme zu definieren, zu schaffen und die entsprechenden Standards einzuhalten. Zur Beschleunigung und Vereinfachung von Meldeverfahren werden zentrale Plattformen des Bundes geschaffen, bereitgestellt und deren konsequente Nutzung vorangetrieben. Dafür vereinbaren Bund und Länder zentrale Standards zur Sicherstellung einer übergreifenden Kommunikation sowie Interoperabilität. Die Länder ihrerseits werden dafür Sorge tragen, dass der ÖGD digital zukunftsfähig wird und die gemeinsam festgelegten zentralen Standards erfüllt werden. Die Länder verpflichten sich, entsprechende Mindeststandards einzuhalten. Diese Mindeststandards, die von der digitalen Reife einer Organisation in den fünf Kategorien „IT-Infrastruktur“, „Hardware“, „Software“, „Informationssicherheit“ und „Prozessunterstützung“ abhängen (Reifegradmodell), werden im Rahmen eines Forschungsvorhabens des Bundesministeriums für Gesundheit unter Einbeziehung der wesentlichen Akteure, insbesondere der Länder, Städte und Kommunen sowie weiterer Expertinnen und Experten vor allem aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bis zum Frühjahr 2021 erarbeitet und fortlaufend weiterentwickelt werden („Digitales Gesundheitsamt 2025“); die Umsetzung der Mindestanforderungen wird durch Forschungsvorhaben fortlaufend evaluiert. Um diese Maßnahmen umzusetzen, werden durch das Bundesministerium für Gesundheit ein auf den Ergebnissen des Forschungsvorhabens aufbauendes und von den Reifegradstufen abhängiges Förderprogramm aufgelegt, die entsprechenden Standards und Vorgaben entwickelt und die notwendigen zentralen Systeme (u.a. Clouddienste, Dashboards) und Tools (u.a. Informations- und Kommunikationsanwendungen) bereitgestellt.

Die Maßnahmen zielen darauf ab, dass das Meldewesen des Infektionsschutzgesetzes durch eine Modernisierung vorhandener IT-Systeme verbessert und beschleunigt wird, die für den Infektionsschutz relevanten Informationen aktuell und in der notwendigen Qualität vorliegen, eine effektive und effiziente Dokumentation im Rahmen der epidemiologischen Überwachung stattfindet (inkl. Bereitstellung von Daten aus den

Ländern gegenüber dem Bund), Kommunikations- und Informationstechnologien bundeseinheitlichen Mindestvorgaben und einheitlichen Standards entsprechen, der Datenaustausch durch solche Standards und interoperable Systeme überhaupt ermöglicht, beschleunigt und verbessert wird, eine nachhaltige, angemessene und zukunftsfähige technische Ausstattung im IT-Bereich sichergestellt wird.

Vor dem Hintergrund einer avisierten flächendeckenden Stärkung des ÖGD ist ein Erfolgsindikator der flächendeckende Anschluss möglichst vieler Gesundheitsämter an die zuvor skizzierten zentralen Dienste. Ein weiteres Ziel ist, dass allen Gesundheitsämtern der Zugang zu entsprechenden Fördermitteln ermöglicht wird.

Durchführung/Ausgestaltung

Maßnahmen in Haushaltsverantwortung auf Landesebene

Um den Ländern die im Pakt vereinbarten Finanzmittel für den Personalaufbau im Haushaltsjahr 2021 bereit stellen zu können, war die vertikale Umsatzsteuerverteilung zwischen Bund und Ländern anzupassen. Dazu wurde das Finanzausgleichsgesetz (FAG) mit Beschluss des Deutschen Bundestages vom 19. November 2020 und Zustimmung des Bundesrates vom 27. November 2020 geändert. Die gesetzliche Änderung sieht vor, dass die Länder für den Personalaufbau in 2021 eine erste Tranche in Höhe von 200 Mio. EUR erhalten. Über die Bereitstellung der Mittel für 2022 wird der Bund entscheiden, wenn die Länder - wie zugesagt - die Transparenz über die Mittelverwendung bis Ende 2021 hergestellt und die im Pakt vereinbarten Ziele erreicht haben.

Entsprechend der Vereinbarung im Pakt hat die GMK Ende 2020 über die Verteilung der Mittel in Höhe von 35 Mio. EUR für die Aus-, Fort- und Weiterbildung entschieden. Um das neu einzustellende Personal ausreichend zu schulen, werden die Trägerländer der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ihre Mittelanteile der Akademie zuleiten.

Im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung nehmen die Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen bereits heute eine wichtige Funktion zur Schulung von Personal an. So wird aktuell ein umfassendes Schulungsangebot zur Einführung von SORMAS angeboten (training personnel). Die Bereitstellung von Schulungsangeboten wird bei bundeseinheitlichen Anwendungen deutlich vereinfacht und ist dementsprechend auch sehr gut skalierbar. Im Umgang mit SORMAS wurden zwischenzeitlich über 9.000 Personen geschult.

Maßnahmen in Haushaltsverantwortung auf Bundesebene

Gegenstand der Beantragung von Fördermitteln aus dem ARF sind die in diesem Abschnitt dargestellten Punkte i-iv.

- i. Flächendeckender Auf- und Ausbau des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS)

Die Covid-19-Pandemie hat die Notwendigkeit einer zügigen elektronischen Übermittlung von Daten verdeutlicht, um zeitnah Infektionsschutzmaßnahmen einzuleiten sowie um fachlich fundierte Empfehlungen und politische Entscheidungen treffen zu können. Mit dem Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) soll eine durchgängig elektronische Informationsverarbeitung von Meldedaten ermöglicht werden. Dadurch soll der Aufwand für die Meldenden und die zuständigen Behörden reduziert werden und Informationen zu auftretenden Infektionskrankheiten schneller bei den Verantwortlichen in den Gesundheitsämtern, den zuständigen Landesbehörden und am RKI vorliegen. Der Aufbau von DEMIS beim Robert Koch-Institut erfolgt nach §14 Infektionsschutzgesetz und ist vom Bund zu finanzieren. DEMIS wurde allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern und allen Meldepflichtigen zur Verfügung gestellt und wird in den kommenden Jahren im laufenden Betrieb optimiert und ausgebaut werden. Der Gesetzentwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von

nationaler Tragweite sieht eine verpflichtende Nutzung der Übermittlung des SARS-CoV-2 Erregernachweisen seit 1. Januar 2021 vor.

ii. Einheitliche Verfahren Digitalisierung - Zentrale Dienste

Einheitliche Verfahren zur Digitalisierung umfassen zentrale Dienste, die durch den Bund entwickelt, betrieben und mitgenutzt werden, um Informationen zwischen Landes- und Bundesebene zum Infektionsgeschehen auszutauschen. Hierzu zählen Komponenten wie SORMAS, die neben dem Bund-Länder-übergreifenden Austausch zugleich um Funktionalitäten für einen länderübergreifenden Informationsaustausch auf Ebene der Gesundheitsämter ergänzt werden sollen (z. B. SORMAS@DEMIS zur epidemiologischen Überwachung, Bewertung und Analyse). Im Bereich der zentralen Dienste hat sich ein erheblicher Entwicklungsbedarf gezeigt, nachdem dem Bund bzw. dem RKI epidemiologische Informationen zum Teil fehlen oder nur verzögert zukommen, um die pandemische Situation auf lokaler Ebene zu bewerten und "hot-spot" Regionen frühzeitig zu erkennen. In umgekehrter Richtung hat sich vielfach gezeigt, dass Daten zentral auf Bundesebene an die Länder übermittelt werden müssen (zur Kontaktpersonennachverfolgung und Quarantäneüberwachung). Dies sind wichtige Voraussetzungen für eine effektive Bekämpfung der Pandemie. Im Rahmen des Förderprogramms wird sowohl der beschleunigte Aufbau vorhandener als auch die Entwicklung und Implementierung neuer (zentraler) Dienste anhand konkreter Bedarfe und Anforderungen gefördert. Mit Blick auf seine Zuständigkeit für DEMIS und seinen Anteil am Bund-Länder-Informationsaustausch auch über andere epidemiologische IT-Systeme übernimmt der Bund die Federführung für die Entwicklung und erstmalige Etablierung eines arbeitsfähigen Gesamtsystems. Dies umfasst sämtliche digitalen Dienste und Komponenten, die dem zuvor beschriebenen Zweck dienen.

Ein wichtiger Schritt zur Bereitstellung bundeseinheitlicher digitaler Verfahren zum Infektionsschutz bildet die möglichst flächendeckende Bereitstellung von SORMAS als Pandemiemanagementsoftware. SORMAS ist in Kombination mit einem digitalen Symptom-Tagebuch nutzbar und wird sich mit dem Upgrade auf

SORMAS X interoperabel und komplementär in die Landschaft der Infektionsschutz-Software einbetten.

SORMAS gibt hierbei einen ersten Ausblick auf die zukünftige Ausgestaltung zentraler Dienste, die in hochsicheren Umgebungen betrieben werden und die einzelnen Gesundheitsämter von aufwändigen IT-Supporttätigkeiten entlasten können.

Bund und Ländern haben sich darauf verständigt, dass SORMAS für alle Gesundheitsämter bereitgestellt wird. Aufgrund der besseren Datenbasis wird es in zukünftigen Ausbaustufen möglich sein, erstmals über Landkreisgrenzen hinweg Infektionsketten nachzuvollziehen. Hierdurch werden weiterführende wissenschaftliche Analysen grundsätzlich ermöglicht (structured health data). SORMAS wird zudem auch in anderen EU-Ländern eingesetzt, sodass eine länderübergreifende Zusammenarbeit zukünftig erheblich erleichtert werden könnte. Auch der Austausch von Falldaten zwischen Gesundheitsämtern wird ermöglicht. Weiterhin erleichtert die zentrale Bereitstellung von SORMAS als Cloudanwendung erheblich den Produktsupport. Durch das moderne technische Grundgerüst wird zudem die Anbindung weiterer digitaler Dienste und Anwendungen mittelfristig erleichtert.

Darüber hinaus wurde im 4. Quartal 2020 eine umfangreiche Bedarfsanalyse für eine ÖGD-übergreifende Wissensmanagement- und Kommunikationsplattform in Auftrag gegeben und weitestgehend abgeschlossen.

Derzeit werden mit wesentlichen Akteuren des Öffentlichen Gesundheitswesens Gespräche zur Verankerung entsprechender Entscheidungs- und Organisationsstrukturen erörtert, um sowohl die fachlichen, die technischen als auch die organisatorischen Anforderungen an digitale Verfahren frühzeitig und durchgehend zu berücksichtigen und in Entscheidungsprozesse zu integrieren.

iii. Zuschüsse Digitalisierung

Aufgrund bereits fehlender IT-Infrastruktur in den Behörden vor Ort und nicht zuletzt auch aufgrund des geplanten Personalaufwuchs, einhergehend mit

notwendiger IT-Software- und Hardwareausstattung, werden Finanzhilfen des Bundes an die Länder für Sachinvestitionen der Länder und Gemeinden in die Ausstattung der Gesundheitsämter gewährt.

Zudem umfasst dies Software in den Behörden vor Ort, die zentral oder dezentral bereitgestellt und verwendet wird, wobei es anhand der damit erfassten Daten und Informationen möglich sein soll, die pandemische Situation zu analysieren und einzudämmen. Insbesondere ist es in diesem Bereich auch erforderlich bundeseinheitliche, interoperable Standards zu beschreiben. Gleichzeitig soll mit diesen Systemen der ÖGD befähigt werden, effektive und effiziente epidemiologische Überwachung durchzuführen und sonstige Maßnahmen zum Infektionsschutz zu ergreifen sowie dabei gewonnene Daten und Informationen auszutauschen und dem RKI zur Verfügung zu stellen.

Nur durch einheitliche Standards und konsolidierte Systeme innerhalb dieses Bereiches ist im Bedarfsfall gewährleistet, dass notwendige Daten unter den Akteuren schnell bundesweit ausgetauscht werden können.

Hinzu kommt, dass entsprechende standardisierte IT-Systeme (Ausstattung) fehlen, um die Software-Dienste überhaupt in Anspruch nehmen zu können. Dies bedeutet vor allem, dass auf Seiten der Länder Hardware erforderlich ist, um die Systeme (vor allem sicher) nutzen zu können (z. B. Server, Netzwerkkomponenten, Genugate-Firewall).

Die administrative Abwicklung erfolgt hierbei voraussichtlich über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). Zur fachlichen Bewertung wird zudem voraussichtlich ein Projektträger beauftragt.

Die Gewährung der zuvor genannten Zuschüsse wird an die Einhaltung technologischer Mindeststandards gebunden werden. Dadurch wird sichergestellt, dass die Zuschüsse für sichere und nachhaltig wirkende digitale Investitionen verwendet werden. Der Bund wird hierzu unter Berücksichtigung des digitalen Reifegradmodells und unter Einbeziehung der Länder Förderkriterien für digitale

Anwendungen entwickeln (z.B. im Bereich IT-Sicherheit die Einhaltung von BSI-Standards).

Insbesondere im Hinblick auf die Anschlussfähigkeit bietet der dezentrale Ansatz der Digitalisierungszuschüsse erhebliche Anknüpfungspunkte, um auf regionaler Basis passgenaue Lösungen mit regionalen Anbietern zu etablieren, ohne auf interoperable Informationsflüsse verzichten zu müssen. Der Markt von IT-Anbietern für den ÖGD ist stark regional und durch SME, aber auch Start-ups geprägt. Durch das skizzierte Finanzierungsinstrument können insbesondere diese Anbieter profitieren („complementarities with EU structural funds“). Gleichzeitig führt die Bereitstellung der o.g. Mittel zu einer Attraktivitätssteigerung des Marktes für ÖGD-Anwendungen, sodass mit neuen Anbietern zu rechnen ist.

iv. Forschungsvorhaben Digitalisierung

Die Gewährung der zuvor genannten Finanzhilfen soll an die Einhaltung technologischer Mindeststandards gebunden werden. Diese Mindeststandards sollen daher zugleich Bestandteil der zu schließenden Verwaltungsvereinbarung werden. Im Rahmen eines Forschungsvorhabens werden diese Mindeststandards entwickelt und fortlaufend evaluiert. Diese Standards orientieren sich an einem Reifegradmodell mit den Kategorien „Software, Hardware, Prozessunterstützung, Informationssicherheit und IT-Infrastruktur“. Dieses Vorhaben wurde zwischenzeitlich gestartet. Erste Ergebnisse werden im Frühjahr 2021 erwartet.

IT-Sicherheit ist hierbei von besonderem Stellenwert. Wenngleich der ÖGD nicht dezidiert im Rahmen des IT-Sicherheitsgesetzes 2.0 adressiert wird, erfolgt die Erarbeitung des Reifegradmodells unter Einbeziehung des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Die Erfüllung der Basisanforderungen nach IT-Grundschutz des BSI bleibt weiterhin verpflichtend. Hierdurch werden gezielt IT-Sicherheitsmaßnahmen gefördert, die dem Dreiklang von Prävention, Detektion und Reaktion Rechnung tragen.

Durch die Etablierung von Mindeststandards in den zuvor genannten Kategorien wird sichergestellt, dass über die gesamte Bundesrepublik vergleichbar Rahmenbedingungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst geschaffen werden und gleichzeitig genügend Flexibilität regionale Unterschiede besteht („territorial cohesion“). Zudem wird durch die Bereitstellung digitaler Anwendungen und der Möglichkeiten der interoperablen Nutzbarkeit sichergestellt, dass Personal effizienter die originären Aufgaben des ÖGD erfüllen kann.

- v. Förderprogramm für Flug- und Seehäfen nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

Die nach dem IGV-DG benannten Flug- und Seehäfen nehmen gesetzlich geregelte Aufgaben im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften wahr, um Leben und Lebensgrundlagen zu retten, die durch die grenzüberschreitende Verbreitung von Krankheiten und anderen Gesundheitsrisiken gefährdet sind, und um unnötige Eingriffe im Handel und Reisen zu vermeiden. Die Covid-19-Pandemie hat verdeutlicht, dass bei einer Pandemie dieses Ausmaßes die vorhandenen Kapazitäten aufgrund der internationalen Verflechtungen nicht ausreichen, um alle erforderlichen operativen Aufgaben zu bewältigen. Um eine schnelle Reaktionsfähigkeit bei gesundheitlichen Notlagen internationaler Tragweite sicherzustellen, sollen die Kapazitäten der benannten fünf Flug- und fünf Seehäfen im Rahmen eines Förderprogramms gestärkt werden. Dabei werden die Ergebnisse der kürzlich durchgeführten Internationalen Externen Evaluation der betroffenen Strukturen berücksichtigt.

Mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz wurde die gesetzliche Grundlage für das IGV-Förderprogramm geschaffen. Darauf folgend wird eine Verwaltungsvereinbarung erarbeitet und mit den zehn betroffenen Ländern mit einem IGV-See- und/oder Flughafen abgestimmt werden.

- vi. Forschungsvorhaben zur Stärkung zukunftsfähiger Strukturen des ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst nimmt eine Vielzahl von Aufgaben u.a. in den Bereichen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung wahr. Damit der ÖGD diesen Aufgaben gerecht werden kann, ist eine wissenschaftliche Grundlage seiner Arbeit unabdingbar. Durch Forschungsvorhaben soll die strukturierte und systematische Verankerung von Themen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Lehre sowie der Forschung gefördert werden. Maßnahmen des ÖGD sollen erprobt, wissenschaftlich erforscht, ausgewertet und aufbereitet werden. Durch Forschungsvorhaben sollen Daten zum Öffentlichen Gesundheitsdienst für die strategische Stärkung und Ausrichtung des ÖGD ermittelt werden. Durch die Forschungsvorhaben sollen Maßnahmen des Paktes für den ÖGD wissenschaftlich unterlegt und evaluiert werden. Die Forschungsergebnisse sollen dazu dienen, evidenzbasierte Entscheidungshilfen zu generieren und die Akzeptanz der Arbeit des ÖGD zu stärken.

vii. Stärkung der ÖGD-relevanten Personalstrukturen auf Bundesebene

Grundvoraussetzung für einen funktionierenden Öffentlichen Gesundheitsdienst ist eine adäquate Personalausstattung auf allen Verwaltungsebenen. Mit dem Pakt für den ÖGD soll der Öffentliche Gesundheitsdienst insbesondere im Bereich des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes gestärkt und modernisiert werden. Zur Umsetzung der im Pakt für den ÖGD vereinbarten Maßnahmen muss daher auf Bundesebene die entsprechende personelle Struktur auf- und ausgebaut werden. Dies betrifft sowohl eine Stärkung der Personalressourcen zur inhaltlichen Umsetzung vereinbarter Maßnahmen als auch Personalressourcen zur Koordination der Implementierung und Evaluierung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Hierfür werden bis Ende 2021 40 der Laufzeit des Paktes entsprechend befristete Stellen geschaffen.

Zielgruppe

Förderfähig ist nach derzeitigem Stand die öffentliche Verwaltung, die mit dem ÖGD befasst ist. Hierzu zählen:

- Kommunale Gebietskörperschaften
- Gemeindeverbände
- Andere Formen der interkommunalen Zusammenarbeit, wie zum Beispiel Netzwerke aus mehreren Gesundheitsämtern. Hierbei können auch Maßnahmen der Bundesländer mitfinanziert werden
- ÖGD Einrichtungen der Bundesländer
- ÖGD Einrichtungen des Bundes

Zeitplan/-schiene

- Beschluss des Konjunktur- und Zukunftspaketes vom 3. Juni 2020
- GMK-Beschluss über „Pakt für den ÖGD“ vom 4. September 2020
- Beschluss der Bundeskanzlerin und Regierungschefinnen und -chefs der Länder über den Pakt vom 29. September 2020
- Für Maßnahmen in Bundesverantwortung: Haushaltsansatz BHH 2021, Vorsorge im FPL 2022 bis 2026
- Siehe insgesamt Wortlaut des Beschlusses mit Umsetzungsplan und -zielen: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/Pakt_fuer_den_OEGD.pdf
- Bis zum Sommer 2021: Start eines Förderprogramms „Zuschüsse für Digitalisierungsmaßnahmen an Einrichtungen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens“
- Deutsches Elektronisches Meldesystem für den Infektionsschutz (DEMIS): Ab dem 1. Januar 2021 haben die zuständigen Behörden der Länder das elektronische Melde- und Informationssystem zu nutzen (gesetzliche Verankerung). Selbiges gilt für die Meldepflichten hinsichtlich des Coronavirus SARS-CoV-2 durch

Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG. Darüber hinaus sind weitere Funktionalitäten für DEMIS für 2021 und 2022 in der Planung. Dazu zählen beispielsweise die Möglichkeit zur Übertragung weiterer 2. Erregermeldungen und die Integration eines Meldeportals

- 2. Quartal 2021: Abschluss Vorstudie Reifegradmodell Digitalisierung Gesundheitsamt.
- 2. Quartal 2021: Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung eines Förderprogramms Digitalisierung
- 3. Quartal 2021: Operativer Start des Förderprogramms und Etablierung der administrativen und fachlichen Bearbeitungsprozesse
- 4. Quartal 2021: Bericht zum Personalaufbau von Länder an Bund
- Laufend: Planung, Entwicklung und Bereitstellung zentraler IT-Dienste
- Laufend bis 2026: Begleitende Evaluation der Maßnahmen

Verbindung zu Reformen

Mit dem Pakt für den ÖGD werden Reformen und Investitionen zur Modernisierung des ÖGD umgesetzt. Dies geschieht in Konsistenz mit den Länderspezifischen Empfehlungen.

Mit den vorgesehenen Maßnahmen zur digitalen und technischen Stärkung des ÖGD werden folgende Reformen umgesetzt: wirksame Bekämpfung der Corona-Pandemie, Eindämmung der gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen von Pandemien und Gesundheitsgefahren, langfristige Stärkung der Resilienz des ÖGD als wichtiger Säule des Gesundheitssystems in Deutschland sowie Förderung der Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung, hier: Öffentlicher Gesundheitsdienst. Die Maßnahmen zur digitalen und technischen Stärkung sind im Rahmen des Paktes für den ÖGD in ein umfangreiches Rahmenprogramm eingebettet. Die verschiedenen Einzelschwerpunkte sind dem Abschnitt *Durchführung/Ausgestaltung* zu entnehmen.

In diesen Kontext sind auch die bisherigen und kommenden Gesetzesvorhaben im Gesundheitsbereich einzuordnen. So wurde mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz die

Möglichkeit des Anschlusses des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an die Telematikinfrastruktur geschaffen. Ärzte, die bei einer für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörde tätig sind, erhalten so Zugang zur elektronischen Patientenakte.

Im Rahmen der „Finanzhilfen gemäß Artikel 104b Absatz 1 Grundgesetz für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes“ hat das Bundesministerium für Gesundheit den Ländern Finanzmittel in Höhe von 50.000.000 EUR zweckgebunden für die Digitalisierung der Gesundheitsämter zur Verfügung gestellt. Die Rechtsgrundlage für diese Finanzhilfen wurde mit dem „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 23. Mai 2020 geschaffen. Die Finanzhilfen sind vollständig ausgezahlt.

Das Infektionsschutzgesetz wurde im Rahmen der Pandemie mehrfach an die epidemischen Erfordernisse angepasst und beispielsweise Regelungen für die elektronische Einreise, die flächendeckende Nutzung von DEMIS geschaffen.

Aufgrund der engen Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern im Bereich des ÖGD steht zu erwarten, dass auch auf landesrechtlicher Ebene Maßnahmen zur stärkeren Vereinheitlichung von Regelungen getroffen werden. Ein erster sichtbarer Baustein in diesem Bereich ist der Bund-Länder-Beschluss vom 19. Januar 2021 in welchem die deutschlandweite Einführung von SORMAS vereinbart wurde.

Die beschriebenen Maßnahmen stehen in Zusammenhang mit den umfassenden Bemühungen der Bundesregierung zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Beihilfekonformität

Die Umsetzung des Programms erfolgt in Einklang mit dem EU Beihilferahmen.

Stakeholder-Beteiligung

Zur Umsetzung des Digitalisierungsprogramms ist ein umfassendes Stakeholdermanagement vorgesehen, um die betroffenen Akteure in einen kontinuierlichen Dialog konsequent einzubinden und den Erfolg der Maßnahmen sicherzustellen.

Der ÖGD ist geprägt durch eine Vielzahl verschiedener Stakeholder, welche sich über Kommunen, Länder und Bund verteilen. Hierzu zählen insbesondere die jeweiligen Gesundheitsbehörden, jedoch auch entsprechende IT-Dienstleister oder Berufsgruppen. Aufgrund dieser Diversität haben sich insbesondere zwischen den Ländern aber auch zwischen Bund und Ländern bereits verschiedene Formate zu Austausch etabliert. Diese reichen von der Fach- bis zur Entscheidungsebene. Hierzu zählen grundsätzlich beispielweise die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), deren Arbeitsgruppen und ihre entsprechenden Unterarbeitsgruppen. Um noch stärker die fachlichen Anforderungen der Gesundheitsämter in Entscheidungen einzubeziehen und Lösungen weiterzuentwickeln, sind zudem partizipative Formate denkbar, wie sie derzeit im Rahmen der Umsetzung von SORMAS bereits erprobt werden.

Expertenbeirat

Der Pakt sieht die Einrichtung eines externen und unabhängigen Expertenbeirates vor, der vom Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) berufen werden soll. Die Vorarbeiten und Abstimmung sind im Februar 2021 soweit gediehen, dass die Konstituierung des Beirates in den nächsten Wochen erfolgen kann.

Speziell zum Teilbereich Digitalisierung des ÖGD soll zudem ein Expertenbeirat die Interessenlagen zusammenführen.

Mögliche Umsetzungshürden

Umsetzungshürden könnten darin bestehen, dass zu hohe Anforderungen an die Gesundheitsämter in Bezug auf die Beantragung von Fördermitteln gestellt werden. Dies soll durch eine intensive fachliche Begleitung und niedrighschwellige Informations- und Verfahrensangebote verhindert werden.

5.1.2 Zukunftsprogramm Krankenhäuser

Herausforderungen

Die Patientenversorgung in Krankenhäusern spielt sowohl für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie als auch für die grundsätzlichen Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen und modernen Gesundheitsversorgung eine große Rolle. Deshalb ist eine moderne, digitale und gute investive Ausstattung der Krankenhäuser in Deutschland notwendig. Die Finanzierung von Investitionsmaßnahmen im Krankenhausbereich ist nach dem Prinzip der dualen Finanzierung Aufgabe der Länder. In den vergangenen Jahren ist jedoch das Gesamtvolumen der Mittel der Länder für Krankenhausinvestitionen nominal und preisbereinigt zurückgegangen. Die Lücke, die durch fehlende Investitionen der Länder entstanden ist, wird in erheblichem Umfang aus anderen Finanzmitteln der Krankenhäuser geschlossen, wozu auch eine Querfinanzierung aus Betriebsmitteln gehört. Insbesondere Investitionen in Digitalisierung und in eine moderne technische Ausstattung der Krankenhäuser sind in den letzten Jahren nicht in ausreichendem Maße erfolgt. Im Hinblick auf den Digitalisierungsgrad der Krankenhaus-IT hat Deutschland deutlichen Nachholbedarf. Dies bestätigen internationale Benchmark wie das Reifegradmodell EMRAM, bei dem Deutschland im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich abschneidet. Durch gezielte Projekte kann das Digitalisierungsniveau erheblich angehoben werden.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, binnen möglichst kurzer Zeit in umfassenden Maße notwendige Investitionen in den Krankenhäusern vorzunehmen und hierbei deren Digitalisierungsgrad spürbar und nachhaltig zu steigern. Dazu muss, da vielerorts Modernisierungsbedarf besteht, die Digitalisierung in der Fläche ausgebaut werden, damit möglichst viele Krankenhäuser davon profitieren können. Hierzu ist es wichtig, ein transparentes und einfach handhabbares Fördersystem auf den Weg zu bringen, damit Krankenhäuser schnell und in möglichst großer Zahl von den Fördermöglichkeiten profitieren können, Maßnahmen jedoch auch zielgerichtet und auf einander abgestimmt umgesetzt werden.

Ziele und Wirkungen

Mit einem Krankenhauszukunftsfonds werden notwendige Investitionen gefördert. Hierzu zählen sowohl Investitionen in moderne Notfallkapazitäten als auch Investitionen in eine bessere digitale Infrastruktur der Krankenhäuser in den Bereichen der internen und auch sektorenübergreifenden Versorgung, der Ablauforganisation, der Kommunikation, der Telemedizin, der Robotik, der Hightechmedizin und der Dokumentation. Darüber hinaus sollen Investitionen in die IT- und Cybersicherheit der Krankenhäuser und damit des Gesundheitswesens allgemein, die gerade in Krisenlagen noch bedeutsamer ist, und Investitionen in die gezielte Entwicklung und die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen, sowohl für den Normalbetrieb als auch in Krisenzeiten konzeptionell aufeinander abgestimmt, zum effizienten Ressourceneinsatz aus dem im Zukunftsprogramm Krankenhäuser vorgesehenen Krankenhauszukunftsfonds unterstützt werden. Im Vordergrund steht, die medizinische Versorgung sowie die Souveränität und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu verbessern, die hohe Versorgungsqualität langfristig sicherzustellen und gleichzeitig den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue Perspektiven zu eröffnen, die sich durch die Digitalisierung ergeben. Insgesamt kann das Gesundheitswesen besser und zukunftsfähig gestaltet werden.

Ziel des Zukunftsprogrammes Krankenhäuser ist es, in kurzer Zeit (bis Ende 2021) umfassend Vorhaben der Krankenhäuser zu fördern und Fördermittel schnell einzusetzen. Insbesondere der Digitalisierungsgrad der Krankenhäuser soll spürbar verbessert werden. Hierzu wird ein breites Portfolio an potenziellen Förderschwerpunkten ermöglicht, welche sich über den gesamten Versorgungsprozess von Patientinnen und Patienten erstrecken. Durch klare Anforderungen an die Themen IT-Sicherheit und Interoperabilität soll die Binnendigitalisierung der Kliniken nachhaltig und in der Fläche gestärkt werden.

Die Länder entscheiden, für welche Vorhaben Fördermittel beantragt werden sollen. Von insgesamt 11 Fördertatbeständen dienen 10 ausschließlich der Verbesserung im Bereich Digitalisierung. Lediglich die Förderung von räumlichen Anpassungs- oder Umwandlungsmaßnahmen von Patientenzimmern steht nicht im Zusammenhang mit Digitalisierungsmaßnahmen. Angesichts der gesetzlich vorgesehenen perspektivischen Abschläge bei Nicht-Bereitstellung einzelner digitaler und nach dem Zukunftsprogramm förderfähiger Dienste ab 2025 ist gleichwohl davon auszugehen, dass der weit überwiegende Schwerpunkt der Fördermaßnahmen auf dem Bereich der Digitalisierung liegen wird. Dies ergibt sich auch daraus, dass eine möglichst umfassende Digitalisierung der Abläufe im Krankenhaus sowohl zu Kostensenkungen als auch zur Verbesserung der Versorgung beitragen kann und damit die Wettbewerbsfähigkeit der Krankenhäuser verbessert. Daher werden die Krankenhäuser schon im eigenen Interesse in erster Linie in Vorhaben im Bereich Digitalisierung investieren, um nicht im Wettbewerb hinter anderen Krankenhäusern zurückzufallen.

Durchführung/Ausgestaltung

Die Umsetzung erfolgt über die gesetzliche Erweiterung des Krankenhausstrukturfonds, der bereits vor einigen Jahren gesetzlich zur Förderung regionaler stationärer Versorgungsstrukturen gebildet wurde. Die Verteilung der zusätzlichen Mittel erfolgt analog zu den geltenden Regelungen des bestehenden Strukturfonds. Bei der Auswahl der Schwerpunkte bei den Digitalisierungsvorhaben wurden Bausteine anerkannter Reifegradmodelle zur Messung des Digitalisierungsgrads in Krankenhäusern berücksichtigt, deren Umsetzung einen möglichst großen Einfluss auf die Verbesserung der Versorgung erzielen kann.

Das Förderverfahren lässt sich wie folgt darstellen: Die Krankenhausträger melden ihren Förderbedarf (geplante Vorhaben, Höhe der Fördersumme etc.) bei den Ländern, die für die Krankenhausplanung und die Sicherstellung der stationären Versorgung zuständig sind, an. Die Länder stellen auf dieser Grundlage und in Abhängigkeit von dem ihm

zustehenden Anteil an den Fördermitteln nach dem Königsteiner Schlüssel bis 31. Dezember 2021 Förderanträge beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), welches für das Förderverfahren und die Verwaltung der Fördermittel zuständig ist und die Fördermittel auszahlt. Fördervoraussetzung von Vorhaben ist unter anderem, dass deren Umsetzung frühestens am 2. September 2020 begonnen hat. Zudem haben das antragstellende Land und/oder der Krankenhausträger mindestens 30 % der jeweiligen Fördersumme zu tragen. Es besteht die Möglichkeit für Krankenhausträger, zur Finanzierung der Fördervorhaben zinsgünstige Darlehen über ein KfW Kreditprogramm erhalten zu können. Die Länder müssen bei Antragstellung verpflichtende Unterlagen vorlegen, aus denen sich das konkrete Fördervorhaben und entsprechende Schritte dafür ergeben.

Förderfähige Kosten sind in erster Linie solche für erforderliche (IT-)technische Maßnahmen. Dazu zählen auch Beratungsleistungen bei der Planung des konkreten Vorhabens. Die Kosten für erforderliche personelle Maßnahmen einschließlich Kosten für Schulungen von Mitarbeitenden können nur insoweit gefördert werden als sie im unmittelbaren und direkten Sachzusammenhang mit der Entwicklung, der Wartung und Pflege bzw. Abschaltung von Informations- und Kommunikationstechnologien stehen. Die Förderfähigkeit dieser, ggf. wiederkehrenden, Kosten ist zur Umsetzung der Digitalisierungsvorhaben und zur Sicherstellung deren Umsetzbarkeit und langfristigen Nutzbarkeit erforderlich und zielführend, da die Informations- und Kommunikationstechnologien durch das Personal sach- und zweckgerecht angewendet werden müssen, um ihr volles Potenzial entfalten zu können. Die Förderung dieser Kosten stellt daher nur einen notwendigen Annex zur Förderung der Digitalisierungsvorhaben als solchen dar.

Gleiches gilt für die Förderung baulicher Maßnahmen. Auch solche Maßnahmen können unabdingbare Voraussetzung dafür sein, dass Kommunikations- und Informationstechnologien überhaupt eingeführt und in Betrieb genommen werden können. Um gleichwohl sicherzustellen, dass schwerpunktmäßig die den Vorhaben innewohnenden digitalen oder innovativen Verbesserungen gefördert werden, gilt jedoch eine Begrenzung auf einen Anteil von maximal 10 %. Gefördert werden können

schließlich auch Kosten für die Beschaffung von Nachweisen durch beauftragte und berechtigte IT-Dienstleister über die Einhaltung der Förderrichtlinien sowie Bereitstellungs-, Anbindungs- sowie Nutzungskosten entsprechender Software.

Die Länder müssen dem BAS nach Auszahlung der Fördermittel Nachweise über die zweckentsprechende Verwendung dieser Mittel vorlegen. Das BAS kann Fördermittel von einem Land zurückfordern, etwa, sofern einzelne Fördervoraussetzungen nicht gegeben oder Mittel nicht zweckentsprechend verwendet worden sind. Für das Förderverfahren insgesamt kann auf die Erfahrungen des bereits seit 2016 geltenden Krankenhausstrukturfonds zurückgegriffen werden, an dessen Systematik die Förderung des Zukunftsprogrammes Krankenhäuser angelehnt ist, an der jedoch zielgerichtet Anpassungen vorgenommen wurden, um insbesondere dem kürzeren Zeithorizont des Beantragungszeitraums gerecht zu werden. Sofern ein Land bis 31. Dezember 2021 seinen Anteil an den Fördermitteln nicht beantragt hat, fließen die verbleibenden Mittel Ende 2023 wieder an den Bund zurück. Hiervon ist jedoch nach derzeitigem Stand nicht auszugehen. Die Passgenauigkeit der Fördervorhaben zu den Förderbestimmungen wird individuell durch die Unterstützung von IT-Dienstleistern sichergestellt. Diese müssen ein Schulungsprogramm zu den Förderbestimmungen erfolgreich abschließen und können anschließend auf dieser Basis bewerten, ob das Vorhaben grundsätzlich förderfähig ist.

Zielgruppe

Adressat der Förderung sind Krankenhäuser. Darunter fallen gem. §14a Satz 2 KHG auch Vorhaben von Hochschulkliniken bzw. von Krankenhäusern, an denen diese beteiligt sind, wobei hierfür maximal 10 % der einem Land zustehenden Mittel verwendet werden dürfen. Es handelt sich insoweit um ein spezifisches Förderprogramm für den Krankenhausbereich. Die Förderanträge stellen die Länder, die für die Krankenhausplanung und die Sicherstellung der stationären Versorgung zuständig sind. Es ist die Entscheidung der Länder, für welche Fördervorhaben Anträge gestellt werden

sollen. Den Ländern steht es daher auch frei, entsprechende Priorisierungen von einzelnen oder mehreren Fördervorhaben festzulegen. Dazu, inwiefern eine solche Priorisierung von Ländern geplant wird, liegen derzeit keine systematischen Erhebungen vor. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der Schwerpunkt der Fördermaßnahmen eindeutig auf dem Bereich der Digitalisierung liegen wird, da für die Nicht-Bereitstellung einzelner digitaler und nach dem Zukunftsprogramm förderfähiger Dienste ab 2025 Abschlüsse erhoben werden können (siehe hierzu auch unter „Verbindung zu Reformen“).

Es ist darauf hinzuweisen, dass darüber hinaus bereits seit 2016 der Krankenhausstrukturfonds existiert, über den die Strukturen der Krankenhausversorgung verbessert werden sollen. Hierüber sind neben Schließungen und Konzentrationen von Krankenhäusern auch Vorhaben zur Umwandlungen von Krankenhäusern in nicht akutstationäre Versorgungseinrichtungen möglich, sofern dies für eine dem Versorgungsbedarf vor Ort entsprechende Versorgung zielführend ist.

Zeitplan/-schiene

Das KHZG wurde am 18. September 2020 vom Deutschen Bundestag in 2. und 3. Lesung beschlossen und ist am 28. Oktober 2020 in Kraft getreten. Am 30. November 2020 wurde die Fördermittelrichtlinie, wodurch Förderinhalte, -anforderungen und -verfahren näher konkretisiert und beschrieben wurden, fristgerecht durch das BAS veröffentlicht. Die Länder können im Rahmen des zur Verfügung stehenden Fördervolumens des Zukunftsprogrammes Krankenhäuser in Höhe von 3 Mrd. EUR anteilig Förderanträge bis 31. Dezember 2021 an das BAS stellen. Die Bundesmittel wurden der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, wie gesetzlich vorgesehen, zum ersten Bankarbeitstag im Jahr 2021, dem 4. Januar, zur Verfügung gestellt. Soweit Fördermittel bis 31. Dezember 2021 nicht beantragt wurden, werden sie mit Ablauf des Jahres 2023 durch das BAS an den Bund zurückgeführt. Das Schulungsprogramm, worüber IT-Dienstleister ihre Zertifizierung zur Berechtigung, die bei einigen Fördertatbeständen Voraussetzung einer Förderung ist, erhalten können, wurde fristgemäß zum 1. Januar 2021 veröffentlicht. Die Beauftragung

einer Forschungseinrichtung zur Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser wird zeitnah abgeschlossen und mit einem Projektstart im Mai 2021 gerechnet. Es ist, entsprechend der gesetzlichen Vorgabe, die erste Erhebung hinsichtlich der Digitalisierung aller Krankenhäuser und der über das Zukunftsprogramm Krankenhäuser geförderten Vorhaben der Krankenhäuser zum 30. Juni 2021, die zweite Erhebung zum 30. Juni 2023 vorgesehen. Hier wird bewusst ein neues Verfahren etabliert, welches insbesondere auch die förderfähigen Inhalte berücksichtigt. Gleichzeitig ist nur durch den Vergleich prüfbar, inwiefern die erwünschten Weiterentwicklungen angestoßen wurden.

Verbindung zu Reformen

Um eine hohe Inanspruchnahme von Fördermitteln für Digitalisierungsvorhaben sicherzustellen, wurde im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes ein Rechnungsabschlag ab 2025 eingeführt. Hiernach kann der Rechnungsbetrag für teil- und vollstationäre Fälle um bis zu 2 % gekürzt werden, sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV), die die Einzelheiten des Förderverfahrens näher beschreibt, aufgezählten und förderfähigen digitalen Dienste bereitstellt. Die Höhe des Abschlags richtet sich hierbei nach der Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von bestimmten digitalen Diensten.

Die Digitalisierung ist partiell auch Gegenstand der Förderung über den Krankenhausstrukturfonds. Danach können seit 2019 Anpassungsmaßnahmen von Krankenhäusern, die als Kritische Infrastrukturen gelten (mit Ausnahme von Universitätskliniken), an gesetzliche Vorgaben zur Informationstechnik (Anmerkung: für diese Krankenhäuser ist eine Parallelförderung über den Krankenhauszukunftsfonds ausgeschlossen, vgl. § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 10, letzter Halbsatz KHSFV) sowie telemedizinische Netzwerkstrukturen unter Beteiligung von Krankenhäusern gefördert werden.

Beihilfekonformität

In Ziffer 4.1. der Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenaufenthaltes von Patientinnen und Patienten nach § 21 Absatz 2 KHSFV vorgesehen, dass Fördermittel nur in Übereinstimmung mit den geltenden Regelungen des EU-Beihilferechts vergeben werden dürfen. Soweit sich die Länder an der Förderung von Vorhaben nach dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser beteiligen und eine Kofinanzierung leisten, haben sie insofern beihilferechtliche Vorgaben zu beachten.

Stakeholder-Beteiligung

Als Stakeholder am Zukunftsprogramm beteiligt sind zunächst die Krankenhäuser, da diese die Bedarfe für Fördermittel und entsprechende Vorhaben festlegen und gegenüber den Ländern anmelden. Die Länder sind insoweit betroffen, als dass sie die Entscheidung darüber treffen, für welche Vorhaben sie Anträge auf Förderung gegenüber dem BAS stellen. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen sind insoweit betroffen, als dass Ihnen gesetzlich ein Recht zur Stellungnahme gegenüber den Ländern zusteht in Bezug auf deren Entscheidung, für welche Vorhaben Anträge auf Förderung beim BAS gestellt werden sollen. Darüber hinaus betroffen sind externe IT-Dienstleister, soweit diese Krankenhäuser im Hinblick auf die Geeignetheit vor förderfähigen Vorhaben im Bereich der Digitalisierung beraten und unterstützen.

Mögliche Umsetzungshürden

Eine mögliche Umsetzungshürde könnte darin bestehen, dass Fördermittel nicht zeitnah durch die Länder für Vorhaben der Krankenhausträger beantragt werden. Diesem Umstand hat der Gesetzgeber jedoch gleich auf zweierlei Weise vorgebeugt: zum einen haben die Länder binnen drei Monaten nach Eingang der Bedarfsanmeldung durch die

Krankenhäuser zu entscheiden, für welche Vorhaben Förderanträge gestellt werden sollen. Zum anderen wurde die Antragsfrist bis zum 31. Dezember 2021 begrenzt, wodurch das Antragsverfahren insgesamt beschleunigt und sichergestellt werden soll, dass die Fördermittel zeitnah für Vorhaben eingesetzt werden sollen.

Soweit die Möglichkeit besteht, dass die Länder bis zum Ende der Antragsfrist zum 31. Dezember 2021 nicht alle verfügbaren Fördermittel beantragt haben, ist dies als nicht wahrscheinlich zu beurteilen, da der Gesetzgeber insbesondere durch die vorgesehene Abschlagsregelung ab 2025 für die Nicht-Bereitstellung von durch das Zukunftsprogramm Krankenhäuser förderfähigen Diensten für alle Krankenhäuser einen finanziellen Anreiz gesetzt hat, zeitnah entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Insofern ist davon auszugehen, dass die Möglichkeit, entsprechende Fördermittel erhalten zu können, um perspektivisch Abschlägen entgehen zu können, auch umfassend genutzt werden wird. Vielmehr dürfte sogar die Zahl der Anträge diejenige, für die eine Förderung durch das verfügbare Fördervolumen ermöglicht werden kann, übersteigen.

5.1.3 Sonderprogramm Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2

Herausforderungen

Ein wirksamer Impfstoff gegen SARS-CoV-2 ist ein Schlüssel für eine gesellschaftliche und wirtschaftliche Normalisierung – nicht nur in Deutschland, sondern weltweit. Gerade deutsche Firmen und Forschergruppen hatten frühzeitig nach Ausbruch der Pandemie vielversprechende erste Ergebnisse bei der Impfstoffentwicklung erzielt. Daher galt es, die weitere Entwicklung insgesamt zu beschleunigen und dafür Sorge zu tragen, dass genügend Impfdosen für die umfangreiche klinische Prüfung produziert werden und ausreichend Studienkapazitäten zur Verfügung stehen. Die Entwicklung eines sicheren und wirksamen Impfstoffs ist risikoreich, langwierig und kostspielig – dies gilt vor allem für die klinische Entwicklung. Aus diesem Grund sollten verschiedene Entwicklungen basierend auf unterschiedlichen Technologien parallel vorangetrieben werden, um zu einem möglichst frühen Zeitpunkt die geeignetsten Kandidaten identifizieren zu können.

Ziele und Wirkungen

Zur Beschleunigung der Entwicklung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 hat das BMBF ein bedarfsgerechtes Sonderprogramm aufgelegt. Vordringliche Ziele sind die Ausweitung der Entwicklungs- und Produktionskapazitäten in Deutschland sowie die Erhöhung der Probandenzahl in den späteren klinischen Prüfphasen, um bereits in der experimentellen Phase einen erwarteten Effekt für den Schutz besonderer Gruppen, etwa Gesundheitspersonal, zu ermöglichen. Aufgrund der beträchtlichen inhärenten Risiken von Impfstoffentwicklungen, werden unterschiedliche technologische Ansätze unterstützt, um die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Impfstoffentwicklung bis hin zur Zulassung zu erhöhen. Damit werden die notwendigen späten Phasen der Impfstoffentwicklung bis hin zur Zulassung unterstützt und gleichzeitig der Ausbau von Produktionskapazitäten gefördert. Die geförderten Unternehmen stärken damit auch ihr Know How und die nötigen Strukturen für die Entwicklung von Impfstoffen. Damit stärkt

die Bundesregierung auch langfristig den Pharma-/Biotechnologie-Standort Deutschland und schafft eine breitere Basis und Flexibilität um auch auf zukünftige Pandemien reagieren zu können.

Durchführung/Ausgestaltung

Es handelt sich um eine nationale Maßnahme des Bundes. Unterstützung erfolgt durch die Regulierungsbehörden, PEI und EMA, die eine schnelle Zulassung bei entsprechenden Studienergebnissen ermöglichen.

Zielgruppe

Es werden Einzelvorhaben der forschenden pharmazeutischen und biotechnologischen Industrie mit einer Betriebsstätte oder Niederlassung in Deutschland gefördert. Weitere Unternehmen und akademische Institute können durch Auftragsvergabe beteiligt werden. In den Projekten müssen die klinische Impfstoffentwicklung der Phasen I – III, die frühzeitige Ausweitung der Herstellungs- und Abfüllkapazitäten sowie die Ausweitung klinischer Prüfungen in Deutschland enthalten sein.

Zeitplan/-schiene

Die Richtlinie für ein Sonderprogramm zur Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 ist am 11. Juni 2020 veröffentlicht worden. Zuwendungen konnten ausnahmsweise rückwirkend bewilligt werden. Spätestes Laufzeitende ist der 31. Dezember 2021, damit wird die finale Verwendungsnachweisprüfung in Q4 2022 abgeschlossen werden.

Die Zuwendungen werden als nicht rückzahlbare Zuschüsse auf der Basis einer Meilensteinplanung gewährt. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt in Zahlungsstranchen; Zahlungen sind von der Erreichung von Meilensteinen abhängig. Eine Parallelisierung der Entwicklungsschritte ist hierbei nicht ausgeschlossen. Ein Nicht-Erreichen von Meilensteinen kann zum Abbruch der Förderung führen.

Für den Impfstoff des Unternehmens BioNTech hat die Europäische Kommission bereits am 21.12.2020 entsprechend der Empfehlung des Ausschusses für Humanarzneimittel (Committee for Medicinal Products for Human Use, CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA) die bedingte Zulassung ausgesprochen.

Verbindung zu Reformen

Die Bundesregierung hat am 19.02.2021 einen Sonderbeauftragten für die Produktion von Corona-Impfstoff berufen. Der neue Beauftragte ist der Chef der Bundesanstalt für Immobilienaufgaben, Christoph Krupp. Er soll einen Sonderstab für mehr Investitionen in der Impfstoffproduktion leiten, Ansprechpartner für die Hersteller sein und helfen, die Produktion zu steigern. Unterstützt wird der Stab des Sonderbeauftragten durch einen Staatssekretärsausschuss unter der Leitung von Wirtschaftsstaatssekretär Andreas Feicht. Beide Gremien sollen zum einen kurzfristig sicherstellen, dass nach dem aktuellen Zeitplan genügend Impfstoff für alle Bürger zur Verfügung steht. Sie sollen aber auch mittelfristig die Impfstoffproduktion in Deutschland aufbauen und den deutschen Forschungsstandort unterstützen.

Beihilfekonformität

Zur Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 liegen dem Programm § 1, § 2 und § 3 der Regelung zur

vorübergehenden Gewährung von Beihilfen im Geltungsbereich der Bundesrepublik Deutschland im Zusammenhang mit dem Ausbruch von COVID-19 („Bundesregelung Forschungs-, Entwicklungs- und Investitionsbeihilfen“) zu Grunde. Die Förderrichtlinie dient der administrativen Umsetzung der beihilferechtlichen Rechtsgrundlage; es erfolgt keine weitere Ausgestaltung der Beihilferegelung.

Bemessungsgrundlage für Zuwendungen an Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft sind die zuwendungsfähigen projektbezogenen Kosten. Diese können unter Berücksichtigung der beihilferechtlichen Vorgaben anteilfinanziert werden. Nach BMBF-Grundsätzen wurde eine angemessene Eigenbeteiligung an den entstehenden zuwendungsfähigen Kosten vorausgesetzt.

Die in der Rechtsgrundlage genannten beihilferechtlichen Anforderungen sind bei der Festlegung der jeweils zuwendungsfähigen Kosten sowie bei der Bemessung der jeweiligen Förderquote einzuhalten. Die Gewährung von Forschungs-, Entwicklungs- und Investitionsbeihilfen war bis zum Zeitpunkt des Auslaufens der beihilferechtlichen Rechtsgrundlage, aktuell bis zum 31. Dezember 2020, möglich.

Stakeholder Beteiligung

Als Stakeholder am Sonderprogramm beteiligt sind zunächst die geförderten Unternehmen, da diese über das Programm ihre Förderbedarfe für eine beschleunigte Impfstoffentwicklung geltend machen können. Zudem erfolgte die Ausgestaltung des Programms in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie.

Mögliche Umsetzungshürden

Wie bei allen Forschungs- und Entwicklungsvorhaben ist ein Erfolg der jeweiligen Projekte nicht garantiert. Aus diesem Grund werden mehrere Vorhaben mit unterschiedlichen Ansätzen der Impfstoffentwicklung gefördert.

4. Offene strategische Autonomie und Sicherheitsfragen

Nicht zutreffend.

5. Grenzüberschreitende und länderübergreifende Projekte

Nicht zutreffend.

6. Grüne Dimension der Komponente

Für die digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes kann unter „Climate Tag“ 0 % angegeben werden. Relevant sind insbesondere die Bereiche 011 IKT-Lösungen, elektronische Dienste und Anwendungen für staatliche Behörden und 095 – Digitalisierung des Gesundheitswesens. Beide weisen jeweils Koeffizienten in Höhe von 0 % auf.

Für das Zukunftsprogramm Krankenhäuser kann unter „Climate Tag“ 0 % angegeben werden, da hier Code 013 (Elektronische Gesundheitsdienste und –anwendungen) oder 095 (Digitalisierung des Gesundheitswesens) einschlägig sein dürften.

Durch die breit angelegte Modernisierung der technischen Ausstattung sowohl des ÖGD als auch der Kliniken auf den aktuellen Stand der Technik ist mit einer deutlichen Steigerung der Effizienz der eingesetzten Geräte zu rechnen. Zudem wird durch den Einsatz von zentral bereitgestellten Diensten bzw. der Förderung von Cloudservices dazu beigetragen, dass die verwendete Hardware auf lokaler Ebene aufgrund geringerer technischer Anforderungen länger einsatzfähig bleibt. Hierdurch wird ein Beitrag zu Reduktion von elektronischen Abfällen und einer gesteigerten Energieeffizienz geleistet. Die Maßnahmen sind insofern konsistent zu den deutschen und europäischen klimapolitischen Zielen.

Für das Sonderprogramm zur Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 kann unter „Climate Tag“ 0 % angegeben werden, da hier der Code 008 bzw. 008a1 (Forschungs- und Innovationstätigkeiten, darunter auch Vernetzung, in KMU bzw. großen Unternehmen) zutreffend sein dürfte.

Green and digital objectives						
Green objectives			Digital objectives		Tagged RRF contribution	
Intervention field	Climate Tag	Environmental Tag	Intervention field	Digital Tag	Climate	Digital
5.1.1 Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: 095	0 %	0 %	5.1.1 Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: 011	100 %	0	100 % x 813,920 Mio. EUR
5.1.2 Zukunftsprogramm Krankenhäuser: 095	0 %	0 %	5.1.2 Zukunftsprogramm Krankenhäuser: 095	100 %	0	100 % x 4000 Mio. EUR
5.1.3 „Sonderprogramm Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2“	0 %	0 %	5.1.3 „Sonderprogramm Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2“	---	---	---

7. Digitale Dimension der Komponente

Für die Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes kann unter „Digital Tag“ 100 % angegeben werden, da hier: 011 IKT-Lösungen, elektronische Dienste und Anwendungen für staatliche Behörden einschlägig sein dürften. Durch die Reifegradorientierung der Zuschüsse wird insbesondere auch der Schwerpunkt IT-Sicherheit im öffentlichen Sektor, wozu Gesundheitsämter zählen, in den Fokus gerückt.

Für das Zukunftsprogramm Krankenhäuser kann unter „Digital Tag“ 100 % angegeben werden, da hier 095 Digitalisierung des Gesundheitswesens einschlägig sein dürften. Das Tagging in Höhe von 100 % ist vor dem Hintergrund gerechtfertigt, dass lediglich einer (von elf) Fördertatbeständen des Krankenhauszukunfts fonds förderfähige Maßnahmen ohne Digitalisierungsanteil vorsieht (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 11 KHSFV). Zwar könnte man erwägen, den Digital Tag insgesamt unter einer rein statistischen Betrachtung um den Anteil dieses Fördertatbestandes in Höhe von ca. 9% zu reduzieren; gleichwohl ist eine solche Annahme angesichts des besonderen Bedarfs an Investitionen im Bereich Digitalisierung sowie der gesetzlich vorgesehenen Abschlagsregelung für Rechnungsbeträge für teil- und vollstationäre Fälle um bis zu 2 %, sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV), die die Einzelheiten des Förderverfahrens näher beschreibt, aufgezählten und förderfähigen digitalen Dienste bereitstellt, nicht sachgerecht. Darüber hinaus ist durch die gesetzliche Verpflichtung, dass bei jedem einzelnen Fördervorhaben jeweils mindestens 15 % der gewährten Fördermittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit zu verwenden sind, sichergestellt, dass jedes Vorhaben (unabhängig davon, welcher Fördertatbestand nachgefragt wird) der Verbesserung der Digitalisierung dient.

8. Do no significant harm

Teil I:

Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

<i>Please indicate which of the environmental objectives below are likely to be negatively affected by the measure, taking into account its life cycle.</i>	Yes	No	<i>Detailed justification based on evidence if “No” has been selected?</i>
Climate change mitigation		X	Es werden primär Veränderungen hinsichtlich der Daten- und Informationsverarbeitung vorgenommen. Damit besteht allenfalls ein minimaler Klimaeinfluss.
Climate change adaptation		X	Es werden primär Veränderungen hinsichtlich der Daten- und Informationsverarbeitung vorgenommen. Damit besteht allenfalls ein minimaler Klimaeinfluss.
The sustainable use and protection for water and marine resources		X	Es werden primär Veränderungen hinsichtlich der Daten- und Informationsverarbeitung vorgenommen. Damit besteht allenfalls ein minimaler Klimaeinfluss.
The circular economy, including waste prevention and recycling		X	IT-Produkte, die auf Grund von Regeneration ersetzt werden, werden im Regelfall aufgebraucht (benutzt bis defekt) oder dem Recycling zugeführt. Bei der anschließenden Aussonderung und Entsorgung/Recycling von IT-Produkten werden die Rechtsvorschriften des Kreislaufwirtschafts- und Abfallrechts beachtet.

Pollution prevention and control to air, water or land		X	Es werden primär Veränderungen hinsichtlich der Daten- und Informationsverarbeitung vorgenommen. Damit besteht allenfalls ein minimaler Klimaeinfluss.
The protection and restoration of biodiversity and ecosystems		X	Es werden primär Veränderungen hinsichtlich der Daten- und Informationsverarbeitung vorgenommen. Damit besteht allenfalls ein minimaler Klimaeinfluss.

Zukunftsprogramm Krankenhäuser

<i>Please indicate which of the environmental objectives below are likely to be negatively affected by the measure, taking into account its life cycle.</i>	Yes	No	<i>Detailed justification based on evidence if "No" has been selected?</i>
Climate change mitigation		X	Die reine Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung wird sich nicht negativ auf den Klimawandel auswirken. Es handelt sich ausschließlich um (IT-)technische Fördermaßnahmen innerhalb von Krankenhäusern ohne Auswirkung auf Umweltaspekte.
Climate change adaptation		X	Die reine Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung wird sich nicht negativ auf den Klimawandel auswirken. Es

			handelt sich ausschließlich um (IT-)technische Fördermaßnahmen innerhalb von Krankenhäusern ohne Auswirkung auf Umweltaspekte.
The sustainable use and protection for water and marine resources		X	Die reine Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung wird sich nicht negativ auf den Klimawandel auswirken. Es handelt sich ausschließlich um (IT-)technische Fördermaßnahmen innerhalb von Krankenhäusern ohne Auswirkung auf Umweltaspekte.
The circular economy, including waste prevention and recycling		X	IT-Produkte, die auf Grund von Regeneration ersetzt werden, werden im Regelfall aufgebraucht (benutzt bis defekt) oder dem Recycling zugeführt. Bei der anschließenden Aussonderung und Entsorgung /Recycling von IT-Produkten werden die Rechtsvorschriften des Kreislaufwirtschafts- und Abfallrechts beachtet.
Pollution prevention and control to air, water or land		X	Die reine Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung wird sich nicht negativ auf den Klimawandel auswirken. Es handelt sich ausschließlich um (IT-)technische Fördermaßnahmen innerhalb von Krankenhäusern ohne Auswirkung auf Umweltaspekte.

The protection and restoration of biodiversity and ecosystems		X	Die reine Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung wird sich nicht negativ auf den Klimawandel auswirken. Es handelt sich ausschließlich um (IT-)technische Fördermaßnahmen innerhalb von Krankenhäusern ohne Auswirkung auf Umweltaspekte.
---	--	---	---

Sonderprogramm Impfstoffentwicklung

<i>Please indicate which of the environmental objectives below are likely to be negatively affected by the measure, taking into account its life cycle.</i>	Yes	No	<i>Detailed justification based on evidence if “No” has been selected?</i>
Climate change mitigation		X	Impfstoffentwicklung in Deutschland unter Beachtung strenger Umweltvorschriften
Climate change adaptation		X	Siehe oben
The sustainable use and protection for water and marine resources		X	Siehe oben
The circular economy, including waste prevention and recycling		X	Siehe oben
Pollution prevention and control to air, water or land		X	Siehe oben
The protection and restoration of biodiversity and ecosystems		X	Siehe oben

9. Meilensteine, Ziele und Zeitschiene

Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

- **1. Ziel:** Das Startziel ist die flächendeckende Installation des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems (DEMIS). Während der Pandemie haben Bund und Länder gemeinsam mit den Gesundheitsämtern bewiesen, dass es möglich ist, eine Software über alle Gesundheitsämter hinweg innerhalb von wenigen Monaten auszurollen.

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat dabei die Nutzung vorgeschrieben, so dass hier rechtliche Mindeststandards umgesetzt wurden. Für die angestrebte Interoperabilität ist dies dennoch ein sehr wichtiger, erster Schritt.

- **2. Ziel:** 35 % der Antragsteller (Gesundheitsämter), die eine Förderung erhalten haben, konnten sich zum Ende Q4 2023 in mind. zwei Kategorien um mindestens zwei Stufen anhand des digitalen Reifegradmodells verbessern. Aufgrund verschiedener Unwägbarkeiten ist das Ziel eher konservativ formuliert. Eine Unsicherheit ist beispielsweise, wie schnell die Fördergelder ausgezahlt werden, und wie schnell die Gelder abgerufen und dann auch für die zielgerichtete Umsetzung von IT-Vorhaben der Gesundheitsämter investiert werden.
- **3. Ziel:** 70 % der Antragsteller (Gesundheitsämter), die eine Förderung erhalten haben, haben sich zum Stichtag 31.08.2026 in mind. drei Kategorien um mindestens zwei Stufen anhand des digitalen Reifegradmodells verbessert. Die Anmerkungen zu den Unwägbarkeiten im 2. Ziel gelten hier deckungsgleich.

Anmerkungen zu den Meilensteinen: Mit dem Förderprogramm Digitalisierung erfolgt in Deutschland erstmals eine großangelegte Unterstützung der kommunal angebundenen Gesundheitsämter durch den Bund. Ziel hierbei ist es, trotz erheblicher regionaler und überregionaler Unterschiede in Zuständigkeiten, Ausstattung, Entscheidungsprozessen usw. die Digitalisierung soweit zu stärken, dass Informationsprozesse sicher und effizienter erfolgen können. Insbesondere das dritte Ziel erweist sich hierbei als ausgesprochen ambitioniert, da hiermit festgelegt wird, dass sich trotz kommunaler Entscheidungsfreiheit die große

Mehrheit der Kommunen und Städte am Förderprogramm beteiligen muss. Das zugrundeliegende Modell soll auch über den Zeitraum bis 2026 hinaus Weiterentwicklungsmöglichkeiten aufzeigen. Insofern werden die dort festgelegten Stufen in jeder Kategorie auf individueller Ebene mit Umsetzungsherausforderungen verbunden sein und auch für sich genommen einen erheblichen Fortschritt in der praktischen Zusammenarbeit bedeuten. Vor diesem Hintergrund bilden die definierten Ziele die Balance zwischen spürbarer Verbesserung der Prozesse, der Ambition eines höchstmöglichen Fortschritts und der realistischen Erreichbarkeit der Ziele.

Zukunftsprogramm Krankenhäuser

- **1. Ziel:** Unter vorsichtiger Schätzung ist davon auszugehen, dass bis zum Ende des Antragszeitraums für die Länder zum 31. Dezember 2021 Fördermittel in Höhe von mindestens 90 % der verfügbaren Gesamtfördersumme von 3 Mrd. EUR (2,7 Mrd. EUR) beantragt worden sein werden. Das Ziel ist insofern erreicht, wenn der nach dem 31. Dezember 2021 verbleibende Anteil an Fördermitteln, welcher durch die Länder nicht beantragt wurde und insoweit wieder an den Bundeshaushalt zurückgeführt wird, höchstens 10 % (300 Mio. EUR) beträgt. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass eine belastbare und zielgenaue Vorhersage darüber, in welcher Höhe Mittel beantragt werden, nicht vonseiten des Bundesministeriums für Gesundheit getroffen werden kann, da das Antragsgeschehen im Ermessen der Länder steht (die Länder haben überwiegend in Aussicht gestellt, Anträge erst im Q4 2021 zu stellen).
- **2. Ziel:** 35 % der Krankenhäuser, die eine Förderung erhalten haben, konnten ihren Gesamtreifegrad vom Zeitpunkt der Ersterhebung zum 30. 06. 2021 bis zum Zeitpunkt der Zweiterhebung zum 30. 06. 2023 in zwei das Zukunftsprogramm Krankenhäuser betreffenden Kategorien um mindestens zwei Reifegradstufen verbessern. Wichtig zu erwähnen ist hierbei, dass keine validen Aussagen getroffen werden können, wann genau die Antragsteller ihre Anträge dem BAS zukommen lassen bzw. wann genau die Mittelauszahlung bzw. -verwendung erfolgt. Daher

bleibt den Krankenhäusern, die eine Förderung zum Ende des vierten Quartals 2021 oder während des ersten Quartals 2022 erhalten, unter Umständen nur knapp 1,5 Jahre, um das formulierte Ziel zu erreichen.

- **3. Ziel:** Sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche digitalen Dienste, die in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung aufgezählt sind und über den Krankenhauszukunftsfonds gefördert werden können, bis zum 31. Dezember 2024 bereitstellt, werden ab dem 1. Januar 2025 Abschläge in Höhe von bis zu 2 % des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall erhoben. Unter vorsichtiger Schätzung ist davon auszugehen, dass mindestens 75 % derjenigen Fördervorhaben nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung, für die ein Antrag bis Ende 2021 durch die Länder gestellt wurde und für die das BAS Fördermittel bewilligt, bis zum 31. August 2026 hinsichtlich der Implementierung abgeschlossen sein werden. Es wird somit zwischen Implementierungs- und Betriebsphase unterschieden. Das Ziel ist insofern erreicht, wenn der Anteil derjenigen Krankenhäuser, die Fördermittel für Vorhaben nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung erhalten haben, und zum 31. August 2026 noch immer nicht hinsichtlich der Implementierung umgesetzt sind (obgleich sie zu diesem Zeitpunkt bereits seit 1. Januar 2025 Abschläge hinnehmen müssen) höchstens 25 % beträgt. Es ist darauf hinzuweisen, dass eine belastbare und zielgenaue Vorhersage über den Anteil der abgeschlossenen Projekte vonseiten des Bundesministeriums für Gesundheit nicht getroffen werden kann, da die Durchführung und Umsetzung der Projekte in der Verantwortlichkeit des jeweiligen Krankenhausträgers sowie des Landes liegt.

Anmerkungen zu den Meilensteinen:

Der Krankenhauszukunftsfonds ermöglicht es Krankenhäusern, aufgrund der Bandbreite der Förderschwerpunkte individuell und bedarfsgerecht insbesondere Digitalisierungsvorhaben umzusetzen. Hierbei trägt jeder Fördertatbestand bereits für sich zu einer deutlichen praktischen Verbesserung und effizienteren Versorgung durch eine Qualitätserhöhung der Prozesse bei. Nach derzeitigem Stand ist nicht davon auszugehen, dass durch jede Klinik jeder Förderschwerpunkt

beantragt und bearbeitet wird, sondern, dass auf Basis der eigenen Situation Schwerpunkte gesetzt werden. Vor diesem Hintergrund ist es daher folgerichtig, Fortschritte nicht primär anhand des aggregierten Digitalisierungsniveaus zu bewerten, sondern innerhalb der geförderten Kriterien. Andernfalls würden modellbedingte Vereinfachungen (ein Modell ist immer eine Vereinfachung der Wirklichkeit) zu einer nicht sachgerechten Bewertung der Fortschritte führen.

Sonderprogramm Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2

Die Entwicklung eines sicheren und wirksamen Impfstoffs ist risikoreich, langwierig und kostspielig – dies gilt vor allem für die klinische Entwicklung. Mit dem Sonderprogramm zur Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 werden verschiedene Entwicklungen basierend auf unterschiedlichen Technologien gefördert um sie parallel voranzutreiben. Die folgenden Meilensteine und Ziele wurden identifiziert:

1. Regulatorische Zulassung des ersten Impfstoffkandidaten in Q4 2020
2. Zweiter Impfstoffkandidat beantragt die Zulassung in Q3 2021 und 65 % der Fördergelder sind entsprechend der Projektpläne bis Ende Q3 2021 ausgezahlt.
3. Administratives Ende des Förderprogramms in Q4 2022 - Die finalen Berichte und die Auflistung aller verwendeten Mittel sind von den Fördermittelempfängern eingereicht und wurden auditiert.

Table 1. Milestones and targets														
Se- quen- tial Num- ber	Related Measure (Reform or Invest- ment)	Milestone / Target	Name	Qualita- tive indi- cators (for mi- lestones)	Quantitative indicators (for targets)			Timeline for completion (indicate the quarter and the year)		Data source /Methodology	Responsi- bility for reporting and im- plemen- tation	Description and clear definition of each mile- stone and target	Assumpti- ons/ risks	Verification mechanism
					Unit of measure	Baseline	Goal	Quart- er	Yea- r					
5.1.1.a	Digitale und techni- sche Stär- kung des Öffentli- chen Ge- sundheits- dienstes	Target (1)	Flächen-de- ckende Nut- zung DEMIS	Anzahl DEMIS nutzende Gesund- heitsämter	Anzahl Ge- sundheitsäm- ter	0 %	100 %	Q1	2021	https://www.bundesgesundheitsministerium.de/drittes-bevoelkerungsschutzgesetz.html	BMG	Ab dem 1. Ja- nuar 2021 ha- ben die zustän- digen Behör- den der Länder DEMIS zu nut- zen, hinsicht- lich des Coronavirus SARS-CoV-2 durch Melde- pflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG.	Noch nicht alle Labore nutzen DE- MIS, Anteil wird conse- quent ausge- baut	Tägliche Meldungen der Länder
5.1.1.b	Digitale und techni- sche Stär- kung des Öffentli- chen Ge- sundheits- dienstes	Target (2)	Erkennbarer Fortschritt der Gesundheits- ämter hin zu digitaler Reife - Stichtag: 31.12.2023	Fortschritt der Ge- sundheits- ämter hin zu digita- ler Reife	Anzahl Ge- sundheitsäm- ter	0 %	35 %	Q1	2024	Das digitale Reifegradmodell (Stufenmodell 0 Min - 5 Max) wird derzeit durch ein For- schungskonsortium erarbeitet. Mit einer Veröffentlichung ist im Laufe des zweiten Quartals 2021 zu rechnen. Informationen wer- den dann voraussichtlich unter www.gesundheitsamt-2025.de verfügbar sein.	BMG	35 % der An- tragssteller (Gesundheits- ämter) haben ihre digitale Reife bis zum Ende Q4 2023 in mind. zwei Kategorien um mind. zwei	Verzögerung bei der An- tragsstellung oder der Mit- telauszahlung	Digitales Reifegradmodell

												Stufen verbessert.		
5.1.1.c	Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	Target (3)	Erkennbarer Fortschritt der Gesundheitsämter hin zu digitaler Reife – Stichtag: 31.08.2026	Fortschritt der Gesundheitsämter hin zu digitaler Reife	Anzahl Gesundheitsämter	35 %	70 %	Q3	2026	Das digitale Reifegradmodell (Stufenmodell 0 Min – 5 Max) wird derzeit durch ein Forschungskonsortium erarbeitet. Mit einer Veröffentlichung ist im Laufe des zweiten Quartals 2021 zu rechnen. Informationen werden dann voraussichtlich unter www.gesundheitsamt-2025.de verfügbar sein.	BMG	70 % der Antragssteller (Gesundheitsämter) haben ihre digitale Reife bis zum Q3 2026 in mind. drei Kategorien um mind. zwei Stufen verbessert.	Verzögerung bei der Antragsstellung oder der Mittelauszahlung	Digitales Reifegradmodell
5.1.2.a	Zukunftsprogramm Krankenhäuser	Target	Gestellte Anträge über 90 % der verfügbaren Fördermittel bei BAS		Umfang des Fördervolumens der beim BAS gestellten Anträge	Gesamtfördervolumen von 3 Mrd. EUR	Umfang des beim BAS beantragten Fördervolumens in Höhe von 90 % (2,7 Mrd. EUR)	Q2	2022	Voraussichtlich Internetseite des BAS	BMG	Veröffentlichung der Höhe der beantragten Fördermittel insgesamt durch das BAS zum 31.3.2022 mit Stand vom 31.12.2021 (Ende der Antragsfrist)	Möglicherweise wurden bis 31.12.2021 nicht für das gesamte Fördervolumen Anträge gestellt, sodass verbleibende Mittel in Höhe von 15 % oder mehr wieder dem Bund zurückgeführt werden müssen	Einsicht in die Veröffentlichung durch das BAS (öffentlich zugänglich)
5.1.2.b	Zukunftsprogramm Krankenhäuser	Target	Erhöhung des digitalen Reifegrades von mindestens 35 % aller		Anzahl an Krankenhäusern, die ihren digitalen Reifegrad im Vergleich zur	Level des Reifegrades aller Krankenhäuser zum 30. 6. 2021	Erhöhung des Reifegrades von mindestens 35 % aller Krankenhäuser in mind. 2	Q3	2023	Auswertung der beauftragte Forschungseinrichtung nach § 14b KHG, strukturierte Selbsteinschätzungen der Krankenhäuser	BMG	Aus den Auswertungen zum 30. 6. 2021 und zum 30. 6. 2023 sowie aus	Möglicherweise kann der avisierte Anteil der Krankenhäuser, der eine	Einsichtnahme in die Auswertungen sowie die Selbsteinschätzungen der Krankenhäuser

			Krankenhäuser zum 30.6.2023		Ersterhebung zum 30.6. 2021 erhöhen konnten		das Zukunftsprogramm Krankenhäuser betreffenden Kategorien um mind. 2 Reifegradstufen					den strukturierten Selbsteinschätzungen der Krankenhäuser lässt sich durch einen Vergleich der Reifegrade der Anteil an Krankenhäusern, die ihr Digitalisierungsniveau steigern konnten, ermitteln	Steigerung seines Digitalisierungsniveaus aufweist, nicht erreicht werden	
5.1.2.c	Zukunftsprogramm Krankenhäuser	Target	Abschluss von 75% der Digitalisierungsvorhaben bis 31.08.2026, auf die ab dem 1. 1. 2025 Abschläge zu zahlen sind, sofern sie nicht (oder nicht vollständig) hinsichtlich der Implementierung umgesetzt wurden		Anzahl hinsichtlich der Implementierung abgeschlossener Digitalisierungsvorhaben, für die das BAS Fördermittel bewilligt hat	Anzahl bewilligter Förderanträge für Digitalisierungsvorhaben	Abschluss von 75% aller Digitalisierungsvorhaben hinsichtlich der Implementierung, auf die ab dem 1. 1. 2025 Abschläge zu zahlen sind, sofern sie nicht (oder nicht vollständig) umgesetzt wurden, für die das BAS Fördermittel bewilligt hat	Q4	2026	Nachweise der Länder an das BAS bis zum Ende Q4 2026	BMG	Übermittlung von Angaben zum Stand der Umsetzung sowie ggf. Abschluss der Vorhaben der Länder, für die das BAS Fördermittel bewilligt hat; daraus lässt sich ableiten, welcher Anteil der Digitalisierungsvorhaben, auf die ab 1. 1. 2025 Abschläge bei Nicht- (oder nicht vollstän-	Vorhaben zur Nutzung geförderter Dienste sind bis 31.08.2026 ggf. noch nicht oder nicht vollständig hinsichtlich der Implementierung abgeschlossen, so dass darauf ab 1.09.2026 (weiterhin wie bereits seit 1. 1. 2025) Abschläge zu zahlen sind	Nachweise der Länder, die diese dem BAS zu dem Stand der Umsetzung bzw. dem Abschluss der Digitalisierungsvorhaben übermitteln (§ 25 Abs. 1 Nr. 1 KHStFV)

												diger) Umsetzung zu zahlen sind, zum 31.08.2026 hinsichtlich der Implementierung bereits abgeschlossen war		
5.1.3.a	„Sonderprogramm Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2“	Meilenstein	Genehmigung eines ersten Impfstoffes durch die Regulierungsbehörde	Zulassungsempfehlung durch EMA	-	-	-	Q4	2020	Projektfortschrittsbericht	BMBF	Studiendaten wurden positiv bewertet, Genehmigung empfohlen	Mögliche Verzögerung in den klinischen Studien	Information durch Regulierungsbehörde, z.B. https://www.pei.de/EN/newsroom/hp-news/2020/201221-marketing-authorisation-covid-19-vaccine-european-commission.html;jsessionid=367814771F5047B0D74983A117E78583.intranet221
5.1.3.b	„Sonderprogramm Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2“	Meilensteine/Ziele	Zweite Beantwortung der Zulassung und Auszahlung von 65% der Fördermittel	Zulassungstrag von der geförderten Firma eingereicht	Auszahlung von Fördermitteln	Auszahlung von Fördermitteln	65%	Q3	2021	Inhaltliche und finanzielle Fortschrittsberichte	BMBF	Zulassung bei der Regulierungsbehörde beantragt. Auszahlung von 65% gemäß des Auszahlungsplans für Fördermittel.	Mögliche Verzögerung in klinischen Studien und/oder Zulassungsprozess. Verzögerungen im Arbeitsplan und/oder be	Informationen der Regulierungsbehörden (s.o.) und Bericht des Projektträgers

													der Zah- lungsanfor- derung	
5.1.3.c	„Sonder- programm Beschleuni- gung von Forschung und Ent- wicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV- 2“	Meilen- stein	Program- mende	Alle Ab- schlussbe- richte lie- gen vor und wur- den ab- schlie- ßende ge- prüft	-	-	-	Q4	2022	Fortschrittsberichte	BMBF	Abschluss der Verwertungs- prüfung und aller Ab- schlussberichte durch den Pro- jektträger	Verzögerung der Berichte und/oder Verwertungs- prüfung	Bericht des Projektträgers

10. Finanzierung und Kosten

Alle Maßnahmen des DARP müssen im Bundeshaushalt bzw. in den jeweiligen Wirtschaftsplänen der Sondervermögen „Energie- und Klimafonds“ (EKF) und „Digitale Infrastruktur“ etatisiert bzw. in der Finanzplanung des Bundes enthalten sein. Damit unterliegen die Maßnahmen dem Bundeshaushaltsrecht, insbesondere den verfassungsrechtlichen Regelungen des Grundgesetzes (GG) zur Haushaltsaufstellung, Haushaltsführung und Rechnungslegung sowie Rechnungsprüfung sowie den Regelungen des Haushaltsgrundsätzegesetzes (HGrG), der Bundeshaushaltsordnung (BHO) und dem Gesetz über den Bundesrechnungshof (BRHG).

Damit muss jede Maßnahme die gesetzlich verankerten Grundsätze der Einzelveranschlagung (§ 17 BHO), der Haushaltsklarheit und Haushaltswahrheit (§ 6 BHO) sowie der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 7 BHO) beachten.

Der Bundesrechnungshof prüft die Rechnung sowie die Wirtschaftlichkeit und Ordnungsmäßigkeit der Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes (Art. 114 GG sowie 88 BHO und § 1 BRHG). Die Mitglieder des Bundesrechnungshofes genießen richterliche Unabhängigkeit und der Bundesrechnungshof ist als unabhängiges Organ der Finanzkontrolle nur dem Gesetz unterworfen (Art. 114 GG und § 1 BRHG).

Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Der deutsche Landkreistag (DLT) hat im Juli/August 2020 gemeinsam mit dem Deutschen Städtetag eine Umfrage über die digitale Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durchgeführt. An der Befragung haben insgesamt 252 Landkreise, Städte beziehungsweise gemeinsam getragene Einrichtungen von insgesamt 356 „unteren Gesundheitsbehörden“ teilgenommen (71%). Die drei Stadtstaaten sind bei der Betrachtung ausgenommen.

An den Ergebnissen zeigt sich beispielsweise, dass viele Gesundheitsämter in der Regel nicht über eine eigene IT-Abteilung verfügen. Die IT-Beschaffung, aber auch die Einführung und der Support werden oftmals über die IT-Abteilung des Landratsamts bzw. der kommunalen Verwaltung durchgeführt. Auffällig ist, dass nur wenige Gesundheitsämter auf Cloud-Lösungen setzen, was ein dezentrales Arbeiten erheblich erschwert. Nur 12 % der Gesundheitsämter haben ihre Außendienstmitarbeiter mit Tablets oder Smartphones samt gesicherter Verbindungen ausgestattet. Nur in 44 % der Gesundheitsämter finden Schulungen zur IT-Sicherheit statt. Insgesamt hat sich an vielen Stellen ein erheblicher Investitionsbedarf gezeigt.

Im Rahmen der DARP-Anmeldung wurde ein degressiver Mittelansatz mit einem Maximum in 2022 verfolgt, der den initial größeren Modernisierungsaufwänden und der Schaffung der IT Mindeststandards in den Gesundheitsämtern Rechnung trägt. Darüber hinaus soll das Förderprogramm dem ebenfalls geplanten Stellenaufwuchs in den Gesundheitsämtern, welcher außerhalb der ARF-Anmeldung durch die Bundesregierung gefördert wird, begleiten. Während des späteren Betriebs ist insgesamt mit geringeren Kosten zu rechnen.

Die Länder haben auch basierend auf dieser Umfrage den Finanzbedarf für die Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes festgelegt.

Die zugrundeliegende Kalkulation basiert auf den folgenden Elementen:

Flächendeckender Auf- und Ausbau des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS)

Der Aufbau von DEMIS beim Robert Koch-Institut erfolgt nach §14 Infektionsschutzgesetz und ist vom Bund zu finanzieren. Diese Kommunikationsplattform des ÖGD wird unter Berücksichtigung bestehender Systeme, wie z.B. SORMAS (Surveillance, Outbreak Response Management and Analysis System), aufgebaut. Das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) wird allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur

Verfügung gestellt und in den darauffolgenden Jahren im laufenden Betrieb optimiert werden.

Haushaltsansatz:

Maßnahme	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Gesamt
	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
DEMIS	8.000	8.000	2.000	2.000	2.000	2.000	24.000

Bundeseinheitliche digitale Verfahren

Im Rahmen des Förderprogramms wird sowohl der beschleunigte Aufbau vorhandener als auch die Entwicklung und Implementierung neuer (zentraler) Dienste anhand konkreter Bedarfe und Anforderungen gefördert.

Nur durch einheitliche Standards und konsolidierte Systeme innerhalb des ÖGD ist im Bedarfsfall gewährleistet, dass notwendige Daten unter den Akteuren schnell bundesweit ausgetauscht werden können. Daher werden gemeinsame (semantische und syntaktische) Standards entwickelt sowie technische und interoperable Schnittstellen und Standards weiterentwickelt. Die angesetzten Entwicklungs- und Betriebsaufwände entsprechender IT-Projekte basieren auf Erfahrungen von Kosten, die für andere deutschlandweit bereitgestellte Anwendungen angefallen sind. So betrug der initiale Projektumfang des Projektes SORMAS@DEMIS rund 12 Mio. EUR. Da weitere zentrale Dienste geplant sind (z.B. eine ÖGD-weite Kollaborationsplattform), sind die Mittel angemessen und bedarfsgerecht beziffert.

Haushaltsansatz:

Maßnahme	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Gesamt
	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Einheitliche Verfahren Digitalisierung	26.560	54.460	38.660	22.860	7.060	7.060	156.660

Zuschüsse für Digitalisierungsmaßnahmen

Im Rahmen des Förderprogramms sollen den Ländern bzw. Gesundheitsämtern Finanzhilfen gewährt werden. Gesundheitsämter können somit über den gesamten Förderzeitraum durchschnittlich jeweils rund 1,7 Mio. EUR erhalten. Die Zuschüsse setzen sich zusammen aus verschiedenen Bausteinen: Zunächst wird durch den geplanten Personalaufwuchs von 5.000 Stellen im Rahmen des Paktes für den ÖGD zusätzliche technische Ausstattung erforderlich. Hierfür wird ein initialer Aufwand von 15.000 EUR angenommen sowie laufende Aufwendungen in Höhe von 5.000 EUR pro Folgejahr. Bis Ende 2021 sollen 1.500 Stellen geschaffen werden, bis Ende 2022 mindestens 3.500 weitere Stellen. Hieraus ergeben sich Kosten in Höhe von 162.500 TEUR. Die übrigen Mittel sind zur Umsetzung von Einzelvorhaben entsprechend des Reifegradmodells bzw. der Erhöhung der digitalen Reife vorgesehen (durchschnittlich 1,25 Mio. EUR je Gesundheitsamt).

Überdies wird davon ausgegangen, dass durch die Beschaffung, Implementierung und den Betrieb verfahrensabhängiger Informationstechnik insbesondere in der Anfangsphase der Förderung Kosten entstehen. Eine eigene Auswertung ausgewählter kommunaler Haushaltspläne hat ergeben, dass die IT-Ausgaben in einzelnen Gesundheitsämtern einem großen Schwankungsbereich unterliegen. Die mittleren Ausgaben belaufen sich im Jahr 2020 auf einen niedrigen einstelligen Eurobetrag je Einwohnerin bzw. Einwohner.

Die bereitgestellten Mittel können demnach zu einer erheblichen Verbesserung der Investitionssituation in den Gesundheitsämtern beitragen. Die konkrete inhaltliche

Ausgestaltung der förderfähigen Maßnahmen erfolgt in den kommenden Wochen und Monaten. Konkrete Projektvolumina hängen von der Komplexität der Maßnahmen ab. Während Schnittstellenanpassungen an bestehenden Softwarelösungen vergleichsweise günstig sind, kann insbesondere die Modernisierung der Hardware und sicherer Netzwerktechnik zu erheblichen Kosten führen.

Haushaltsansatz:

Maßnahme	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Gesamt
	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Zuschüsse Digitalisierung	65.360	220.360	157.160	125.560	30.760	30.760	629.960

Forschungsvorhaben Digitalisierung

Die Gewährung der zuvor genannten Finanzhilfen soll an die Einhaltung technologischer Mindeststandards gebunden werden. Diese Mindeststandards sollen daher zugleich Bestandteil der zu schließenden Verwaltungsvereinbarung werden. Im Rahmen eines Forschungsvorhabens werden diese Mindeststandards entwickelt und fortlaufend evaluiert. Diese Standards orientieren sich an einem Reifegradmodell. Die Kosten orientieren sich hierbei an Budgets von mehrjährigen Projekten, wobei der Großteil der Arbeiten im Jahr 2021 erfolgt.

Haushaltsansatz:

Maßnahme	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Gesamt
	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Forschungsvorhaben Digitalisierung	1.200	750	750	300	300	0	3.300

Zukunftsprogramm Krankenhäuser

Vonseiten des Bundes werden Haushaltsmittel in Höhe von 3 Mrd. EUR für den Krankenhauszukunftsfonds zur Verfügung gestellt. Die Mittel gehen zurück auf das Ergebnis des Koalitionsausschusses vom 3. Juni 2020 „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“ und sind Teil des beschlossenen Konjunktur- und Krisenbewältigungspakets, wonach für das „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ ein Finanzbedarf in Höhe von 3 Mrd. EUR vorgesehen wurde.

Die Angemessenheit der Mittelhöhe ergibt sich mit Blick auf die in Deutschland geltende Zuständigkeit der Länder für die Investitionskostenfinanzierung. Die Länder kommen gleichwohl bereits seit Jahren ihrer Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionen der Krankenhäuser nur unzureichend nach, wodurch ein Investitionsstau entstanden ist. Festgestellt wurde, dass die Länder insgesamt zuletzt jährlich lediglich 2,8 Mrd. EUR pro Jahr investieren (vgl. Krankenhaus Rating Report 2020) – der jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser für die kommenden fünf Jahre jedoch rund 7 Mrd. EUR beträgt (vgl. Gutachten „Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser“, Deutsches Krankenhaus Institut, BDO, 2019). Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat einen vergleichbaren Investitionsbedarf festgestellt (vgl. „Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern, Stand: Dezember 2019“). Sie hat daher die Auffassung vertreten, dass zur Schließung der Investitionslücke mit dem Ziel der Sicherstellung einer flächendeckenden und den aktuellen Ansprüchen genügenden digitalen Ausstattung der Krankenhäuser im Rahmen eines mehrjährigen Sonderprogramms Mittel in Höhe von 1 Mrd. EUR pro Jahr zur Verfügung gestellt werden müssten. Vor diesem Hintergrund werden Investitionszuschüsse des Bundes als eine Möglichkeit erachtet, die Investitionslücke kurzfristig zu verkleinern.

Die Mittel des Bundes in Höhe von 3 Mrd. EUR sowie die zusätzlichen weiteren Mittel im Wege der Kofinanzierung durch die Länder und/oder die Krankenhausträger in Höhe von

1,3 Mrd. EUR können im Jahr 2021 – neben den Landesinvestitionsmitteln, unter Annahme deren Höhe auf dem bisherigen jährlichen Niveau – insofern dazu beitragen, die Investitionslücke zu schließen. Insbesondere der Anteil an Investitionen aus öffentlichen Mitteln im Bereich Digitalisierung/IT, in dem der Investitionsbedarf besonders groß ist (Investitionen in IT (Hardware und Software) machten zwischen 2012 und 2014 einen Anteil an den Gesamt-Investitionen der Krankenhäuser von lediglich rund 9 % aus (vgl. Gutachten „Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser“, Deutsches Krankenhaus Institut, BDO, 2019), kann hierdurch spürbar erhöht werden.

Unter der – auch in der Gesetzesbegründung zum Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) getroffenen – Annahme, dass jedes der rund 2000 Krankenhäuser einen Förderantrag an das jeweilige Land stellt, den dieses gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung einreicht, ergeben sich voraussichtliche Kosten pro Vorhaben eines Krankenhauses in Höhe von rund 1,5 Mio. EUR.

Dies entspricht auch den bisher vorliegenden Erfahrungen im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds. In dessen Rahmen ist die Förderung von IT-Sicherheitsprojekten in Kliniken möglich, die unter die Definition kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz (BSI-Kritisverordnung - BSI-KritisV) fallen (ausgenommen: Universitäts- und Hochschulkliniken). Kliniken, die im Rahmen des Strukturfonds im Bereich IT-Sicherheit förderfähig sind, sind von einer Förderung von dezidierten IT-Sicherheitsprojekten im Zukunftsprogramm Krankenhäuser ausgenommen, um eine Doppelförderung zu vermeiden. Vorliegende Informationen zu Gesamt-Projektaufwänden belaufen sich auf eine Spanne von 1,9-3,8 Mio. EUR je Klinik. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Anträge von großen Kliniken mit mehr als 30.000 vollstationären Fällen pro Jahr gestellt wurden. Darüber hinaus würde der Bundesanteil im Zukunftsprogramm 70% der Fördersumme betragen. Hieraus ergeben sich antizipierte Projektvolumina für das Zukunftsprogramm Krankenhaus für den Förderschwerpunkt IT-Sicherheit in Höhe von schätzungsweise 0,9-1,8 Mio. EUR (Annahme, dass kleine Kliniken für IT-Sicherheit rd. 2/3 der Kosten der o.g. genannten Krankenhäuser im Rahmen des Strukturfonds beantragen).

Für die übrigen Förderschwerpunkte im Zukunftsprogramm Krankenhäuser liegen zum aktuellen Zeitpunkt noch keine Erfahrungen hinsichtlich beantragter Fördersummen vor. Hier ist mit ersten offiziellen Informationen gegen Ende des zweiten Quartals 2021 zu rechnen. Diese werden bei Bedarf nachgereicht. Es ist jedoch hierbei zu erwarten, dass die Kostenspanne beantragter Förderungen u.a. aufgrund unterschiedlicher Ausgangssituationen im Bereich Digitalisierung, der angestrebten Funktionalitäten sowie der Größe der Krankenhäuser einer großen Spannweite unterliegen. Überdies erlaubt die Diversität des Förderprogramms mit seinen verschiedenen Schwerpunkten vielfältige Investitionen im Bereich Digitalisierung. Aus o.g. Überlegung ist mit einer Überzeichnung des Zukunftsprogramms hinsichtlich der Beantragung von Fördermitteln auf Landesebene zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist die oben genannte Fördersumme in Höhe von rund. 1,5 Mio. EUR je Krankenhaus nicht nur aus übergeordneter, sondern auch auf Ebene der Einzelvorhaben angemessen und plausibel.

Das Förderprogramm trägt zu einer substanziellen Verbesserung der Finanzierung von Krankenhaus-IT bei. Durch das Zukunftsprogramm kann das IT-Budget in den Kliniken zum Teil über 50 % erhöht werden. Gleichzeitig ist es notwendig die Projekte kurzfristig anzustoßen und umzusetzen. Insofern bildet die zuvor genannte Summe die Balance aus dem Ziel der kurzfristigen deutlichen Stärkung der Krankenhaus-IT bei gleichzeitiger Umsetzbarkeit in den bestehenden personellen Strukturen.

Sonderprogramm Beschleunigung von Forschung und Entwicklung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2

Die geplante Projektförderung umfasst die Kosten für die Durchführung von klinischen Prüfungen in Deutschland und die parallel dazu erfolgende Steigerung von Herstellungskapazitäten, um frühzeitig ausreichende Impfstoffdosen insbesondere für die besonders umfangreichen klinischen Prüfungen der Phase III bereitzustellen. Die erweiterten Produktionskapazitäten müssen auch deswegen reserviert werden, um sie

anschließend auch später für die Herstellung des Impfstoffes in Deutschland nach der Zulassung zur Verfügung zu haben.

Grundlage für die Abschätzung der benötigten 750 Mio. EUR zur Beschleunigung von Forschung und Entwicklung waren Gespräche mit den CEOs deutscher Impfstoffentwickler. So können anhand eines detaillierten Entwicklungsprogramms Meilenstein-abhängige Kosten zur Beschleunigung der Entwicklung dargelegt werden. Es müssen bspw. für eine klinische Prüfung der Phasen III, in der mit Probandenzahlen größer 10.000 die für die Zulassung relevante Überprüfung der Wirksamkeit und Sicherheit getestet werden, Kosten von mindestens 10.000 EUR pro Proband kalkuliert werden. Der Ausbau von Produktionskapazitäten pro Impfstoffentwickler für die frühzeitige Beschaffung von Materialien und die vertragliche Sicherung von Kapazitäten wird mit bis zu 100 Mio. EUR berechnet. Für die erwünschte Beschleunigung der Forschung und Entwicklung können je Hersteller ca. 250 Mio. EUR extrapoliert werden.

Zum Vergleich: BARDA (Biomedical Advanced Research and Development Authority, US-Behörde zum Schutz vor biologischen, chemischen und nuklearen Bedrohungen, die u.a. auch für Maßnahmen zum Schutz vor und zur Bekämpfung von Pandemien zuständig ist) gibt für eine staatliche Unterstützung für nur ein Produkt (Moderna) ca. 500 Mio. USD aus. Damit werden die Unterstützungsleistungen gefördert, die auch wir mit dem Sonderprogramm fördern wollen. Wir werden jedoch im Sinne einer Risikominimierung nicht alle Eier in ein Nest werden, sondern auf unterschiedliche Ansätze verteilen.

Da ein Großteil der Kosten für die Planung und Durchführung der klinischen Prüfungen sowie den Ausbau der Produktionskapazitäten gleich zu Beginn der Projekte anfallen, sind 450 Mio. EUR für 2020 und 300 Mio. EUR für 2021 vorgesehen.

Table 2. Estimated cost of the plan and green and digital impact																							
#	Related Measure (Reform or investment)	Relevant time period		Estimated costs for which funding from the RRF is requested									Funding from other sources (as requested by Art. 8 in the Regulation)				COFOG level	Methodological Information		Comparative costing data from past reforms/investments			Independent validation (encouraged)
				Total requested		If available: split by year							From other EU programmes		From National budget or other sources			Methodology used and description of costs	Specify source	Amount (mn EUR)	Specify source	Possible reference to past EU programmes	Name of the validating entity and reference to the validation
		From date	To date	Amount (mn EUR)	Loan/Grant	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Amount (mn EUR)	Specify the EU programmes	Amount (mn EUR)	Specify source							
5.1.1	Digitale und technische Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	01.01.21	31.12.26	813,920	Zuschüsse		101,120	283,570	198,570	150,720	40,120	39,820		-	3.1 bn	Bundeshaushalt	Öffentliche Gesundheitsdienste	Quantitative und Qualitative Analysen, Kosten je Gesundheitsamt betragen knapp über 2 Mio. EUR. Für umfassende Digitalisierungsmaßnahmen ist dieser Betrag angemessen und realistisch	e.g. Umfrage des Deutschen Landkreistages und des Deutschen Städtetages in 2020 zur digitalen Ausstattung von GÄ	-	-	-	Bundesrechnungshof (BRH) überprüft Haushaltsführung des Bundes
5.1.2	Zukunftsprogramm Krankenhäuser	01.01.21	31.12.21	3000	Zuschüsse		3000						-	-	bis zu 1300	Länder und/o-der Krankenhausträger	Kranken-	3 Mrd. EUR wurden vom Bund an den	3 Mrd. EUR aus dem	Fördermittel des Krankenhausturfsfonds 2019	Krankenhausturfsfonds	-	Bundesrechnungshof (BRH)

															haus- dienst e	Krankenhauszu- kunftsfonds überwiesen; die Mittel stehen den Ländern für Anträge zur Verfügung; die Länder können Anträge an das BAS je nach ih- rem Anteil am Fördervolumen (berechnet nach dem Königstei- ner Schlüssel) stellen	Bundes- haushalt für 2021	bis 2024 in Höhe von ins- gesamt 2 Mrd. Euro, aber kein fester Teil der Mittel da- von speziell für Digitalisie- rung vorgese- hen und bezif- ferbar; d.h. es hängt von den Ländern ab, welchen An- teil der Mittel sie für Digitali- sierungsvor- haben bean- tragen	(partiell Förde- rung von Digitali- sierungs- maßnahmen för- derfähig) - Förde- rung er- folgt aus der Li- quiditäts- reserve des Ge- sund- heits- fonds		überprüft Haushalts- führung des Bun- des			
5.1.3	Sonderpro- gramm Be- schleunigung von Forschung und Entwick- lung dringend benötigter Impfstoffe gegen SARS-CoV-2	01.02. 20	31.12.21	750	Zu- schüsse	450	300							-	-	750 Mio. Euro	Bundeshaushalt	F&E Ge- sund- heit	Klinische Stu- dien und rele- vante Produk- tion: 750 Mio. Euro	750 Mio. Euro	750 Mio. Euro	Konjunk- tur- und Krisenbe- wälti- gungspa- ket vom 03. Juni 2020	-	-

Hinweis: Die Anführung von Maßnahmen in diesem Bericht präjudiziert weder die laufenden noch künftigen Haushaltsverhandlungen. Die Finanzierung der hier aufgeführten Maßnahmen erfolgt im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.