

## „KHZG“ – Digitale Brücken mit starken Pfeilern bauen

Handreichung der AG Digitaler Wandel des Marburger Bundes zum Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) - in Zusammenarbeit mit dem Health Innovation Hub (hih) des Bundesministeriums für Gesundheit

### **Zusammenfassung:**

**Die Digitalisierung in deutschen Krankenhäusern ist international betrachtet rückständig. Bund und Länder werden daher in den nächsten 3 Jahren die Digitalisierung mit 4,3 Milliarden in Förderprojekten vorantreiben. Die AG Digitaler Wandel des Marburger Bundes möchte mit dieser Handreichung die Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken unterstützen, sich in die Auswahl der Förderprojekte bei ihrer Geschäftsführung und IT „einzumischen“. Aus 11 Fördertatbeständen hat die Arbeitsgruppe fünf hervorgehoben, die ihr besonders wichtig erscheinen.**

Das deutsche Gesundheitswesen ist robust und leistungsfähig. Aber es ist nach einhelliger Expertenmeinung, die durch diverse Untersuchungen belegt ist, eines der am wenigsten digitalisierten Gesundheitssysteme Europas. Gerade in der aktuellen Pandemie zeigt sich, dass die herausragende Motivation von Ärztinnen und Ärzten sowie allen Gesundheitsberufen ein wesentlicher Pfeiler bei der Bewältigung einer solchen Krisensituation ist. Dennoch kann die hohe persönliche Einsatzbereitschaft der Beschäftigten nicht das alleinige Konzept für zukünftige Szenarien sein – eine erheblich verbesserte Digitalisierung der Krankenhäuser tut not.

Mit dem am 29. Oktober 2020 in Kraft getretenen Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) will die Bundesregierung den deutschen Krankenhäusern durch ein einmaliges Förderprogramm ein „digitales update“ verschaffen. Die Investitionsfinanzierung ist in deutschen Krankenhäusern Ländersache, gleichwohl stellt der Bund mit diesem Gesetz 3 Mrd. € zur Verfügung. Die Länder bringen nochmals 1,3 Mrd. € auf, so dass in Summe 4,3 Mrd. € an Fördermitteln mit einer besonderen Zweckbindung zur Verfügung stehen.

Die Krankenhäuser sollen mit den Fördermitteln einen starken Impuls erhalten, der den Grad der Digitalisierung auf einen zeitgemäßen Stand hebt. Die hierbei benötigte Dynamik scheint sich tatsächlich zu entwickeln. Aktuell hat sich ein Großteil der Krankenhäuser bereits auf den Weg gemacht, um die benötigten Bedarfe zu formulieren und dem jeweiligen Bundesland anzuzeigen. Und es bleibt nicht mehr viel Zeit. Bis zum 31. Dezember 2021 müssen die Förderanträge bei dem dafür zuständigen Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) abgegeben werden.

Wichtig zu wissen: Das KHZG bedeutet „Fördern & Fordern“. Sollten bestimmte Teile der im Gesetz genannten insgesamt elf Fördertatbestände nicht bis zum 31.12.2024 in den Häusern etabliert sein, so drohen dem Haus in Folge bis zu 2 % Abzug auf jede Rechnung - auch unabhängig davon, ob sich das Krankenhaus überhaupt hat fördern lassen.

Bei allem zeitlichen Druck und allen Herausforderungen, die in der Umsetzung des KHZG jetzt zu erwarten sind, handelt es sich dennoch um eine einmalige Chance. Denn nach Einschätzung der AG Digitaler Wandel ist nicht zu erwarten, dass die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser im Bereich IT & Digitalisierung mittelfristig ein ähnliches finanzielles wie inhaltliches „update“ zur Verbesserung der Krankenhaus-IT erhalten wird.

## Zeitplan nach KHZG

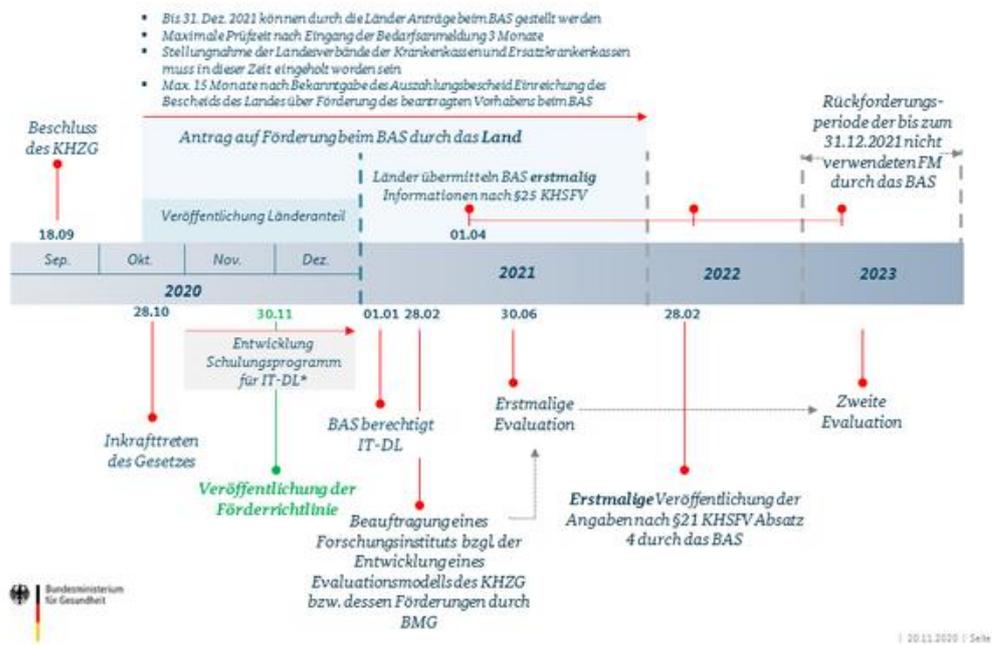


Abbildung 1, KHZG Zeitplan, Quelle: Bundesgesundheitsministerium

Der Marburger Bund hat sich in den letzten Jahren intensiv mit der Digitalisierung der Krankenhäuser befasst. Die Beteiligung von rund 1.800 Mitgliedern an der MB-Umfrage "Digitales Krankenhaus" im Herbst 2017 zeigte das große Interesse an der Thematik. Die Ergebnisse wiesen ein erhebliches Verbesserungspotenzial aus. So sind 80 % der Krankenhausärztinnen und -ärzte der Meinung, dass durch die Digitalisierung die ärztliche Arbeit im Krankenhaus zukünftig weiter verbessert werden kann, aber nur 19 % sind mit der IT-Ausstattung an ihrem Arbeitsplatz zufrieden. Mit Check-IT hat der MB daher 2019 zusammen mit dem Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) ein weithin beachtetes Online-Analyse-Tool zur Nutzenbewertung digitaler Lösungen in klinischen Prozessen entwickelt. Interessierten Ärztinnen und Ärzten wird damit die Möglichkeit gegeben, die Digitalisierung in ihrem Krankenhaus zunächst selbst einzuschätzen und in der Folge aktiv mitzugestalten.

Mit dem KHZG werden nun umfangreiche Fördermittel in Höhe von insgesamt 4,3 Mrd. € zur Verfügung gestellt, um die IT in den Krankenhäusern erheblich verbessern zu können. Dies entspricht einer langen bestehenden Forderung des Marburger Bundes und wird insofern begrüßt.

Jetzt allerdings kommt es aus Sicht der AG Digitaler Wandel darauf an, dass bei der Beantragung der Fördermittel durch die Krankenhäuser Mittel vor allem für Maßnahmen beantragt werden, die aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte einen möglichst hohen Nutzen haben.

Mit der vorliegenden Handreichung will der Marburger Bund daher die Kolleginnen und Kollegen vor Ort befähigen, sich in ihrem Krankenhaus in Abstimmung mit Geschäftsführung und IT-Verantwortlichen für die Beantragung von Fördermitteln aus dem KHZG in den Bereichen einzusetzen, die dem Anspruch entsprechen, durch Digitalisierung einen möglichst hohen Nutzen für die Verbesserung der Versorgung zu erzielen.

Die AG Digitaler Wandel des MB hat sich deshalb in den letzten Wochen mit Unterstützung des Health Innovation Hub des BMG (*hih*) in mehreren Arbeitssitzungen intensiv mit dem KHZG und den dort genannten „Fördertatbeständen“ auseinandergesetzt. Dabei wurden zehn (der insgesamt elf) Fördertatbestände des KHZG, die auf Digitalisierung abzielen, gesichtet und diskutiert.

Ziel war eine Fokussierung auf die Felder, die aus Sicht der AG im Sinne einer Philosophie des „patient first“ entweder unmittelbar zu einer Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Versorgung beitragen oder aber beispielsweise über die Entlastung von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden von zeitraubenden und fehleranfälligen (Doppel-)Dokumentationsaufgaben, zumindest mittelbar, ebenfalls dem Ziel einer Verbesserung der Patientenversorgung dienen. Dabei wurde jeder Fördertatbestand mit Hilfe des *hih* im Hinblick auf die – im Sinne der Förderfähigkeit – zwingenden „MUSS“- und/oder möglichen „KANN“- Maßnahmen erörtert und so ein tieferes Verständnis für die Gesetzeslogik erzielt.

In einem zweiten Schritt wurden alle Fördertatbestände in ihrer Gesamtheit betrachtet, und es wurde eine Priorisierung entsprechend der o. g. Nutzen-Kriterien vorgenommen. In der Diskussion wurde zusätzlich berücksichtigt, dass im Bereich bestimmter Fördertatbestände ein zusätzlicher Anreiz für Krankenhausleitungen besteht, Mittel zu beantragen, da andernfalls ab 01.01.2025 finanzielle Abschläge für ein Haus drohen können (s. o.). Dies war jedoch ausdrücklich und bewusst nicht handlungsleitend für die nachfolgenden inhaltlichen Empfehlungen der AG.

Das Ergebnis der Arbeit der AG Digitaler Wandel des Marburger Bundes und des *hih* ist die nachfolgende Liste von fünf prioritären Feldern der Digitalisierung (Notaufnahme, Behandlungsdokumentation, Medikationsmanagement, Betten- und Ressourcenplanung sowie Telemedizin), die jeweils Fördertatbeständen des KHZG entsprechen. Die Liste kann Krankenhausärztinnen und -ärzten als Handreichung zur Identifizierung von sinnvollen Maßnahmen vor Ort und einem nachfolgenden schnellen Einstieg in eine Diskussion mit der Krankenhausleitung im Kontext der Beantragung von Mitteln aus dem KHZG dienen. Hinzu kommt das Feld der klinischen Entscheidungsunterstützung, die von der AG zwar als wertvolle Option betrachtet wird, deren Nutzen jedoch stark in Abhängigkeit von lokalen Gegebenheiten zu beurteilen ist. Mehr dazu im Folgenden.

## Fördertatbestände – Übersicht

- Gesetzliche Grundlage der förderfähigen Vorhaben bildet §19 Absatz 1 Satz 1 bis 11 der KHSFV
- Voraussetzungen ist die Einhaltung der unter §19 Absatz 2 Satz 1 bis 5 und Satz 3 festgelegten Vorgaben
- Auch Hochschulkliniken sind nach § 14a Absatz 2 Satz 2 KHG förderfähig – auf diese dürfen jedoch maximal 10% der zustehenden Mittel verwendet werden.

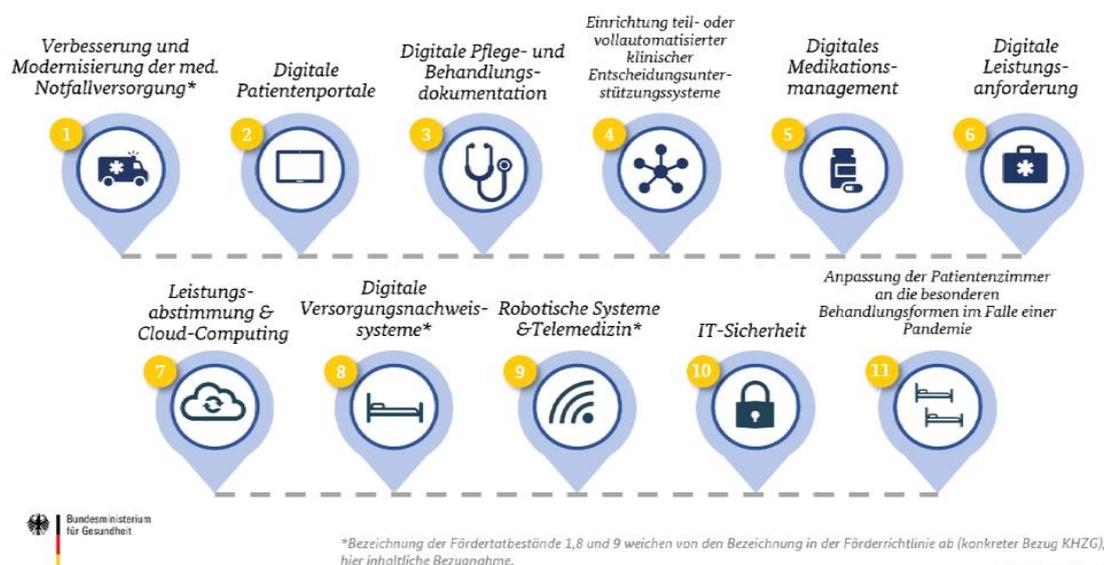


Abbildung 2: Die Fördertatbestände der KHZG, Quelle: BMG

Die wichtigsten fünf Fördertatbestände des KHZG aus Sicht des Marburger Bundes:

### **Anpassung der technischen / informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses an den jeweils aktuellen Stand der Technik**

Die Zielsetzung des Gesetzgebers hier ist es, Maßnahmen in den Fokus zu nehmen, die die Patientenversorgung sowie die Abläufe und die Organisation in den Notaufnahmen verbessern. Förderfähig sind hier alle Häuser, die das Notfallstufenkonzept nach § 136c Absatz 4 SGB V erfüllen.

Die Mittel sollen insbesondere für die digitale und apparative Weiterentwicklung eingesetzt werden. Es sind aber auch bauliche Maßnahmen denkbar; diese dürfen jedoch lediglich 10 Prozent der Investitionen in diesem Bereich betragen. In der Notaufnahme – wie auch bei allen weiteren Fördertatbeständen – formuliert das Gesetz sog. MUSS- und KANN-Kriterien. Die drei MUSS-Kriterien in der Notaufnahme sind durch ein ODER verknüpft, d. h. sie müssen nicht zwangsläufig miteinander kombiniert werden, um eine Förderung zu erhalten:

1. Aufrüstung auf den aktuellen Stand der Technik inklusive einer möglichst unterbrechungsfreien Übermittlung medizinischer Daten und Prozesssteuerung oder
2. Ausfüllen von digitalen Eigenanamnesen durch den Patienten, die in das KIS übernommen werden können oder
3. Digitale Verfahren zum telemedizinischen Austausch zwischen Rettungsdiensten, Leitstellen und Krankenhaus bzw. innerhalb des Hauses.

Die Notaufnahme ist aus Sicht der AG Digitaler Wandel des Marburger Bundes beispielhaft für das Gesetz. Die Ziele dieses Fördertatbestandes und die Definition der MUSS-Kriterien werden als überaus sinnvoll erachtet und befördern die notwendige Verbesserung der Digitalisierung in den Notaufnahmen.

Wichtig anzumerken ist, dass zusätzlich zu den Förderungen durch das Gesetz die personelle Ausstattung dieser Abteilungen ausreichend sein muss. Die Investitionen aus dem KHZG werden ihre Kraft nur entfalten, wenn sie von Tag eins an von einem tragfähigen Personalkonzept flankiert werden. Ein „Mehr“ an Kommunikation und Funktionalität sollte zwingend durch einen erweiterten Personalschlüssel ergänzt werden und nicht durch die ohnehin schon hoch belasteten Kolleginnen und Kollegen etabliert werden müssen.

### **Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation**

Das wichtigste Ziel, das mit diesem Fördertatbestand verfolgt wird, ist die durchgehend digitale Pflegedokumentation. Dies wird interpretiert als Wille des Gesetzgebers zur konsequenten Durchdringung einer digitalen Patientenakte im gesamten Krankenhaus. Diese Patientenakte soll „syntaktisch, semantisch und organisatorisch“ interoperabel sein.

D. h. Doppelerfassung wird vermieden und einmal erfolgte Dokumentationen finden sich automatisiert immer wieder in den weiteren Prozessschritten wieder (z. B. Übernahme der Medikation während des stationären Aufenthaltes in den Entlassbrief). Der Gesetzgeber formuliert insgesamt zwölf zwingend anzuwendende MUSS-Kriterien, von denen hier nur die Wichtigsten genannt werden:

1. Umstellung auf eine rein elektronische Dokumentation zur Vermeidung paralleler Dokumentation (eine papierbasierte und eine elektronische Patientenakte)
2. Die Dokumentation muss den berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientinnen und Patienten unmittelbar und vollständig einsehen zu können (hierzu zählen auch z. B. die Anästhesiedokumentation, die OP-Dokumentation, die Intensivdokumentation, die Medikationsdokumentation sowie die Labor-daten).
3. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird ermöglicht, mittels einer fachübergreifenden und einheitlich hinterlegten Terminologie (basierend auf internationalen Standards), Textbausteine zu verwenden.
4. Die Dokumentation muss die Bereitstellung eines Pflegeberichtes ermöglichen.

Neben der schriftlichen Dokumentation im Rahmen der Patientenakte befasst sich dieser Förderpunkt auch mit der spracherkennungsbasierten Dokumentation. Aus ärztlicher Sicht ist hier von besonderer Bedeutung, dass die Spracherkennungssysteme unabhängig von dem benötigten Dokumentationssystem jederzeit und ortsunabhängig zur Verfügung stehen, so wie es auch bereits in den MUSS-Kriterien formuliert ist.

## **Digitales Medikationsmanagement**

Dieser Punkt wurde von der AG Digitaler Wandel als zentraler und wichtigster Punkt im gesamten Gesetzvorhaben bewertet, da er im Sinne des „patient first“ unmittelbar positive Auswirkungen auf die Behandlungsqualität und Patientensicherheit entwickeln wird. So bezeichnet der Gesetzgeber auch als wichtigstes Ziel die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Krankenhäusern. Im Wissen um die Komplexität und die relativ hohen Risiken von Medikationsprozessen im stationären Bereich sollen möglichst Systeme der digital gestützten Verordnung, des Stellens der Medikation bis zur Gabe – idealerweise sog. „closed-loop Systeme“ – dazu beitragen, Medikationsfehler (z. B. falsche Dosierungen, nicht beachtete Wechselwirkungen und Kontraindikationen) zu vermeiden. Auch hier sind im KHZG elf MUSS-Kriterien genannt, wobei an dieser Stelle nur auf die Wesentlichsten hingewiesen wird:

1. Verordnungen sollen elektronisch über das KIS oder Arztarbeitsplatzsystem ausgestellt werden können.
2. Pharmazeuten haben zur Validierung der Verordnung Zugriff auf die Daten.
3. Das System zur Arzneimitteltherapiesicherheit muss Warnungen ausgeben, die auf mögliche Dosierungsfehler, Kontraindikationen, Wechselwirkungen etc. hinweisen können.
4. Bei den Prozessschritten „Verordnung, Stellen, Gabe“ soll ein Patientenbarcode eingesetzt werden.
5. Die Medikamente sollen in Bezug zu Laborwerten, Vital- und demografischen Daten des Patienten gebracht werden.
6. Der bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) muss von Krankenhäusern bei Aufnahme elektronisch übernommen und bei Entlassung erstellt werden können.

## **Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen**

Das wesentliche Ziel des Gesetzgebers bei diesem Fördertatbestand ist es, die Patientinnen und Patienten insbesondere bei Nottfällen gleichmäßig und bedarfsgerecht auf die zur Verfügung stehenden Krankenhäuser zu verteilen. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit mit Rettungsdiensten und den Leitstellen verbessert werden, wie es in Teilen bereits mit dem System IVENA health geschieht. In der Antragstellung ist es hier – wie auch bei allen anderen Fördertatbeständen – möglich, einen hausübergreifenden Antrag im Verbund mit anderen Einrichtungen zu stellen, um beispielsweise ein größeres Versorgungsgebiet abzubilden.

Die MUSS-Kriterien als Voraussetzung der Förderung sind:

1. Den Rettungsdiensten, Leitstellen, Rettungshubschraubern und weiteren beteiligten Akteuren muss mittels offener Schnittstellen zu Drittsystemen ermöglicht werden, durch eine geeignete Darstellung in Echtzeit festzustellen, welches Krankenhaus welche freien Kapazitäten hat (insbesondere Bettenkapazitäten sowie Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten wie z. B. freies CT oder Intensivbetten).
2. Den Leitstellen müssen Daten verfügbar gemacht werden, die es diesen ermöglichen, die Patientinnen und Patienten automatisch an die bestverfügbare und am besten ausgestattete Klinik zuzuweisen.
3. Das Krankenhaus muss in der Lage sein, Daten an Zentralregister von RKI oder DIVI etc. zu übermitteln.

4. Eintreffzeit, Diagnose und Dringlichkeit müssen Kliniken elektronisch übermitteln werden können, damit die Kliniken mit dieser Information die entsprechenden Kapazitäten bereitstellen können.

In Erweiterung der Zielsetzung des KHZG sieht der Marburger Bund einen Schwerpunkt in der weiteren Etablierung einer Bettenplanung innerhalb einer einzelnen Einrichtung. Erst die krankenhauserne Bettenübersicht ist die Grundlage für ein übergreifendes „dashboard“, mit dem dann die Ziele dieses Fördertatbestandes erreicht werden können. Das komplexe Thema Bettenplanung mit all seinen multidimensionalen Abhängigkeiten ist derzeit bei weitem nicht in allen Einrichtungen umfassend gelöst.

### **Informationstechnische, kommunikationstechnische und robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und telemedizinische Netzwerke**

Leitgedanken in diesem Förderschwerpunkt sind die Verbesserung der Patientenversorgung insbesondere in ländlichen Gebieten und bei geringer Arztdichte, die Vorbeugung gegen Versorgungslücken sowie der telemedizinische Austausch bzw. die erhöhte Verfügbarkeit von Expertenwissen.

Zur Erreichung der Ziele können sowohl „Anlagen“ beschafft und räumliche Umbaumaßnahmen durchgeführt als auch kommunikationstechnische Systeme etabliert werden. Denkbar und förderfähig ist somit eine große Bandbreite an Initiativen, bspw. telemedizinisch unterstützte Operationssysteme bei chirurgischen und anderen invasiven Eingriffen oder telemedizinische Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern, weiteren Einrichtungen und Rettungsdiensten. Als technologische Beispiele werden audiovisuelle Kommunikationstechnologien über räumliche Entfernung, die Unterstützung bei Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie robotische Assistenzsysteme für die Chirurgie genannt.

Das Gesetz formuliert auch hier neben den KANN- mehrere MUSS-Kriterien, die über ODER und UND-Logiken miteinander verknüpft sind. Die wichtigsten Eckpunkte sind hier:

1. Robotische Assistenzsysteme müssen mit den IT-Systemen des OP-Managements interoperabel agieren können  
oder
2. Die Versendung des elektronischen Arztbriefes muss möglich sein. Hier sind die Vorgaben der TI (Telematikinfrastruktur) bzw. der vertragsärztlichen Versorgung zu beachten  
oder
3. Telekonsile/Tumorboards/Fallkonferenzen müssen ermöglicht werden (Cave: hier sind im Näheren weitere wichtige zusätzliche Kriterien aufgeführt)  
oder
4. Technologien müssen ermöglichen, klinische Daten und erste Befunde von Notfallpatienten bereits während des Transports in die Klinik zu senden z. B. über die Verwendung des AKTIN-Protokolls  
und
5. Ausstattung der Diagnose- und Funktionsräume mit den erforderlichen informationstechnischen- und kommunikationstechnischen Voraussetzungen muss gewährleistet werden/sein.

Für den Marburger Bund ist von besonderer Bedeutung, mit telemedizinischer Technologie den kollegialen Austausch zwischen dem stationären und ambulanten Sektor zu unterstützen. Dazu müssen – wo noch nicht vorhanden - die apparativen Voraussetzungen geschaffen werden, gleichzeitig ist zu deren erfolgreicher Nutzung die Kommunikationstechnik der Schlüssel.

### **Spezialthema: Einrichtung von teil- oder vollautomatisierten klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen**

Solche Systeme (engl.: „decision support systems“) wecken teilweise große Erwartungen im Medizinumfeld insbesondere mit ihren Möglichkeiten, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie einfließen zu lassen. Mit ausgefeilten algorithmischen Verfahren bis hin zu selbstlernenden Maschinen werden große Datenmengen („big data“) benutzt, um zu besseren, evidenzbasierten medizinischen Entscheidungen zu kommen.

Dieses Thema birgt aus Sicht der AG Digitaler Wandel des MB ein sehr großes Entwicklungspotential. In dem Wissen um den aktuellen Status der Digitalisierung in den meisten Häusern ist es notwendig, zunächst den digitalen Unterbau für solche elaborierten Technologien zu schaffen. Für bereits heute überdurchschnittlich stark digitalisierte Krankenhäuser („digitale Leuchttürme“) werden sich hier Förderthemen finden. In der Breite der Versorgung sollte aber unter Beachtung der angespannten Ressourcenlage der Fokus auf die oben genannten anderen Förderschwerpunkte des KHZG gelegt werden.

Dennoch sei darauf hingewiesen, dass schon heute bei den Themen der klinischen Entscheidungsunterstützung wichtige Inhalte insbesondere für junge Kolleginnen und Kollegen enthalten sind, deren Umsetzung auch kurz- und mittelfristig in einer größeren Zahl von Kliniken sinnvoll erscheint. Hier seien beispielsweise Systeme genannt, die unter Bezug auf die jeweilige klinische Situation oder das bestehende Krankheitsbild unmittelbar aktuelle, evidenzbasierte und leitliniengerechte Empfehlungen mit Hilfe digitaler Technologien zur Verfügung stellen und so direkt in ärztliche Behandlungsentscheidungen einfließen können.

Soweit die Empfehlungen und Anmerkungen der AG Digitaler Wandel des Marburger Bundes. Fünf Handlungsfelder der Digitalisierung (Notaufnahme, Behandlungsdokumentation, Medikationsmanagement, Betten- und Ressourcenplanung sowie Telemedizin) sowie das Feld der klinischen Entscheidungsunterstützung, die jeweils Fördertatbeständen des KHZG entsprechen, wurden als vorrangig umsetzungswürdig identifiziert. Mit dieser Handreichung können sich Krankenhausärztinnen und -ärzte als Nutzerinnen und Nutzer der IT im Krankenhaus vor Ort in die Diskussion um das KHZG einbringen. Denn der Erfolg neuer IT-Lösungen hängt wesentlich davon ab, ob die Anwenderinnen und Anwender darin tatsächlich einen Fortschritt sehen und keine zusätzliche Belastung. Insofern tun Klinik- und IT-Leitung der Krankenhäuser gut daran, die Expertise und Anregungen ihrer Ärztinnen und Ärzte in den KHZG-Prozess einzubinden.

Viel Erfolg dabei!

Weiterführende Informationen

Einen vertiefenden Überblick zur Thematik gibt die Website von BMG und hih "**Digitalisierung Krankenhaus**":

<https://kh-digitalisierung.de>

Informationen zum **Krankenhauszukunftsgesetz** und zu den **Förderrichtlinien** finden sich auf der **Website des BMG**:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>

**Wortlaut des KHZG:**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/bqbl1\\_S.2208\\_KHZG\\_28.10.20.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/bqbl1_S.2208_KHZG_28.10.20.pdf)

**Förderrichtlinien:**

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>

Zusätzlich detaillierte Informationen zum Verfahren bietet auch das **Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)**:

<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/krankenhauszukunftsfonds-1/>