

DOKUMENTATION

FACHDEBATTE

MIT FAXEN STATT MAUSCLICK EINE PANDEMIE BEKÄMPFEN

Warum sich Gesundheitsbehörden so schwer mit der Digitalisierung tun

Die Dokumentation beinhaltet alle Positionen,
ausführliche Analysen und Prognosen zu dieser
Fachdebatte sowie eine übersichtliche
Management Summary.

INHALTSVERZEICHNIS

DEBATTENBESCHREIBUNG	4
AKTIVE DEBATTENTEILNEHMER	5
MANAGEMENT SUMMARY	7
DEBATTENBEITRÄGE	10
ÜBER DEN DIGITALEN REIFEGRAD DER GESUNDHEITSBEHÖRDEN Warum Geld und Software-Lösungen nicht alles sind	10
PROF. DR. JOHANNE PUNDT Präsidentin APOLLON Hochschule	
HESSEN INVESTIERT MILLIONEN IN DIE DIGITALISIERUNG DER GESUNDHEITSÄMTER Wie das Bundesland die Ämter vernetzt	13
KAI KLOSE Minister für Soziales und Integration Hessische Landesregierung	
ALLE GESUNDHEITSÄMTER IN SACHSEN-ANHALT AN DEMIS ANGEBUNDEN Wie es mit der Digitalisierung der Behörden vorangeht	16
PETRA GRIMM-BENNE Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration Landesregierung Sachsen-Anhalt	
WELCHE SYSTEME BEI DER VERNETZUNG DER GESUNDHEITSÄMTER FÜR DATENSICHERHEIT SORGEN Und wie der Stand der Digitalisierung der Gesundheitsbehörden in NRW ist	19
KARL-JOSEF LAUMANN Gesundheitsminister Landesregierung Nordrhein-Westfalen	
SCHLESWIG-HOLSTEIN PLÄDIERT FÜR WEITERE BUNDESMITTEL FÜR DIGITALISIERUNG DER GESUNDHEITSÄMTER Wo das Bundesland im Norden steht - und welche Herausforderungen es noch gibt	22
HEINER GARG Gesundheitsminister Landesregierung Schleswig-Holstein	

RHEINLAND-PFALZ FÜR BUNDESEINHEITLICHE LÖSUNG BEI VERNETZUNG DER GESUNDHEITSÄMTER Mit welchen Programmen die Behörden durchgehend digitaler werden SABINE BÄTZING-LICHTENTHÄLER Gesundheitsministerin Landesregierung Rheinland-Pfalz	25
SOFTWARE-LÖSUNGEN FÜR DIE ARBEITSENTLASTUNG IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST Wo das Saarland bei der Digitalisierung der Gesundheitsämter steht MONIKA BACHMANN Ministerin Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Landesregierung Saarland	28
LANDKREISTAG FÜR ZERTIFIZIERTE DATENAUSTAUSCHINFRASTRUKTUR IM GESUNDHEITSWESEN Was schon über die Datenautobahn läuft - und wo es noch hapert DR. ARIANE BERGER Digitalisierungsexpertin Deutscher Landkreistag	31
FACHKRÄFTEMANGEL ALS HERAUSFORDERUNG FÜR GESUNDHEITSBEHÖRDEN Wie die Ämter und die Mitarbeiter für die Digitalisierung fit werden können ANNETT MÜLLER Vorsitzende DVMD - Der Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin	34
IMPRESSUM	37

DEBATTENBESCHREIBUNG



INITIATOR

THOMAS BARTHEL

Herausgeber

Meinungsbarometer.info

MIT FAXEN STATT MAUSCLICK EINE PANDEMIE BEKÄMPFEN

Warum sich Gesundheitsbehörden so schwer mit der Digitalisierung tun

Mit Millionen-Investitionen will die Bundesregierung die Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorantreiben. Das geht aus der Antwort auf eine kleine Anfrage Ende des Jahres 2020 hervor. Vor allem in der Pandemie hat sich gezeigt, dass die Gesundheitsämter diesbezüglich teilweise erheblichen Nachholbedarf haben. Zum Teil wurden Laborergebnisse gar noch per Fax versendet.

In unserer Fachdebatte zeigen die Experten, wo die Gesundheitsbehörden in Sachen Digitalisierung stehen. Insbesondere steht dabei auch das "Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz" (DEMIS) im Blickpunkt, das bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen soll. Ist das zu schaffen und machen dabei tatsächlich auch alle Ländern mit? Oder gibt es Alternativen?

Außerdem geht es um die Herausforderungen bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander. Und nicht zuletzt steht bei den besonders sensiblen digitalen Gesundheitsdaten auch immer die Frage nach einem effizienten Datenschutz im Raum.

AKTIVE DEBATTENTEILNEHMER



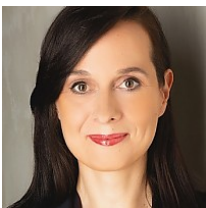
MONIKA BACHMANN

Ministerin Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Landesregierung Saarland



SABINE BÄTZING-LICHTENTHÄLER

Gesundheitsministerin
Landesregierung Rheinland-Pfalz



DR. ARIANE BERGER

Digitalisierungsexpertin
Deutscher Landkreistag



HEINER GARG

Gesundheitsminister
Landesregierung Schleswig-Holstein



PETRA GRIMM-BENNE

Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration
Landesregierung Sachsen-Anhalt



KAI KLOSE

Minister für Soziales und Integration
Hessische Landesregierung



KARL-JOSEF LAUMANN

Gesundheitsminister
Landesregierung Nordrhein-Westfalen



ANNETT MÜLLER

Vorsitzende
DVMD - Der Fachverband für Dokumentation und
Informationsmanagement in der Medizin



PROF. DR. JOHANNE PUNDT

Präsidentin
APOLLON Hochschule

MANAGEMENT SUMMARY

09.03.2021 | SUMMARY

**SO STEHT ES UM DIE DIGITALISIERUNG DER DEUTSCHEN
GESUNDHEITSÄMTER****Wo es vorwärts geht - und wo noch etwas passieren muss**

Thomas Barthel, Herausgeber [Quelle: Meinungsbrometer.info]

In der Pandemie hat sich gezeigt, dass die Gesundheitsämter teilweise erheblichen Nachholbedarf in Sachen Digitalisierung haben. Das bestätigt in unserer Fachdebatte Annett Müller, Vorsitzende des DVMD (Der Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin). Sie spricht von organisatorischen Defiziten und Schnittstellenproblemen. „Das Corona-Fall-Management in den Gesundheitsämtern wurde zu Beginn der Pandemie weitestgehend per Papier und Fax durchgeführt.“ Dadurch seien Informationen zum Testergebnis mit deutlichen zeitlichen Verzögerungen bei den Getesteten eingetroffen.

Inzwischen ist erhebliche Bewegung in die Sache gekommen. So berichten zahlreiche Fachminister und Fachministerinnen in unsere Debatte von Erfolgen bei der Digitali-

sierung der Gesundheitsämter in ihren Bundesländern.

Sachsen-Anhalts Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne quantifiziert die derzeitigen Investitionen. Vier Mrd. Euro stelle der Bund bis Ende 2026 in insgesamt sechs Tranchen. Dadurch sollen bis 31.12.2021 bundesweit mindestens 1.500 neue unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal geschaffen werden, bis Ende 2022 mindestens weitere 3.500. Und: „Für die Förderung der technischen Modernisierung der GÄ werden Bundesmittel in Höhe von 50 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.“

Einzelne Länder legen noch etwas drauf. Das saarländische Gesundheitsministerium hat etwa nach Aussage von Ministerin Monika Bachmann für die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden gemeinsam mit dem dortigen Innenministerium zusätzlich zu den Bundesmitteln 625.000 € bereitgestellt.

Vor allem beim Ausrollen von Software vermelden die Länder Erfolge. Für Hessen betont Gesundheitsminister Kai Klose: „Alle Gesundheitsämter im Land sind bereits an DEMIS angeschlossen.“ Seine Amtskollegin Sabine Bätzing-Lichtenthäler vermeldet für Rheinland-Pfalz: „In Bezug auf den Meldeweg ist eine komplette digitale Vernetzung von Labor / bzw. meldendem Arzt über das Gesundheitsamt und das Landesuntersuchungsamt an das Robert Koch-Institut vorhanden.“

Heiner Garg, Gesundheitsminister in Schleswig-Holstein, merkt an, dass die Vorgaben des Bundes etwa zum geplanten „Digitalen Gesundheitsamt 2025“ noch nicht bekannt sind: „Die Erarbeitung und Fortentwicklung technischer Mindeststandards, deren Einhaltung die Länder garantieren, soll bis zum Frühjahr 2021 erfolgen und ständig weiterentwickelt werden.“ Das werde vor allem die mit der technischen Umsetzung befassten Kolleginnen und Kolleginnen in den Ämtern vor Herausforderungen stellen.

NRW- Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann sieht derzeit eine wichtige Herausforderung bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsämter in der datenschutzkonformen Übertragung von Informationen und Dokumenten zwischen verschiedenen Gesundheitsämtern. „Ich denke z.B. an Laborbefunde oder Angaben zur Nachverfolgung von Infektionsketten.“ Das RKI habe eine entsprechende Infrastruktur aufgebaut, die den sicheren Datenaustausch zwischen dem RKI und den Landesstellen o-

der dem RKI und den Gesundheitsämtern in beide Richtungen ermöglicht (SurvNet). Um einen solchen sicheren Datenaustausch auch zwischen den Gesundheitsämtern zu ermöglichen, werde derzeit z.B. das Programm SORMAS entsprechend weiterentwickelt.

Aus Sicht von Dr. Ariane Berger, Digitalisierungsexpertin beim Deutschen Landkreistag, mangelt es noch an einem stringenten und verbindlichen Schnittstellenmanagement. Die vom Bund für die Kontaktnachverfolgung nunmehr angebotene Open-Source-Software SORMAS komme sehr spät und die meisten Gesundheitsämter verfügten inzwischen über eine funktionierende Kontaktnachverfolgungssoftware. Eine Software-Umstellung in der aktuellen Krisensituation sei nicht angezeigt. SORMAS erfülle daher vor allem einen Nutzen für die Gesundheitsämter, die hier noch nicht ausgestattet sind oder waren. Daher mahnt sie „Die erst jetzt im Januar/Februar angekündigten und schrittweise einzuführenden neuen Funktionalitäten von SORMAS, insbes. auch die Schnittstellen zur Meldesoftware SurvNet des RKI und zu DEMIS sind richtig, sie dürfen aber nicht lediglich SORMAS vorbehalten werden.“

Neben den aktuellen Investitionen bleibt der Digitalisierungsprozess ein langwieriger Prozess. Daher verweist Prof. Dr. Kurt Becker, Vizepräsident Forschung der APOLLON Hochschule darauf, dass die Bereitstellung von hohen Euro-Summen nur ein erster Schritt sei. „Die wichtigste Herausforderung stellt der Fachkräftemangel sowie die Aus- und Weiterbildung der vorhandenen Mitarbeiter/innen im Bereich der digitalen Möglichkeiten und Lösungen dar.“

DEBATTENBEITRAG

14.01.2021 | INTERVIEW

ÜBER DEN DIGITALEN REIFEGRAD DER GESUNDHEITSBEHÖRDEN

Warum Geld und Software-Lösungen nicht alles sind



Prof. Dr. Johanne Pundt MPH, Präsidentin, und Prof. Dr. Kurt Becker, Vizepräsident Forschung, der APOLLON Hochschule [Quelle: APOLLON Hochschule]

"2020 hat die digitale Gesundheitslandschaft verändert wie nie zuvor", konstatiert Prof. Dr. Johanne Pundt, Präsidentin der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Gemeinsam mit dem Vizepräsidenten, Prof. Dr. Kurt Becker, der Hochschule wirft sie einen genauen Blick auf den Stand der Digitalisierung der Öffentlichen Gesundheitsbehörden in Deutschland.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Wie sind die deutschen Gesundheitsbehörden nach Ihrer Einschätzung in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

JP: 2020 hat die digitale Gesundheitslandschaft verändert wie nie zuvor. Ursache war neben dem Reformeifer des Gesundheitsministers, selbstverständlich auch die Corona-Pandemie, die die Digitalisierung einerseits vorangetrieben hat, andererseits viele digitale Schwachstellen offenbarte. Nach Angaben des BMG sind derzeit immerhin schon 337 von 375 Gesundheitsämter (90 Prozent) an DEMIS angebunden. Die Mindeststandards, die bis zu diesem Frühjahr erarbeitet werden sollen, sind an der „digitalen Reife“ einer Organisation orientiert (IT-Infrastruktur, Hardware, Software, Informationssicherheit, Prozessunterstützung). Dieser digitale Reifegrad kann gute Hinweise auf den aktuellen Stand der Technologie, der Prozesse und Qualität sowie die digitale Qualifikation der Mitarbeiter/innen geben. Insbesondere im öffentlichen Gesundheitsdienst besteht im Bereich dieser digitalen Qualifikation der Mitarbeiter/innen großer Handlungsbedarf. Hier zu unterstützen wäre eine wichtige Aufgabe für Public Health! Ob dieses Thema höchste Priorität in den Ländern - mit ihren unterschiedlichen technischen Fortschritten und Insellösungen hat - bleibt zu bezweifeln.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

KB: Die digitale Vernetzung der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte hat fast 20 Jahre gedauert und der Prozess ist immer noch nicht vollständig abgeschlossen. Obwohl es bereits seit vielen Jahren gute, interoperable und technologisch ausgereifte Konzepte gibt, tun sich die Organisationen aufgrund der Vielfalt der Träger und der Verantwortlichkeiten schwer mit der Umsetzung. Analog dazu sind insbesondere während der aktuellen Pandemie die organisatorischen Defizite und Schnittstellenprobleme im ÖGD deutlich zutage getreten, weshalb auch hier die Bereitstellung von hohen EURO-Summen nur ein erster Schritt wäre, die wichtigste Herausforderung stellt der Fachkräftemangel sowie die Aus- und Weiterbildung der vorhandenen Mitarbeiter/innen im Bereich der digitalen Möglichkeiten und Lösungen dar.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

KB: Es reicht nicht aus, nur eine einfache digitale Lösung wie „DEMIS“ oder „SORMAS“ zu entwickeln und den Entscheider/innen in den Kommunen „anzubieten“. Vorab sollte der digitale Reifegrad der Gesundheitsämter ermittelt und bei Bedarf die Mitarbeiter/innen weiterqualifiziert werden. Mit digital vernetzten Anwendungen sind auch immer Veränderungen in den Arbeitsprozessen verbunden – damit muss sich der ÖGD vorab auseinandersetzen. Dies erfordert sowohl ein fundiertes digitales

Grundlagenwissen und Problemverständnis auf der Leitungsebene, als auch die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen bei allen Mitarbeiter/innen.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

KB: Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz wurde bereits 2004 von der damaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt die Konzeption und der Aufbau einer modernen Gesundheitstelematikplattform in Deutschland gesetzlich geregelt. Nach einigen Startschwierigkeiten und Abstimmungsproblemen innerhalb der Selbstverwaltung wurden diese hochsicheren Strukturen, das sogenannte „digitale Gesundheitsnetz für Deutschland“ durch die gematik implementiert und die Leistungserbringer sind flächendeckend über diese Plattform sicher vernetzt. Voraussetzung für die Hochsicherheit ist allerdings, dass auch die Verantwortlichen in der Praxis ihre Hausaufgaben machen und das Praxisnetz nach dem Stand der Technik absichern – im Übertragenden Sinne: die Tür der Arztpraxis wird ja auch verschlossen – allerdings erfordern die digitalen Schlüssel eine grundlegende digitale Fachkompetenz.

Bei Nutzung dieser Plattform und nach Umsetzung der unternehmensspezifischen organisatorischen Maßnahmen, ist die Datensicherheit gewährleistet und die Daten können auch sehr gut geschützt werden. Wichtig wäre es hier, eben auch den ÖGD mittels interoperabler Systeme und Schnittstellen zeitnah an diese hochsichere Plattform anzubinden.

JP: Aus organisatorischer Sicht gibt es für die meisten Fragestellungen bereits sehr gute interoperable, d.h. auf internationalen Standards basierende, Lösungen, manchmal sogar (fast) zu viele. Allerdings ist es auch auf der Ebene der Anwender wichtig, die Inhalte der europäischen Datenschutz Grundverordnung (EH-DSGVO) zu kennen und sie bei der täglichen Arbeit mit den Patientendaten tatsächlich umzusetzen. Auch für diese Realisierung des Datenschutzes ist eine umfassende Qualifikation der beteiligten Mitarbeiter/innen notwendig. So wie wir es an der APOLLON Hochschule für Studierende und Interessenten handhaben, können entsprechende Fachmodule zur Qualifizierung in diesem wichtigen Themenfeld hier Abhilfe schaffen.

DEBATTENBEITRAG

18.01.2021 | INTERVIEW

HESSEN INVESTIERT MILLIONEN IN DIE DIGITALISIERUNG DER GESUNDHEITSÄMTER

Wie das Bundesland die Ämter vernetzt



Kai Klose - Hessischer Minister für Soziales und Integration [Quelle: HMSI]

"Die hessischen Gesundheitsbehörden sind in der digitalen Transformation insgesamt sehr gut aufgestellt", betont der zuständige Minister Kai Klose. Dafür fließen große Summen vom Bund und an Landesmitteln. Doch staatliche Förderprogramme zur Digitalisierung der Gesundheitsämter können aus seiner Sicht nicht nur einmalig erfolgen.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Wie sind die Gesundheitsbehörden in Ihrem Bundesland in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

Die hessischen Gesundheitsbehörden sind in der digitalen Transformation insgesamt sehr gut aufgestellt. Alle Gesundheitsämter im Land sind bereits an DEMIS angeschlossen.

Welche Herausforderungen gibt es bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

Da sich die Gesundheitsämter in Deutschland in unterschiedlichen Trägerschaften befinden, haben sich in der Vergangenheit unterschiedliche technische Standards entwickelt. Die Corona-Pandemie machte dann aber erforderlich, dass diese Standards bundesweit angeglichen werden. Um die für politische Entscheidungen benötigten regionalen Daten schnell auf Landes- und Bundesebene verfügbar machen zu können, wurde DEMIS als Melde- und Informationssystem etabliert. Jetzt sollen zeitnah auch für weitere Kernaufgaben der Gesundheitsämter einheitliche Softwaresysteme eingeführt werden - in Hessen über ein mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmtes Projekt. Hier ist das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main federführend, das bereits konzeptionelle Vorarbeit geleistet hat.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

Der Bund stellt über den auf Bund-Länder-Ebene geschlossenen Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst hinaus 50 Millionen Euro für die technische Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdiensts zur Verfügung. Davon entfallen als Landesanteil 3,7 Millionen Euro auf Hessen. Da das Projekt der Software-Vereinheitlichung für die hessischen Gesundheitsämter aber wesentlich umfassender ist, reichen diese Bundesmittel nicht für deren Finanzierung aus. Deshalb stellt Hessen eigene Mittel im Umfang von 8 Millionen Euro bereit. Aus meiner Sicht ein deutlicher Schritt in die richtige Richtung. Aber die Pandemie hat gezeigt, dass es kurzfristig immer wieder zu neuen Herausforderungen für die Gesundheitsbehörden kommen kann, die auch wieder die Einführung neuer Software erfordern können. Zudem wird der technische Fortschritt immer wieder großen Einfluss auf künftige Arbeitsabläufe ausüben. Deshalb werden staatliche Förderprogramme zur Digitalisierung der Gesundheitsämter künftig gewiss nicht nur einmalig erfolgen, sondern sich zu einem stetigen Prozess entwickeln.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

Die Daten, die mit DEMIS an Landes- und Bundesbehörden gemeldet werden, sind keine personenbezogenen Daten, die einem besonderen Schutz unterstehen. Es geht vielmehr darum, durch Bündelung anonymisierter Einzeldaten, Trends und Entwicklungen – z.B. eines Infektionsgeschehens – so früh wie möglich erkennen zu können. Die Erhebung und Verarbeitung nicht-anonymisierter, digitaler Gesundheitsdaten zum Beispiel aus Kliniken oder Arztpraxen unterliegen dem Patientendaten-Schutz-Gesetz. Auch bei dem oben beschriebenen Projekt einer einheitlichen Software für die hessischen Gesundheitsämter ist die vollständige Wahrung des Datenschutzes ein zentrales Ziel.

DEBATTENBEITRAG

20.01.2021 | INTERVIEW

ALLE GESUNDHEITSÄMTER IN SACHSEN-ANHALT AN DEMIS ANGEBUNDEN

Wie es mit der Digitalisierung der Behörden vorangeht



Petra Grimm-Benne - Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt [Quelle: Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt]

Das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) soll die Gesundheitsämter in Deutschland bei der Digitalisierung voranbringen. Sozialministerin Petra Grimm-Benne erklärt, wie es in ihrem Bundesland mit der Digitalisierung der Gesundheitsbehörden aussieht.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Wie sind die Gesundheitsbehörden in Ihrem Bundesland in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

Die Labore und Gesundheitsämter in Deutschland sind über die Möglichkeiten der Anbindung an DEMIS durch das Robert Koch-Institut informiert worden. Für die Anbindung an DEMIS müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Zum einen muss eine Software installiert sein, die die DEMIS-Funktionen umsetzt. Zum anderen wird ein Zertifikat benötigt, mit dem sich der Nutzer am System authentifiziert. Die anliegende Karte gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der bundesweiten Anbindung an DEMIS. Bisher sind 372 der 375 Gesundheitsämter an DEMIS angebunden.*

Demnach sind alle Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt an DEMIS angeschlossen; in einem Gesundheitsamt wird DEMIS auch genutzt, es fehlt nur noch das gültige DEMIS-Zertifikat.

Welche Herausforderungen gibt es bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

Das Ziel der technischen Modernisierung und Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist eine Interoperabilität über alle Ebenen des ÖGD hinweg sicherzustellen. Diesbezüglich sollen einheitliche Schnittstellen und Systeme definiert und geschaffen werden sowie zentrale Standards eingehalten werden, um eine übergreifende Kommunikation zu gewährleisten.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

Derzeit ist der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ in der Umsetzung, der u.a. Maßnahmen zur personellen sowie technischen und digitalen Stärkung des ÖGD vorsieht. Für die Umsetzung des Paktes werden vom Bund 4 Mrd. Euro bis Ende 2026 zur Verfügung gestellt. Der Bund stellt in insgesamt sechs Tranchen die Gelder im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung innerhalb von 6 Jahren (beginnend ab 2021 bis 2026) zur Verfügung. Im 1. Schritt: im Zeitraum vom 01.02.2020 bis 31.12.2021 sollen bundesweit mindestens 1.500 neue unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal geschaffen werden. Im 2. Schritt: bis Ende 2022 mindestens weitere 3.500 Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente).

Für die Förderung der technischen Modernisierung der GÄ werden Bundesmittel in Höhe von 50 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Durch eine Verwaltungsvereinbarung werden die Mittel nach Königsteiner Schlüssel auf die Länder verteilt. ST wird die Ver-

teilung des Geldes anteilig nach Bevölkerungszahl auf die Landkreise und kreisfreien Städte vornehmen.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

Die personenbezogene Datenerhebung,- weitergabe und – speicherung basiert auf gesetzlicher Grundlage. (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

Die vorgegebene Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) wird eingehalten.

Die personenbezogenen Daten werden im Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem (DEMIS) vor dem Zugriff unberechtigter Personen gesichert und nach §14 Abs.6 IfSG in den festgelegten Löschfristen gelöscht.

In den Gesundheitsämtern überwacht ein Datenschutzbeauftragter den ordnungsgemäßen Ablauf.

Die Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder und des Bundes haben eine übergeordnete Rolle.

* https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html

DEBATTENBEITRAG

22.01.2021 | INTERVIEW

WELCHE SYSTEME BEI DER VERNETZUNG DER GESUNDHEITSÄMTER FÜR DATENSICHERHEIT SORGEN

Und wie der Stand der Digitalisierung der Gesundheitsbehörden in NRW ist



Karl-Josef Laumann - Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen [Quelle: CDA/Jördis Zähring]

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann erwartet, dass es in seinem Bundesland beim Ausrollen des Melde- und Informationssystem DEMIS "zu keinen substantiellen Problemen kommen wird." Eine wichtige Herausforderung bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsämter bestehe in der datenschutzkonformen Übertragung von Informationen und Dokumenten zwischen verschiedenen Gesundheitsämtern.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Wie sind die Gesundheitsbehörden in Ihrem Bundes-

land in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

Nach unserem aktuellen Informationsstand werden die Anforderungen von DEMIS an die IT-Ausstattung und Befähigung der Gesundheitsbehörden durch die Zentralisierung der Datenbankstrukturen geringer sein, als beim aktuellen System. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass es bei der Ausrollung von DEMIS – abgesehen von den üblicherweise mit einer grundlegenden Systemumstellung einhergehenden Herausforderungen – zu keinen substantziellen Problemen kommen wird. Diese sind somit gut aufgestellt für diese digitale Transformation.

Welche Herausforderungen gibt es bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

Aktuell besteht eine wichtige Herausforderung bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsämter in der datenschutzkonformen Übertragung von Informationen und Dokumenten zwischen verschiedenen Gesundheitsämtern. Ich denke z.B. an Laborbefunde oder Angaben zur Nachverfolgung von Infektionsketten. Da bei der Übertragung von Gesundheitsdaten hohe Anforderungen an den Datenschutz gestellt werden, darf die Übermittlung solcher Informationen beispielsweise nicht per E-Mail erfolgen. Das RKI hat eine entsprechende Infrastruktur aufgebaut, die den sicheren Datenaustausch zwischen dem RKI und den Landesstellen oder dem RKI und den Gesundheitsämtern in beide Richtungen ermöglicht (SurvNet). Um einen solchen, sicheren Datenaustausch auch zwischen den Gesundheitsämtern zu ermöglichen, wird derzeit z.B. das Programm SORMAS entsprechend weiterentwickelt.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

Das aktuell am meisten im Infektionsmeldesystem eingesetzte Programm des Bundes ist SurvNet@RKI. Es handelt sich dabei um ein auf die Bedürfnisse des Infektionsschutzes zugeschnittenes Datenbanksystem, das durch das RKI kontinuierlich weiterentwickelt wird. SurvNet@RKI ermöglicht neben komplexen Datenbankabfragen auch die standardisierte Übertragung von Fall- und Ausbruchsdatensätzen entlang der gesetzlich vorgegebenen Meldewege. Zudem kann in das System eingetragen werden, ob der Fall durch die Corona-Warn-App erkannt worden ist. Im Herbst 2020 wurde darüber hinaus die Funktionalität von SurvNet@RKI für die Verwaltung und Nachverfolgung von Kontaktpersonen deutlich verbessert. Das Programm wird damit mit seinen Funktionalitäten den Anforderungen der Gesundheitsbehörden auf landes- und kommunaler Ebene gerecht.

Aktuell wird SORMAS um Schnittstellen zu SurvNet@RKI und DEMIS erweitert, damit die Gesundheitsämter SORMAS für das Fall- und Kontaktpersonenmanagement, zur besseren Nachvollziehbarkeit von Infektionsketten sowie zur Vernetzung untereinander nutzen können. Darüber hinaus steht ein digitales Symptomtagebuch zur Betreuung von Kontaktpersonen zur Verfügung. Auch hier ist die Integration in SORMAS/SurvNet zeitnah geplant.

Insgesamt wurden seitens des Bundes somit zahlreiche Schritte zur digitalen Weiterentwicklung der Gesundheitsämter unternommen. Vor dem Hintergrund, dass wir ein möglichst bundeseinheitliches Vorgehen anstreben, begrüße ich das sehr.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

Die im Infektionsmeldesystem enthaltenen Meldedaten, die an das RKI übermittelt werden, wurden zuvor pseudonymisiert. Besonders sensible Daten werden gar nicht erst übertragen und liegen nur in den kommunalen Gesundheitsämtern vor. Die personenbezogenen Daten in den Gesundheitsämtern sicher zu speichern und vor unbefugten Zugriffen zu schützen, ist somit Aufgabe der kommunalen Gesundheitsämter.

Nach der Einführung von DEMIS soll der physische Transport von Daten von den Laboren, Arztpraxen und anderen meldepflichtigen Einrichtungen über die gesamte Meldekette vollständig entfallen. Die derzeit noch dezentrale Datenbankstruktur soll zentralisiert werden. So können dann alle Landesstellen und Gesundheitsämter zusammen mit dem RKI auf dieselbe Datenbank zugreifen. Verwaltet werden diese Datenbank und die Server, auf denen sie betrieben wird, durch das IT-Zentrum des Bundes.

DEBATTENBEITRAG

26.01.2021 | INTERVIEW

SCHLESWIG-HOLSTEIN PLÄDIERT FÜR WEITERE BUNDESMITTEL FÜR DIGITALISIERUNG DER GESUNDHEITSÄMTER

Wo das Bundesland im Norden steht - und welche Herausforderungen es noch gibt



Heiner Garg - Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren in Schleswig-Holstein [Quelle: Thomas Eisenkrätzer]

Die digitalen Systeme der Gesundheitsbehörden in Schleswig-Holstein wurden "wegen der Pandemie um neue Anwendungsbereiche erweitert", erklärt Gesundheitsminister Heiner Garg. Er betont die Bedeutung des finanziellen Engagements des Bundes in diesem Zusammenhang. Es sei indes nicht absehbar, ob damit alle notwendigen Ausgaben finanziert werden können.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Län-

dern zur Verfügung stehen. Wie sind die Gesundheitsbehörden in Ihrem Bundesland in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

In Schleswig-Holstein nutzen alle Gesundheitsämter ein Geschäftsmanagementsystem. Es handelt sich um eine Software, die zur Bearbeitung aller Routineaufgaben in den verschiedenen Fachbereichen der Gesundheitsämter (inkl. Erstellen von Bescheiden) bereits seit vielen Jahren genutzt wird. Für die COVID-19-Pandemie wurden in dieses System Module zur Kontaktpersonennachverfolgung integriert oder separate Softwarelösungen zur Pandemiebewältigung eingerichtet. Das System wurde also wegen der Pandemie um neue Anwendungsbereiche erweitert.

Ebenfalls seit vielen Jahren nutzen die Gesundheitsämter und die Landesmeldestelle die Meldesoftware SurvNet im bestehenden IfSG-Meldesystem mit fortlaufender Weiterentwicklung und Anbindung an DEMIS. Die Gesundheitsämter sind bereits alle an DEMIS angeschlossen und können DEMIS nutzen.

Welche Herausforderungen gibt es bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

Eine zentrale Herausforderung besteht darin, den Einsatz neuer Programme und die Vereinheitlichung von Abläufen auf eine gemeinsame Basis zu stellen. Die Entscheidungen zum Einsatz bestimmter Software-Produkte wird im Öffentlichen Gesundheitsdienst immer stärker davon abhängen, dass diese Anwendungen den landes-, bundes- und europaweiten Anforderungen an digitalen Datenaustausch entsprechen und in die digitale Kommunikation zwischen den verschiedenen Ebenen eng eingebunden werden können. In diesem Zusammenhang steht das Einhalten von Mindeststandards viel stärker im Zentrum. Bewertungen und Beschaffungen neuer digitaler Instrumente müssen also sehr viel umfassender und genauer gesteuert werden, als dies bisher der Fall war.

So kann das Ziel erreicht werden, die Gesundheitsämter auch untereinander stärker zu vernetzen.

Zudem sind Vorgaben des Bundes etwa zum geplanten „Digitalen Gesundheitsamt 2025“ noch nicht bekannt. Die Erarbeitung und Fortentwicklung technischer Mindeststandards, deren Einhaltung die Länder garantieren, soll bis zum Frühjahr 2021 erfolgen und ständig weiterentwickelt werden. Das wird vor allem die mit der technischen Umsetzung befassten Kolleginnen und Kolleginnen in den Ämtern vor Heraus-

forderungen stellen.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

Schon vor dem ÖGD-Pakt hat der Bund den Ländern 50 Millionen Euro zur technischen Modernisierung des ÖGD zur Verfügung gestellt. Mehr als 1,7 Millionen Euro entfallen davon auf Schleswig-Holstein. Die finanziellen Mittel des Bundes und die Vorgaben für die Digitalisierung aus dem ÖGD-Pakt helfen deutlich dabei, bundesweit gemeinsame Verfahren gezielt und ressourcenschonend zu etablieren und bis in die Kommunen hinein zusammenzuführen. Das finanzielle Engagement des Bundes ist wichtig. Jedoch ist noch nicht absehbar, ob damit alle notwendigen Ausgaben finanziert werden können. Den Anteil von 105,6 Millionen Euro, den Schleswig-Holstein direkt aus dem ÖGD-Pakt erhält, der insgesamt Mittel in Höhe von 4 Mrd. Euro enthält, hat der Bund insbesondere zur personellen Verstärkung des ÖGD und zu seiner Attraktivitätssteigerung vorgesehen. Dazu gibt es klare Vorgaben des Bundes. Sollten davon noch Mittel übrig bleiben, könnten diese auch für die Digitalisierung ausgegeben werden. Es wäre also wünschenswert, wenn der Bund dafür noch weitere Mittel zur Verfügung stellen würde.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

Die aktuelle Datenverarbeitung der Gesundheitsämter entspricht bereits datenschutzrechtlichen Anforderungen. Im Meldeverfahren von den Gesundheitsämtern über die Landesstelle an das RKI werden anonymisierte Daten versendet. Auch beim Anschluss an eine einheitlichere Telematik-Infrastruktur wird sichergestellt, dass eine weitergehende Datenverarbeitung den dort festgelegten hohen Datenschutzstandards entsprechen muss.

DEBATTENBEITRAG

28.01.2021 | INTERVIEW

RHEINLAND-PFALZ FÜR BUNDESEINHEITLICHE LÖSUNG BEI VERNETZUNG DER GESUNDHEITSÄMTER

Mit welchen Programmen die Behörden durchgehend digitaler werden



Sabine Bätzing-Lichtenthäler - Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz [Quelle: Dennis Möbus/MSAGD]

"Wir sind bei der digitalen Transformation in den Gesundheitsämtern einen großen Schritt weitergekommen", sagt die Rheinland-Pfälzische Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler. Die digitale Vernetzung der Gesundheitsämter untereinander sei nun ein wichtiges Thema.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Wie sind die Gesundheitsbehörden in Ihrem Bundesland in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

Wir sind bei der digitalen Transformation in den Gesundheitsämtern einen großen

Schritt weitergekommen. Im Bereich des Meldewesens sind alle Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz mit der für die Entgegennahme von Meldungen entscheidenden DEMIS-Schnittstelle des RKI ausgestattet. Es besteht eine Nutzungsrate von 100%. Das bedeutet: In Bezug auf den Meldeweg ist eine komplette digitale Vernetzung von Labor / bzw. meldendem Arzt über das Gesundheitsamt und das Landesuntersuchungsamt an das Robert Koch-Institut vorhanden. Zu Jahresbeginn war bundesweit Startschuss: Labore, Praxen und andere meldepflichtige Stellen können bestätigte Corona-Fälle auf dieser Grundlage digital an die Behörden übermitteln, und alle Gesundheitsämter sind in der Lage, diese Meldungen systematisch zu verarbeiten. Die Meldung per Fax ist nur noch in Ausnahmefällen notwendig. Das spart allen Beteiligten viel händische Arbeit und hilft, Fehler zu vermeiden.

Welche Herausforderungen gibt es bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

Ein wichtiges Thema ist die digitale Vernetzung der Gesundheitsämter untereinander zum Beispiel bei der Kontaktpersonen-Nachverfolgung. Hierfür verwenden derzeit nahezu alle Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz das Programm MIKADO der Mikroprojekt GmbH Kaiserslautern. Funktional bietet dieses Programm die zur Kontaktverfolgung in der aktuellen Pandemie notwendigen Möglichkeiten. Das Programm hat sich im Verlauf der Corona-Pandemie in den Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz etabliert. Es ist allerdings stärker auf die interne Verwaltung der Kontaktpersonen-Nachverfolgung ausgelegt und weniger auf die Kooperation unter den Ämtern. Rheinland-Pfalz verfolgt das Ziel, eine möglichst bundeseinheitliche Lösung zu erreichen. Derzeit wird geprüft, ob gemeinsam mit den zuständigen Kommunen nach Abflachung der Infektionszahlen eine Etablierung der webbasierten Technologie SORMAS erfolgen soll. Im Rahmen des ÖGD-Pakts wird längerfristig eine einheitliche Nutzung von SORMAS befürwortet. Der Bund stellt umfangreiche Fördermittel zur Verfügung.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

Der Bund hat mit dem 2. Bevölkerungsschutzgesetz (Inkrafttreten zum 19. Mai 2020) 50 Millionen Euro für die technische Modernisierung der Gesundheitsämter bereitgestellt. Die Unterstützung des Bundes bei der technischen Modernisierung der Gesundheitsämter bewerten wir positiv – insbesondere, weil sie eingebettet ist in das gesamte Förderkonzept des ÖGD-Paktes, der unter anderem auch Förderung für Personalstellen sowie für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten umfasst.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

Nur die Meldung an das Gesundheitsamt enthält direkte personenbezogene Daten wie Name, Anschrift etc., weil sie für die Arbeit des Gesundheitsamts notwendig sind. Bei der Übermittlung an das Landesuntersuchungsamt (und von dort ans RKI) werden nur anonymisierte Daten übertragen.

DEBATTENBEITRAG

03.02.2021 | INTERVIEW

SOFTWARE-LÖSUNGEN FÜR DIE ARBEITSENTLASTUNG IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

Wo das Saarland bei der Digitalisierung der Gesundheitsämter steht



Monika Bachmann - Ministerin Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie im Saarland [Quelle: MSGFF/ Carsten Simon]

"Die saarländischen Gesundheitsämter haben im Verlauf der Corona-Pandemie eine wichtige Schlüsselrolle eingenommen und sind aktuell wichtiger denn je", betont die Monika Bachmann, Gesundheitsministerin des Landes. Deshalb werden zusätzlich zu den Bundesmitteln für die saarländischen Gesundheitsämter 625.000 € bereitgestellt.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Wie sind die Gesundheitsbehörden in Ihrem Bundesland in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

Ich begrüße die Einführung von DEMIS ausdrücklich. Wir sind mit den Gesundheitsämtern in Abstimmung DEMIS und Sormas einzuführen.

Welche Herausforderungen gibt es bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) im Saarland ist in der Corona-Pandemie maximal herausgefordert, eine vollständige Registrierung und Nachverfolgung von Infizierten umzusetzen. Die saarländischen Gesundheitsämter haben im Verlauf der Corona-Pandemie eine wichtige Schlüsselrolle eingenommen und sind aktuell wichtiger denn je. Ohne sie wäre es nicht möglich, die Krise so zu bewältigen, wie wir es jetzt tun. Gerade mit der Kontaktnachverfolgung leisten sie einen grundlegenden Beitrag in der Pandemie. Weitere Verbesserungen bei den Schnittstellen aller eingesetzten Software-Lösungen (einerseits zu DEMIS und andererseits zu SurvNet und anderen Meldesoftwareprodukten) sind dabei ganz wesentlich zur dringend erforderlichen Arbeitsentlastung im ÖGD.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

Neben der finanziellen Unterstützung durch den Bund müssen auch in den Ländern erhebliche Kraftanstrengungen unternommen werden, um den ÖGD zu stärken und die Personalisierung und die Digitalisierung langfristig zu sichern. Deshalb haben wir, gemeinsam mit dem saarländischen Innenministerium, beschlossen, dass wir den saarländischen Gesundheitsämtern nachhaltig den Rücken stärken müssen. Hierfür wurden zusätzliche Mittel in Höhe von 625.000 € bereitgestellt.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

Die datenschutzrechtliche Prüfung auf Bundesebene muss allerhöchste Priorität haben. Erst wenn dieser sichergestellt ist, kann eine flächendeckende Etablierung von Softwareprodukten zielführend sein.

Hintergrund:

Das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) wird vom Robert Koch-Institut (RKI), der gematik und Fraunhofer FOKUS mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) entwickelt. Es stellt eine Weiterentwicklung des in Saarland in allen Gesundheitsämtern bereits seit Jahren

genutzten Meldesystems für Infektionskrankheiten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) dar. Die Gesundheitsämter der saarländischen Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken nutzen seit 2017 eine einheitliche Gesundheitsamts-Software R.23 mit direkter Anbindung an die kostenlose RKI-Software SurvNet@RKI die zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG dient. Alle Gesundheitsämter sind aktuell an DEMIS angeschlossen und damit gut aufgestellt für die weitere Digitalisierung des ÖGD.

DEBATTENBEITRAG

18.02.2021 | INTERVIEW

LANDKREISTAG FÜR ZERTIFIZIERTE DATENAUSTAUSCHINFRASTRUKTUR IM GESUNDHEITSWESEN

Was schon über die Datenautobahn läuft - und wo es noch hapert



PD Dr. Ariane Berger - Digitalisierungsexpertin beim Deutschen Landkreistag [Quelle: Landkreistag]

Dr. Ariane Berger, Digitalisierungsexpertin beim Deutschen Landkreistag, fordert standardisierte, IT- und datensichere Kommunikationswege, "nicht nur für den Gesundheitsbereich, sondern für den gesamten kommunalen Datenaustausch". Sie berichtet, was vor Ort schon gut läuft - und wo dringender Handlungsbedarf besteht.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Wie sind die Gesundheitsämter in den Landkreisen nach Ihrer Einschätzung in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

Mit dem Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) wird das existierende Meldesystem für Infektionskrankheiten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) weiterentwickelt und verbessert. Insbesondere wird – beginnend bei den Meldenden (Ärzte, Labore, andere) – eine durchgängig elektronische Informationsverarbeitung ermöglicht. Dadurch soll der Aufwand für die Meldenden und die zuständigen Behörden reduziert werden und Informationen zu auftretenden Infektionskrankheiten künftig schneller bei den Verantwortlichen in den Gesundheitsämtern, den zuständigen Landesbehörden und beim RKI vorliegen. Nachdem der Roll out von DEMIS anfänglich noch sehr langsam erfolgte – dies lag nicht zuletzt an den fehlenden Schnittstellen zu den kommunalen Fachverfahren – sind inzwischen alle 376 Gesundheitsämter der Landkreise und Städte an DEMIS angebunden.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

Die Gesundheitsbehörden sind Teil der Bündelungsbehörde Landkreis. Eine digitale Vernetzung der Gesundheitsbehörden ist in der Sache also immer eine digitale Vernetzung der Landkreis-IT-Systeme untereinander. Dieser Austausch findet noch nicht standardisiert statt. Die Gesundheitsämter der Landkreise kommunizieren untereinander nicht selten auf der Basis von Open-Source-Cloud- und Videokonferenzlösungen. Hier bedarf es – nicht nur für den Gesundheitsbereich, sondern für den gesamten kommunalen Datenaustausch – standardisierter, IT- und datensicherer Kommunikationswege. Dies i.Ü. auch gegenüber den Ländern und dem Bund. Das ist letztlich eine technische Herausforderung, welche alle föderalen Ebenen in Deutschland betrifft.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

Die Corona-WarnApp ist als gescheitert anzusehen, sie verfügt über keinen Mehrwert für die Gesundheitsämter. Die vom Bund für die Kontaktnachverfolgung nunmehr angebotene Open-Source-Software SORMAS kommt sehr spät. Die meisten Gesundheitsämter verfügen inzwischen über eine funktionierende Kontaktnachverfolgungssoftware. Eine Software-Umstellung in der aktuellen Krisensituation ist nicht angezeigt. SORMAS erfüllt daher vor allem einen Nutzen für die Gesundheitsämter, die hier noch nicht ausgestattet sind oder waren. Die erst jetzt im Januar/Februar angekündigten und schrittweise einzuführenden neuen Funktionalitäten von SORMAS,

insbes. auch die Schnittstellen zur Meldesoftware SurvNet des RKI und zu DEMIS sind richtig, sie dürfen aber nicht lediglich SORMAS vorbehalten werden. Es bedarf insgesamt eines stringenten und verbindlichen Schnittstellenmanagements. Daran hapert es derzeit.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

Es bedarf einer vom BSI zertifizierten Datenaustauschinfrastruktur zwischen allen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Hier kann die Telematikinfrastruktur perspektivisch eine funktionierende „Datenautobahn“ im Gesundheitswesen werden. Die Ausrollung verläuft bislang allerdings schleppend.

DEBATTENBEITRAG

24.02.2021 | INTERVIEW

**FACHKRÄFTEMANGEL ALS HERAUSFORDERUNG FÜR
GESUNDHEITSBEHÖRDEN****Wie die Ämter und die Mitarbeiter für die Digitalisierung fit werden können**

Annett Müller - Vorsitzende, DVMD - Der Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin [Quelle: DVMD]

"Die deutschen Gesundheitsbehörden zeigen an vielen Stellen deutlichen Nachholbedarf in der Digitalisierung", konstatiert die DVMD-Vorsitzende Annett Müller. Dafür brauche es Finanzmittel für Hard- und Software - aber nicht zuletzt müsse auch das entsprechende Fachpersonal vorhanden sein. Ihr Verband sieht einen Schlüssel dafür in der Aus- und Weiterbildung.

Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Wie sind die deutschen Gesundheitsbehörden nach Ihrer Einschätzung in der digitalen Transformation heute aufgestellt?

Die deutschen Gesundheitsbehörden zeigen an vielen Stellen deutlichen Nachholbedarf in der Digitalisierung. Dies hat die aktuelle Covid-Pandemie gezeigt. Organisatorische Defizite und Schnittstellenprobleme traten hier deutlich zu Tage. Das Corona-Fall-Management in den Gesundheitsämtern wurde zu Beginn der Pandemie weitestgehend per Papier und Fax durchgeführt. Informationen zum Testergebnis trafen mit deutlichen zeitlichen Verzögerungen bei den Getesteten ein. Dies lag neben Schnittstellendefiziten auch daran, dass postalische Konversation digitaler Konversation vorgezogen wurde. Somit wurde es verpasst alle technischen Möglichkeiten auszunutzen, die zur Unterbrechung von Infektionsketten hätten beitragen können. Bei der Vernetzung der Gesundheitsbehörden darf jedoch nicht nur der Meldeweg in den Gesundheitsämtern berücksichtigt werden. Vielmehr sollten Meldungen aller Erkrankungen, die unter das Infektionsschutzgesetz fallen, sofort von Laborinstituten zentral registriert werden. Gleiches gilt für Daten von Kostenträgern. Die elektronische Patientenakte (ePA) der Kostenträger ist sicher ein geeignetes Medium, um die digitale Transformation der deutschen Gesundheitsbehörden zu unterstützen.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden untereinander?

Der DVMD e.V. beobachtet, dass bei der digitalen Vernetzung der Gesundheitsbehörden uneinheitliche Systeme, vermutlich auch verschiedene Datenstandards genutzt werden. Die daraus resultierende Schnittstellenproblematik muss zwingend durch gesteigerte Interoperabilität behoben werden.

Es bedarf einer kritischen Bewertung des Digitalisierungsgrades jedes einzelnen Amtes, um geeignete Maßnahmen einleiten und die digitale Transformation weiter vorantreiben zu können. Dies führt unweigerlich dazu, dass Arbeitsprozesse in den Ämtern und Behörden angepasst und modernisiert werden. Neben technischen Anpassungen sind der Knotenpunkt alle Mitarbeiter/innen der Ämter, die anpassungsfähig und flexibel die neuen Herausforderungen bewältigen müssen. Dies kann nur durch eine stringente Weiterqualifizierung erfolgen. Der bestehende Fachkräftemangel und die Aus- und Weiterbildung der vorhandenen Mitarbeiter/innen im Bereich der digitalen Möglichkeiten und Lösungen ist daher eine weitere Herausforderung.

Die digitale Vernetzung der Gesundheitsbehörden muss an bereits etablierten Werkzeugen ansetzen. Zentrales Medium ist die ePA der Kostenträger, die durch alle Leistungserbringer seit 1. Januar 2021 digital befüllt werden muss. Hier werden interna-

tionale Standards, wie bspw. IHE-XDS Profile verwendet. Die Herausforderung dabei ist, die Fachkompetenz aller Mitarbeiter/innen in den Gesundheitsbehörden herzustellen. Nicht nur in der Anwendung, sondern auch für eine qualitative Datenbasis. Eine weitere Herausforderung ist die Schaffung der notwendigen technischen Voraussetzungen in den Gesundheitsbehörden. Hier müssen Finanzmittel in Hard- und Software, aber auch Fachpersonal bereitgestellt werden. Die Gesundheitsbehörden müssen sich zudem öffnen und weitere Ausbildungsgänge nutzen und Fachpersonal selbst ausbilden. Die Ausbildungs- und Studiengänge des Medizinischen Informationsmanagements sind hier ideal.

Der Bund unterstützt die Digitalisierung der Gesundheitsbehörden mit verschiedenen Programmen – sind diese hinreichend?

Die Vorteile der Digitalisierung können nur ausgeschöpft werden, wenn Gesundheitsbehörden im Sinne der Interoperabilität gemeinsame Programme nutzen. Jegliche Nutzung unterschiedlicher Programme ist erschweren einheitliche Lösungen und Implementierungen und wirken kontraproduktiv.

Digitale Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Wie kann ein effizienter Datenschutz gewährleistet werden?

Effizienter Datenschutz kann bei digitalen Gesundheitsdaten problemlos sichergestellt werden, in dem der Zugriff auf diese Daten mit entsprechender sicherer Authentifizierung erfolgt, geeignete Benutzerrollenkonzepte genutzt werden und Dritte nur Zugriff auf relevante, unsensible Informationen erhalten.

IMPRESSUM

Herausgeber

Barthel Marquardt GbR
Merseburger Straße 200
04178 Leipzig
Tel: 0341 24 66 43 72
E-Mail: marquardt@meinungsbarometer.info
www.meinungsbarometer.info

V.i.S.d.P.

Dipl.-Journ. Nikola Marquardt

Idee, Konzept, Projektleitung

Dipl.-Journ. Thomas Barthel

Redaktion

Barthel Marquardt GbR

Diese Dokumentation darf nicht - auch nicht in Auszügen - ohne schriftliche Erlaubnis der Redaktion vervielfältigt und verbreitet werden. Die Dokumentation wurde mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengestellt. Trotzdem können wir für die enthaltenen Informationen keine Garantie übernehmen. Die Redaktion schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die aus der Nutzung von Informationen dieser Dokumentation herrühren.