



Thüringer Rechnungshof • Postfach 10 01 37 • 07391 Rudolstadt

Landrat des
Landkreises Gotha
Herrn Onno Eckert
– o. V. i. A. –
18.-März-Straße 50
99867 Gotha

Rudolstadt Posteingang Büro Landrat							
Gesamtverantwortung / Original: 7.1							
Reg.-Nr.: 542597							
weiterer Verteiler: KTB Zuw. durch/ABZ:							
11. DEZ. 2024							
LR		1. BG		2. BG			
04	08	1.4	3.3	02	4.1	03	
05	1.1	3.1	6.2	2.1	7.1	5.1	
06	1.2	3.2	KAS	6.1	8.1	5.2	
07	1.3	PR		6.3		5.3	

4. Senat

→ KTF

→ Dez.-Ber elf

Ihr Ansprechpartner:
MR Dr. Käßner

Durchwahl:

Telefon 03672 446-240

Telefax 03672 446-998

poststelle@

trh.thueringen.de

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen:

(bitte bei Antwort angeben)

1011-4.2-0784/241 (alt)

1090-4.2-0784/241 (neu)

1950/2024

Rudolstadt

4. Dezember 2024

Überörtliche Prüfung „Digitalisierung der Thüringer Gesundheitsämter“

Prüfungsbericht

Prüfungsankündigung vom 5. März 2024

Sehr geehrter Herr Landrat,

anliegend erhalten Sie gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ThürPrBG den Bericht über die oben genannte Prüfung.

Gemäß § 7 Abs. 1 Satz 4 ThürPrBG haben Sie den Prüfungsbericht der kommunalen Vertretung bekannt zu geben. Jeder Fraktion ist mindestens eine Ausfertigung auszuhändigen. Wir bitten Sie, uns die Aushändigung des vollständigen Prüfungsberichts alsbald zu bestätigen.

Das Thüringer Landesverwaltungsamt als Rechtsaufsichtsbehörde sowie das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie erhalten eine Ausfertigung des Prüfungsberichts sowie einen Abdruck dieses Schreibens.

Das Prüfungsverfahren ist hiermit abgeschlossen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Anja Nehrig
Vorsitzende des Senats

(Ohne Unterschrift, da elektronisch erstellt)

gez. Mike Huster
Mitglied des Senats

(Ohne Unterschrift, da elektronisch erstellt)

Anlage



Bericht

über die überörtliche Prüfung
„Digitalisierung der Thüringer Gesundheitsämter“

Rudolstadt, 28. November 2024

4. Senat

Aktenzeichen: 1011-4.2-0784/241 (alt)

1090-4.2-0784/241 (neu)

Thüringer Rechnungshof

Burgstraße 1	07407 Rudolstadt
Postfach 10 01 37	07391 Rudolstadt
Telefon:	03672/446-0
Fax:	03672/446-998
E-Mail:	poststelle@trh.thueringen.de
Internet:	http://www.rechnungshof.thueringen.de

Inhaltsverzeichnis

	Abkürzungsverzeichnis und Legende	4
	Abbildungsverzeichnis	5
	Tabellenverzeichnis	5
0	Zusammenfassung	7
1	Ziel, Gegenstand und Durchführung der Prüfung	10
2	Ausgangslage und Rechtsgrundlagen	10
3	Digitalisierung in Thüringen	11
3.1	Reifegradmodell	11
3.2	Digitalisierungsprojekte	15
4	Software-Ausstattung	15
4.1	Vorgaben, Empfehlungen und Unterstützung	15
4.2	Nutzung von Fachsoftware	18
4.3	Interoperabilität	19
4.3.1	Meldepflichten	19
4.3.2	Datenaustausch	21
4.3.3	Auswirkungen fehlender Interoperabilität	22
4.4	Kommunikation mit Bürgern	23
4.5	Zufriedenheit	24
4.6	Entwicklungspotential	26
4.7	eGesundheitsamt Thüringen	27
4.8	Empfehlungen des Rechnungshofs	29
5	Hardware-Ausstattung	30
5.1	Vorgaben, Empfehlungen und Unterstützung	30
5.2	Ausstattung in den Gesundheitsämtern	31
5.3	Zufriedenheit	32
5.4	Entwicklungspotential	34
5.5	Empfehlungen des Rechnungshofs	34
6	Schlussbemerkungen	34

Abkürzungsverzeichnis und Legende

beBPo	besonderes elektronisches Behördenpostfach
DEMIS	Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz
EMIGA	Elektronisches Melde- und Informationssystem für Gesundheitsämter
EUR	Euro
FAQ	Frequently Asked Questions (häufig gestellte Fragen)
GBI.	Gesetzblatt
GVBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Thüringen
IfSG	Infektionsschutzgesetz
ISGA	Fachsoftware für Gesundheitsämter
IT	Informationstechnik
LingaTel	telefonischer Dolmetscherdienst
Mikropro	Fachsoftware für Gesundheitsämter
Ministerium	Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
OctoWare	Fachsoftware für Gesundheitsämter
ÖGD-Pakt	Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
RKI	Robert Koch-Institut
RPA	Robotic Process Automation bzw. robotergesteuerte Prozessautomatisierung (Plural: RPAs)
SurvNet	Software zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung von Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz
ThAvel	Antragsmanagementsystem
ThürKO	Thüringer Gemeinde- und Landkreisordnung (Thüringer Kommunalordnung)
TLV	Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
TLVwA	Thüringer Landesverwaltungsamt
Tn.	Textnummer
VO ÖGD	Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Reifegrad der Gesundheitsämter bundesweit, Stand 31. Dezember 2023	13
Abbildung 2	Median der acht Dimensionen in Thüringen, 2021-2023/24	13
Abbildung 3	Reifegrad der Thüringer Gesundheitsämter, 2023/24	14
Abbildung 4	Empfehlungen oder Vorgaben zur Software-Ausstattung	16
Abbildung 5	Nutzung von Fachsoftware in den verschiedenen Aufgabenbereichen der Gesundheitsämter	18
Abbildung 6	Verwendete Fachsoftware in den Gesundheitsämtern	18
Abbildung 7	Meldepflichten der Gesundheitsämter	20
Abbildung 8	Erfüllung der Meldepflichten über die Fachsoftware nach Aufgabenbereich	21
Abbildung 9	Sonstiger Datenaustausch über Fachsoftware	21
Abbildung 10	Zurverfügungstellung von Daten durch Dritte	22
Abbildung 11	Mehrfache Ausführung von Arbeitsschritten	23
Abbildung 12	Digitale Kommunikation zwischen Gesundheitsämtern und Bürgern	24
Abbildung 13	Zufriedenheit der Aufgabenbereiche mit der Fachsoftware	24
Abbildung 14	Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Reifegrad in der Dimension Software, Daten und Interoperabilität	25
Abbildung 15	Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Schulung der Mitarbeiter	25
Abbildung 16	Verbesserung durch Softwareunterstützung für weitere Prozesse möglich	26
Abbildung 17	Empfehlungen oder Vorgaben zur Hardware-Ausstattung	30
Abbildung 18	Nutzung von Hardware in den Aufgabenbereichen	31
Abbildung 19	Zufriedenheit mit der Hardware-Ausstattung	33
Abbildung 20	Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Reifegrad in der Dimension IT-Bereitstellung	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Dimensionen und Subdimensionen des Reifegradmodells	12
Tabelle 2	Verbesserungspotential der Aufgabenbereiche	26

0 Zusammenfassung

Ziel, Gegenstand und Durchführung der Prüfung

- 0.1** Der Rechnungshof hat 2024 die Gesundheitsämter in Thüringen geprüft, um festzustellen, inwieweit die Förderung über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu einer Verbesserung ihres Digitalisierungsgrades beigetragen hat.

Er befragte hierzu alle 22 Gesundheitsämter mit einem allgemeinen Fragenkatalog sowie sechs Aufgabenbereiche in jedem Gesundheitsamt mit einem aufgabenbereichsbezogenen Fragenkatalog. Zusätzlich führte er Interviews mit Mitarbeitern von vier Gesundheitsämtern vor Ort durch. (Tn. 1)

Ausgangslage und Rechtsgrundlagen

- 0.2** Bund und Länder schlossen 2020 den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, um vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie auf künftige Krisen besser vorbereitet zu sein. Mit Bundesmitteln sollte unter anderem die Digitalisierung der Gesundheitsämter vorangetrieben werden. (Tn. 2)

Digitalisierung in Thüringen

- 0.3** Auf Bundesebene wurde ein Reifegradmodell zur Abbildung der Fortschritte in der Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst entwickelt. Das Modell definiert acht Dimensionen (wie „IT-Bereitstellung“, „Prozessdigitalisierung“ oder „Software, Daten, Interoperabilität“), die anhand zahlreicher Kriterien mit Reifegradstufen von 0 bis 4 beschrieben werden. Die Reifegradstufen spiegeln den Grad der Digitalisierung einer Dimension wider. Dabei kennzeichnet Stufe 4 den höchsten Reifegrad. Erfüllt ein Gesundheitsamt die Mindestkriterien einer Dimension nicht, wird diese Dimension mit „-1“ bewertet.

Leitbild für die Förderung ist das „Digitale Gesundheitsamt 2025“, nach dem insbesondere ein digitaler Austausch über Bundes-, Länder- und kommunale Ebene ermöglicht werden soll. Im „Digitalen Gesundheitsamt 2025“ soll als Mindestanforderung die Stufe 3 in allen Dimensionen erreicht sein.

Kein Gesundheitsamt in Thüringen erfüllte im Zeitraum der Prüfung die Mindestanforderungen an das „Digitale Gesundheitsamt 2025“. Tatsächlich erreichte der Reifegrad in Thüringen über alle Gesundheitsämter hinweg nur in einer Dimension den Median von 1 und in einer Dimension den Median von 1,5.

Aus Sicht des Rechnungshofs sind trotz einzelner Verbesserungen (vgl. Tn. 3, 4 und 5) noch erhebliche Transformationsschritte zu unternehmen, um sich bis 2025 dem Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ anzunähern. (Tn. 3.1)

- 0.4** Von 22 Gesundheitsämtern nutzten 21 Mittel des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zur IT-Beschaffung. 13 dieser Gesundheitsämter setzten zusätzlich Eigenmittel ein. Ein Gesundheitsamt nahm die Förderung aus dem Pakt nicht in Anspruch; es erhielt Zuwendungen der Gesellschaft für Arbeits- und Wirtschaftsförderung des Freistaats Thüringen mbH. (Tn. 3.2)

Software-Ausstattung

- 0.5** 21 von 22 Gesundheitsämtern verwendeten in mindestens fünf der sechs betrachteten Aufgabenbereiche eine Fachsoftware. (Tn. 4.2)
- 0.6** Der Datenaustausch mit externen Stellen gelang bisher nur zum Teil digital. Medienbrüche führten zu einem Mehraufwand für die Gesundheitsämter, die diese zum Teil durch digitale Lösungen abmilderten. (Tn. 4.3)
- 0.7** Rund 70 % der befragten Aufgabenbereiche waren mit der Software-Ausstattung sehr bzw. eher zufrieden. Vor allem die Schulung der Mitarbeiter wirkte sich positiv auf die Zufriedenheit aus. (Tn. 4.5)
- 0.8** Die Mehrheit der befragten Aufgabenbereiche sieht weitere Verbesserungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel die Entwicklung des „eGesundheitsamts Thüringen“. (Tn. 4.6)
- 0.9** Das Land will über das Projekt „eGesundheitsamt Thüringen“ ein zentrales Online-Angebot zur Verfügung stellen. Dadurch sollen Kooperation, Kommunikation, Fachprozesse und Datenmanagement einschließlich der kommunalen Gesundheitsberichterstattung optimiert und der Reifegrad der Ämter verbessert werden. Die Gesundheitsämter können sich über Workshops und Stellungnahmen an dem Entwicklungsprozess des eGesundheitsamts beteiligen.

Der Rechnungshof erachtet die Teilnahme der Gesundheitsämter an den themenbezogenen Workshops des Projekts „eGesundheitsamt Thüringen“ als eine zielführende, effiziente Möglichkeit, sich frühzeitig in den Entwicklungsprozess einzubringen. Aktuell bestehende Bedenken von Gesundheitsämtern oder von Datenschutz- und IT-Verantwortlichen der Kommunen sollten bereits während des Entstehungsprozesses berücksichtigt werden, um den Einsatz in den Gesundheitsämtern später nicht zu verzögern oder gar zu verhindern. (Tn. 4.7, 4.8)

Hardware-Ausstattung

- 0.10** Die Mehrheit der Gesundheitsämter gab an, dass es bezüglich der Hardware-Ausstattung keine Empfehlungen oder Vorgaben gegeben habe. (Tn. 5.1)
- 0.11** Die meisten Gesundheitsämter verfügten 2024 über Laptops bzw. Convertibles. Zudem wurden vor allem Smartphones und Tablets genutzt. Teilweise setzten die Beschäftigten die mobilen Geräte nur zögerlich ein. (Tn. 5.2)
- 0.12** Rund 85 % der Aufgabenbereiche waren mit der Hardware-Ausstattung sehr bzw. eher zufrieden. Der erreichte Reifegrad in der Dimension „IT-Bereitstellung“ wirkte sich positiv auf die Zufriedenheit aus. (Tn. 5.3)
- 0.13** Der Rechnungshof empfiehlt den Ämtern, deren Beschäftigte die Hardware-Ausstattung nur zögerlich nutzen, ihre Mitarbeiter zum Beispiel durch Schulungen und Mustervorlagen bei der Verwendung der Hardware zu unterstützen. (Tn. 5.5)

Schlussbemerkungen

- 0.14** Durch die Förderung hat sich die Ausstattung der Gesundheitsämter, insbesondere im Hardware-Bereich, deutlich verbessert.

In einem nächsten Schritt müssen nun die verschiedenen Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene vernetzt werden, um eine medienbruchfreie Zusammenarbeit zu erreichen. Das eGesundheitsamt kann hier einen wertvollen Beitrag leisten. Essenziell ist dabei, dass alle Gesundheitsämter die Plattform verwenden. Nur dann wird die Nutzung auch für weitere Akteure wie Krankenhäuser, Schulen, Bürger und andere Behörden sinnvoll. (Tn. 6)

1 Ziel, Gegenstand und Durchführung der Prüfung

Der Rechnungshof hat 2024 die Gesundheitsämter in Thüringen geprüft.

Die Prüfung diente dem Ziel, den Ist-Stand der Digitalisierung einzuschätzen (vgl. Tn. 3). Es sollte ferner festgestellt werden, inwieweit die Förderung über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD-Pakt)¹ in den Haushaltsjahren 2020 bis 2023 zu einer Verbesserung des Digitalisierungsgrades der Gesundheitsämter insbesondere im Hinblick auf die Software- und Hardware-Ausstattung beigetragen hat (vgl. Tn. 4 und 5).

Die Prüfung kündigte der Rechnungshof mit Schreiben vom 5. März 2024 gegenüber den Landkreisen und kreisfreien Städten an. Das Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVwA), als zuständige Rechtsaufsichtsbehörde, wurde von der Prüfung in Kenntnis gesetzt.

Die örtlichen Erhebungen fanden – mit Unterbrechungen – vom 18. April bis 27. September 2024 bei den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte statt.

Der Rechnungshof führte zunächst eine digitale Befragung aller 22 Gesundheitsämter durch. Die Befragung setze sich aus zwei Fragenkatalogen zusammen: dem allgemeinen und dem aufgabenbereichsbezogenen Fragenkatalog, der sich auf sechs Aufgabenbereiche jedes Gesundheitsamts bezog², so dass hierzu insgesamt 132 Antworten eingingen³.

Nach Auswertung der Ergebnisse der Befragung interviewte der Rechnungshof vier Gesundheitsämter vor Ort und befragte ein weiteres Gesundheitsamt zu einzelnen Sachverhalten telefonisch.

2 Ausgangslage und Rechtsgrundlagen

Neben der ambulanten und stationären Versorgung bildet der Öffentliche Gesundheitsdienst die dritte Säule des Gesundheitswesens Deutschlands.

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (nachfolgend: Ministerium) als oberste Gesundheitsbehörde plant die Strukturen und Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.⁴ Die Rechts- und Fachaufsicht über die Gesundheitsämter obliegt nach § 2 Abs. 2 VO ÖGD⁵ in Verbindung mit § 118 Abs. 2 und 5 Thüringer Kommunalordnung (ThürKO)⁶ grundsätzlich dem TLVwA⁷.

¹ Auf Beschluss des Koalitionsausschusses vom 3. Juni 2020 vereinbarten das Bundesministerium für Gesundheit und die Länder am 29. September 2020 den ÖGD-Pakt.

² Amtsärztlicher Dienst, Hygiene, Infektionsschutz, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Kinder und Jugendzahnärztlicher Dienst, Sozialpsychiatrischer Dienst.

³ 22 Gesundheitsämter x 6 Aufgabenbereiche = 132 Aufgabenbereiche.

⁴ Vgl. „Zuständigkeit der einzelnen Ministerien nach Artikel 76 Abs. 2 Satz 1 der Verfassung des Freistaats Thüringen“, Beschluss der Thüringer Landesregierung vom 14. Januar 2021, zuletzt geändert durch Beschluss vom 1. Dezember 2023 (GVBl. S. 378) und <https://www.tmasgff.de/gesundheit> unter „Öffentlicher Gesundheitsdienst“, Abruf: 7. Oktober 2024.

⁵ Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 (GBl. I Nr. 53 S. 1068) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998.

⁶ Thüringer Gemeinde- und Landkreisordnung (Thüringer Kommunalordnung - ThürKO -) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Januar 2003, zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 2. Juli 2024 (GVBl. S. 277, 288).

⁷ Daneben hat das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) die Fachaufsicht über die Gesundheitsämter bei der Trink- und Badegewässerüberwachung und berät diese u. a. beim Infektionsschutz (vgl. § 1 der Thüringer Verordnung zur Übertragung der Fachaufsicht auf dem Gebiet der Trink-, Schwimm- und Badegewässerüberwachung auf das Landesamt für Verbraucherschutz vom 22. April 2002, zuletzt geändert durch Artikel 24 der Verordnung vom 8. August 2013 (GVBl. S. 208, 241) sowie <https://www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/index.aspx>, Abruf: 7. Oktober 2024).

Das für Kommunalrecht zuständige Ministerium (Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales) ist oberste Rechtsaufsichtsbehörde.⁸

Der Öffentliche Gesundheitsdienst nahm in der COVID-19-Pandemie wichtige Aufgaben wahr. Die zahlreichen Kontaktpersonennachverfolgungen, Anordnungen und Überwachungen von Quarantänemaßnahmen sowie die Durchführung von Testungen⁹ zeigten die personellen und materiellen Grenzen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf.

Um auf künftige Krisen besser vorbereitet zu sein, beschloss die Ministerpräsidentenkonferenz am 29. September 2020 den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.¹⁰

Ziele des ÖGD-Pakts sind der Personalaufbau, die Digitalisierung, die Steigerung der Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Umsetzung internationaler Vorschriften zur Gesundheitssicherheit und die Etablierung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Von 2021 bis 2026 stellt der Bund insgesamt 4 Mrd. EUR für die Umsetzung des ÖGD-Pakts bereit, davon insgesamt 800 Mio. EUR für ein Förderprogramm zum Ausbau der digitalen Infrastruktur¹¹. Mit dem Förderprogramm soll unter anderem die Digitalisierung der Gesundheitsämter vorangetrieben werden.

Ein entscheidendes Ziel der Digitalisierung ist es, eine Interoperabilität über alle Ebenen (Bund, Land, Kommunen) hinweg sicherzustellen und die für das Melde- und Berichtswesen erforderlichen Schnittstellen und Systeme zu definieren, zu schaffen und die entsprechenden Standards einzuhalten¹².

Daneben erhöht sich der Anteil der Länder am Umsatzsteueraufkommen in den Jahren 2021 bis 2026 mit der Maßgabe, die Mittel vorrangig für den Personalaufbau in den Gesundheitsbehörden und für die Steigerung der Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie nachrangig zur Digitalisierung und zum Aufbau zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu verwenden.

3 Digitalisierung in Thüringen

3.1 Reifegradmodell

Zur Abbildung der Fortschritte in der Digitalisierung von Gesundheitsämtern wurde auf Bundesebene ein Reifegradmodell entwickelt.¹³ Dieses Modell wurde den Gesundheitsämtern ab Mai 2022 zur Anwendung zur Verfügung gestellt.

Gesundheitsämter, die Fördermittel aus dem ÖGD-Pakt beantragen, sind verpflichtet, das Reifegradmodell anzuwenden. Dabei messen sie ihren digitalen Ist-Zustand vor Projektstart und formulieren auf Basis des Ist-Zustandes ihre Ziele, die mit Hilfe der beantragten Förderung erreicht werden sollen.

Das Reifegradmodell besteht aus acht Dimensionen und 27 Subdimensionen (vgl. Tabelle 1).

⁸ Vgl. § 118 ThürKO.

⁹ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-oegd>.

¹⁰ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-oegd>, Abruf 19. November 2024.

¹¹ Ziffer 6 ÖGD-Pakt.

¹² Ziffer 2 ÖGD-Pakt.

¹³ <https://gesundheitsamt-2025.de/digitalisierung/reifegradmodell>, Abruf: 7. Oktober 2024.

Tabelle 1 Dimensionen und Subdimensionen des Reifegradmodells

Dimension	Subdimension
Digitalisierungsstrategie	▪ Definition, Kommunikation und Umsetzung ▪ Verantwortlichkeiten ▪ Digitalisierungsbudget
Mitarbeitende	▪ Sensibilisierung ▪ Partizipation ▪ Schulungen
Prozessdigitalisierung	▪ Dokumentation ▪ IT-Unterstützung ▪ Übergreifende Prozesse ▪ Evaluation
IT-Bereitstellung	▪ IT-Arbeitsplatz ▪ Organisation der IT-Beschaffung ▪ Bezug von IT-Infrastruktur ▪ Anwendung IT-Service Prozesse
IT-Sicherheit	▪ IT-Sicherheitsmanagement ▪ Umgang mit IT-Sicherheitsrisiken und Angriffen ▪ Identitäts- und Zugangsmanagement
Bürger*innenzentrierung	▪ Interaktion ▪ Präferenzen
Zusammenarbeit	▪ Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitsamts ▪ Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern untereinander und mit Landesstellen ▪ Zusammenarbeit mit externen Stakeholder*innen
Software, Daten und Interoperabilität	▪ Fachanwendungen ▪ Technische Interoperabilität ▪ Datenanalyse, Berichterstattung ▪ Anforderungen und Dokumentation ▪ Datenschutz

Quelle: https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Downloads/Reifegradmodell_Word_1.3.docx, Darstellung des Rechnungshofs

Die Dimensionen und Subdimensionen werden anhand zahlreicher Kriterien mit Reifegradstufen von 0 bis 4 beschrieben.¹⁴ Die Reifegradstufen spiegeln den Grad der Digitalisierung einer Dimension wider.

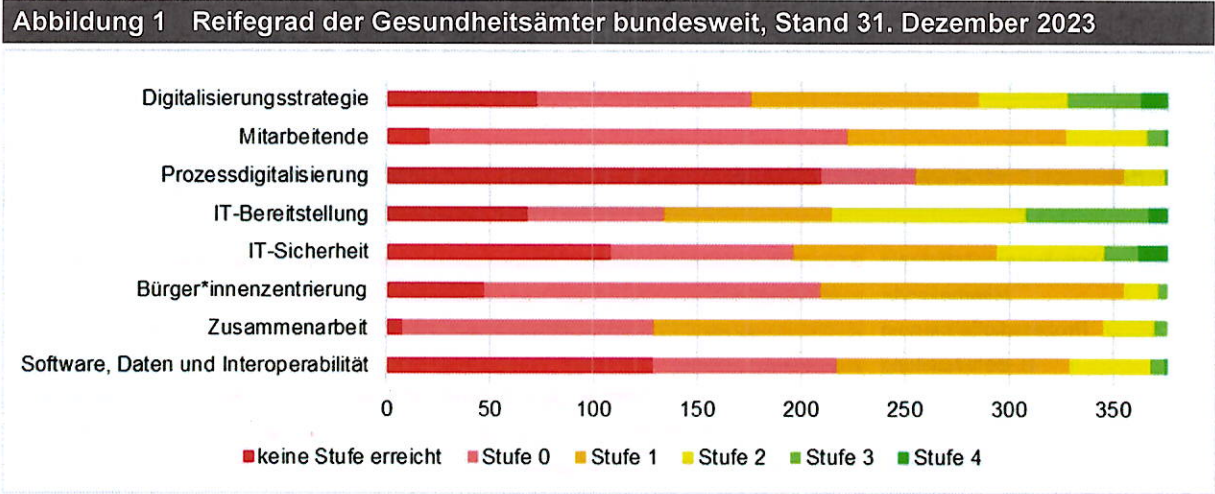
Stufe 0 beschreibt den geringsten Reifegrad und Stufe 4 den höchsten Reifegrad im Hinblick auf die Digitalisierung eines Gesundheitsamts in einer Dimension. Erfüllt ein Gesundheitsamt die Mindestkriterien einer Dimension nicht, wird diese Dimension mit „-1“ bewertet. Stufe 3 stellt in allen Dimensionen die Mindestanforderung für das „Digitale Gesundheitsamt 2025“ dar.¹⁵

Das Projekt „Erfassung und Evaluation der digitalen Reife von Gesundheitsämtern“ des Bundes verfolgt das Ziel, die digitale Reife auf Basis des Reifegradmodells zu messen. Die Gesundheitsämter füllen das Reifegradmodell über eine online-Plattform eigenständig aus.

¹⁴ Vgl. Bericht zu den Ergebnissen der ersten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter und anderer Institutionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Reifegradmodell/Erster_Zwischenbericht_EvalDiGe_bf.pdf, Abruf: 7. Oktober 2024.

¹⁵ Vgl. https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Downloads/Reifegradmodell_Excel_1.3.xlsx, Abruf: 7. Oktober 2024.

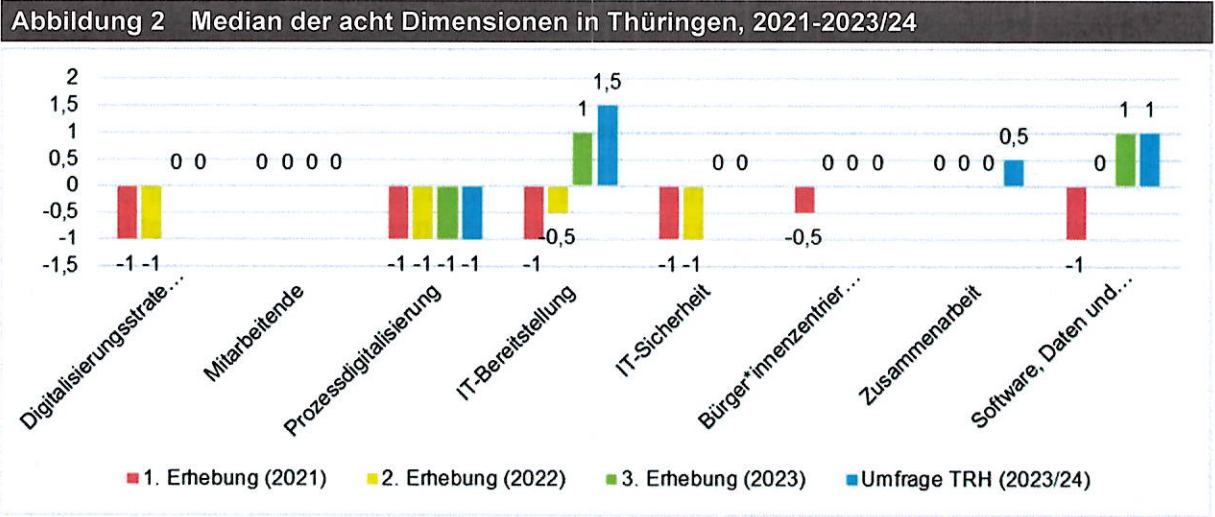
Im Bericht zu den Ergebnissen der dritten Erhebungswelle zur Erfassung der digitalen Reife der deutschen Gesundheitsämter und anderer Institutionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes¹⁶ wurden die Daten von 376 Gesundheitsämtern zum Stichtag 31. Dezember 2023 vorgestellt (vgl. Abbildung 1).



Quellen: https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Reifegradmodell/Dritter_Zwischenbericht_EvalDiGe.pdf (Abbildung 3), Darstellung des Rechnungshofs

Der Anteil der Gesundheitsämter, die noch keine Stufe erreicht hatten, war in der Dimension „Prozessdigitalisierung“ am höchsten. In dieser Dimension erreichte nur ein Gesundheitsamt die Stufe 3. In der Dimension „IT-Bereitstellung“ erreichten dagegen bereits 68 Gesundheitsämter Stufe 3 oder 4.

Die Thüringer Gesundheitsämter erreichten in der dritten Erhebungswelle im Median¹⁷ Werte zwischen -1 (keine Stufe erreicht) und 1. Auch in der Befragung des Rechnungshofs wurde der Reifegrad der 22 Thüringer Gesundheitsämter erhoben. Danach haben 21 Gesundheitsämter ihren Reifegrad zuletzt im Dezember 2023 bzw. Januar 2024 ermittelt. Ein Gesundheitsamt ermittelte seinen Reifegrad zuletzt im Januar 2023. Der Median lag in der Umfrage des Rechnungshofs zwischen -1 und 1,5 (vgl. Abbildung 2).



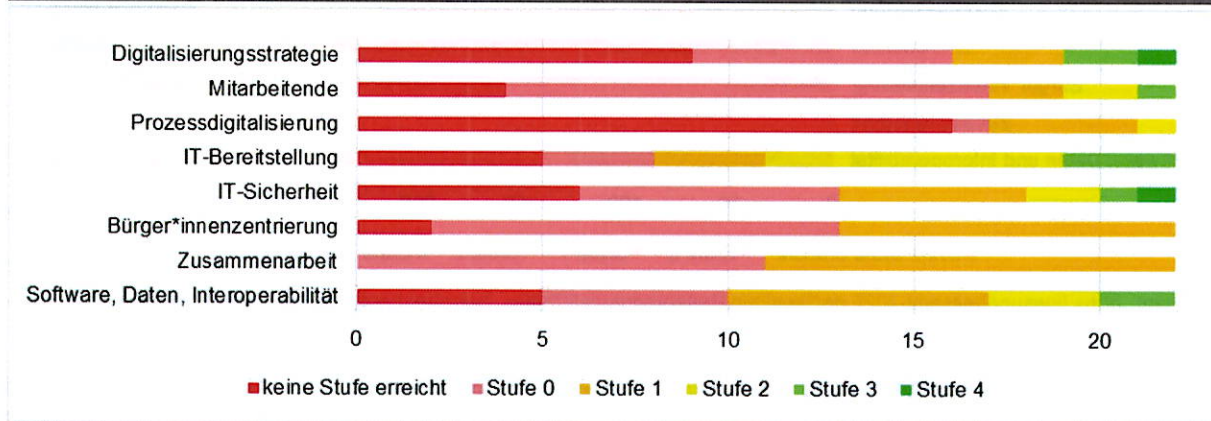
Quellen: https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Reifegradmodell/Dritter_Zwischenbericht_EvalDiGe.pdf (Abbildung 5), Umfrage des Rechnungshofs, Darstellung des Rechnungshofs

¹⁶ https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Reifegradmodell/Dritter_Zwischenbericht_EvalDiGe.pdf, Abruf: 7. Oktober 2024.
¹⁷ Der Median wird ermittelt, indem man alle Werte in aufsteigender Reihenfolge sortiert. Der Wert, der in dieser Reihenfolge genau in der Mitte liegt, ist der Median.

Die Gesundheitsämter konnten den Median im Vergleich zur zweiten Erhebungswelle in fünf Dimensionen zum Teil deutlich steigern. Insbesondere in der Dimension „IT-Bereitstellung“ wurde eine Steigerung um zwei Stufen erreicht. In drei Dimensionen lag der Median im Vergleich zu 2022 unverändert bei einem Reifegrad von -1 („Prozessdigitalisierung“) oder bei 0 („Mitarbeitende“, „Bürger*innenzentrierung“).

In der Dimension „Prozessdigitalisierung“ liegt der Median aktuell am niedrigsten. Fast drei Viertel der Gesundheitsämter haben in dieser Dimension noch keine Stufe erreicht (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3 Reifegrad der Thüringer Gesundheitsämter, 2023/24



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Es gab zwei Gesundheitsämter, die bislang in sechs von acht Dimensionen noch keine Stufe erreicht haben. Drei Gesundheitsämter haben in allen acht Dimensionen mindestens Stufe 0, zwei Gesundheitsämter haben mindestens Stufe 1 erreicht.

Die Gesundheitsämter erreichten in der Dimension „Zusammenarbeit“ mindestens Stufe 0. In den Dimensionen „Zusammenarbeit“ und „Bürger*innenzentrierung“ kamen sie über Stufe 1 nicht hinaus. In der Dimension „IT-Bereitstellung“ erfüllte die Hälfte der Gesundheitsämter bereits mindestens die Anforderungen der Stufe 2.

Die als Mindestanforderung für das „Digitale Gesundheitsamt 2025“ definierte Stufe 3 in allen Dimensionen erfüllte kein Gesundheitsamt. Stufe 3 wurde bislang insgesamt neun Mal in fünf von acht Dimensionen bzw. von sechs Gesundheitsämtern erreicht. Stufe 4 erreichten bislang zwei Gesundheitsämter in jeweils einer Dimension.

Die interviewten Gesundheitsämter schätzten die Prozessdigitalisierung als sehr aufwändig ein. Die vielen verschiedenen Prozesse eines Gesundheitsamts müssten zunächst dokumentiert und im Hinblick auf die Digitalisierung gegebenenfalls angepasst werden. Überdies gebe es immer wieder Änderungen in den Prozessen, die erneute Anpassungen erforderlich machen würden. Das Land habe über das Projekt „eGesundheitsamt Thüringen“ (vgl. Tn. 4.7) diesbezüglich jedoch bereits viel Vorarbeit geleistet.

Die Gesundheitsämter werteten in den Interviews die Anforderungen des Reifegradmodells, gerade in den oberen Stufen, zum Teil als sehr hoch. So werde in der Dimension IT-Sicherheit für Stufe 3 beispielsweise gefordert, die vorhandenen IT-Systeme mindestens einmal im Monat umfassend anhand der CERT-Bund-Meldungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik oder der entsprechenden Meldungen vergleichbarer Landesdienste zu überprüfen. Der dafür erforderliche personelle und finanzielle Aufwand sei unangemessen hoch. Zudem kritisierten die interviewten Ämter das Reifegradmodell als zu kleinteilig. Auch nehme es keine Gewichtung der verschiedenen Dimensionen vor.

Um Stufe 3 zu erreichen, seien die Gesundheitsämter auch auf die Zusammenarbeit mit anderen angewiesen. Die Digitalisierung eines Gesundheitsamts könne schließlich nur eingebettet in die Digitalisierung der jeweiligen Kreis- bzw. Stadtverwaltung erfolgen. Die Maßnahmen müssten daher mit verschiedenen Stellen (z. B. IT, Datenschutz, Haushalt) in komplexen Prozessen abgestimmt und von diesen mitgetragen werden.

3.2 Digitalisierungsprojekte

Der Rechnungshof hat die Gesundheitsämter in seiner Umfrage gebeten anzugeben, ob sie Mittel für die Digitalisierung aus dem ÖGD-Pakt beantragt haben.

21 Gesundheitsämter haben diese Möglichkeit genutzt. Sie gaben an, aus den ÖGD-Pakt-Mitteln Soft- und Hardware angeschafft zu haben. Davon haben sich 13 Gesundheitsämter nach ihren Angaben zusätzlich mit Eigenmitteln beteiligt.

Diese 21 Gesundheitsämter setzten ihre Digitalisierungsprojekte in Eigenregie um. Sieben Gesundheitsämter arbeiteten dabei auch mit externen Beauftragten zusammen.

Ein Gesundheitsamt dagegen entschied sich gegen die Förderung: Der Grund lag in den Erfahrungen aus dem ÖGD-Pakt Personal, insbesondere mit dem enormen bürokratischen Aufwand, sowie in fehlenden Zeit- und Personalressourcen. Es nahm daher Fördermittel der Gesellschaft für Arbeits- und Wirtschaftsförderung des Freistaats Thüringen mbH¹⁸ für die Digitalisierung in Anspruch.

4 Software-Ausstattung

4.1 Vorgaben, Empfehlungen und Unterstützung

Die Verwendung digitaler Tools, Fachanwendungen und unterstützender Technologien wie Robotic Process Automation (RPA) kann dazu beitragen, Arbeitsabläufe zu automatisieren, zu vereinfachen und die Effizienz der Gesundheitsämter zu verbessern. Im Hinblick auf die angestrebte Interoperabilität ist es sinnvoll, den Digitalisierungsprozess von zentraler Stelle aus koordinierend zu unterstützen.

Der Rechnungshof bat die Gesundheitsämter daher anzugeben,

- von wem es hinsichtlich der Software-Ausstattung Empfehlungen oder Vorgaben gab,
- ob hinsichtlich der Software-Ausstattung sonstige Unterstützung angeboten wurde

und beides gegebenenfalls kurz zu benennen.

Zehn Gesundheitsämtern zufolge gab es Empfehlungen bzw. Vorgaben vom Bund zur Software-Ausstattung. Weiterhin lagen Empfehlungen bzw. Vorgaben durch das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV; sechs Nennungen), durch das TLVwA (zwei Nennungen) und durch das Ministerium (drei Nennungen; vgl. Abbildung 4) vor.

¹⁸ Die Gesellschaft für Arbeits- und Wirtschaftsförderung des Freistaats Thüringen mbH wurde 2022 in die Landesverwaltung überführt und ist nun Teil des TLVwA.

Abbildung 4 Empfehlungen oder Vorgaben zur Software-Ausstattung



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Als Empfehlungen bzw. Vorgaben des Bundes nannten die Gesundheitsämter unter anderem SurvNet¹⁹, DEMIS²⁰, SORMAS²¹ sowie die Empfehlungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik. Außerdem führten sie rechtliche Grundlagen wie die Datenschutzgrundverordnung, das Patientendatenschutzgesetz und das Bundesdatenschutzgesetz als maßgebend für die Software-Ausstattung an.

Mehrere Gesundheitsämter verwiesen auf die seitens des Landes Thüringen geplante Plattform „eGesundheitsamt Thüringen“ (vgl. auch Tn. 4.7). Ziel des Projekts²² sei es, ein zentrales Online-Angebot für den Öffentlichen Gesundheitsdienst für den Freistaat Thüringen mit verschiedenen Komponenten und Funktionalitäten einzurichten.

Einige Gesundheitsämter gaben an, im Hinblick auf das geplante eGesundheitsamt zunächst keine weitere Software anzuschaffen.

Zudem wurden als Unterstützung allgemeine Dienste des Landes genannt, wie ThAVAL²³ oder ePayment²⁴.

Ein Gesundheitsamt verwies auf das Projektbüro Digitale Tools der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Das Projektbüro Digitale Tools koordiniert ein unabhängiges und transparentes Bewertungsverfahren, um bei der Wahl geeigneter Anwendungen einen Qualitätsstandard ansetzen zu können. Es soll ein Empfehlungsverzeichnis für digitale Tools aufgebaut

¹⁹ Das Robert Koch-Institut stellt Gesundheitsämtern und Landesstellen kostenlos die Software SurvNet@RKI zur Verfügung, die zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung von Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz dient (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Software/software_inhalt.html, Abruf: 7. Oktober 2024). Inzwischen ist über die Software eine vollständige Fallbearbeitung möglich.

²⁰ Das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) ermöglicht seit Juni 2020 bundesweit die elektronische Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG). Es dient vorrangig der Meldung von Erregernachweisen, aber auch für Meldungen zu Hospitalisierungen in Bezug auf COVID-19, zur Bettenbelegung auf Normalstation und anderen Infektionskrankheiten (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html, Abruf: 7. Oktober 2024).

²¹ SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) wurde vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung entwickelt und ist ein digitales System für das Fall- und Kontaktpersonenmanagement bei COVID-19. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurde ein Modul speziell für Gesundheitsämter entwickelt (vgl. <https://www.helmholtz.de/newsroom/artikel/forschungszentren-der-helmholtz-gemeinschaft-unterstuetzen-die-gesundheitsaemter-bei-der-einfuehrung-von-sormas/>, Abruf: 7. Oktober 2024).

²² Vgl. <https://gesundheitsamt-2025.de/projekte/projektvorstellungen/einheitliche-digitalplattform-fuer-die-thueringer-gesundheitsaemter>, Abruf: 7. Oktober 2024.

²³ ThAVAL ist ein Antragsmanagementsystem. Mit dieser Plattform können digitale Antragsverfahren ohne tiefgreifende IT-Kenntnisse schnell und einfach in einer Behörde eingebunden und veröffentlicht werden. Wichtige Basisdienste wie ePayment, Authentifizierung (eID) und das Servicekonto sind bereits angebunden. Der Freistaat Thüringen stellt diese Plattform den Kommunen kostenfrei zur Verfügung (vgl. <https://verwaltung.thueringen.de/thavel1>, Abruf: 7. Oktober 2024).

²⁴ Anfallende Gebühren können Bürger und Unternehmen mit Hilfe der elektronischen Zahlungsverkehrsplattform von Bund und Ländern (ePayBL) begleichen (vgl. <https://www.itzbund.de/DE/itloesungen/standardloesungen/epayment/epayment.html>, Abruf: 7. Oktober 2024).

werden, die grundlegende Anforderungen für den Einsatz im Öffentlichen Gesundheitsdienst erfüllen.²⁵

Das Tool-Register bietet bislang rund 320 Einträge und steht auf der Website²⁶ offen zur Verfügung. Die Übersicht soll den Gesundheitsämtern die Möglichkeit bieten, nach passenden Lösungen für ihren jeweiligen Anwendungsbereich zu suchen und Impulse für ihre Digitalisierungsvorhaben zu erhalten. Das Register erlaubt es, Anwendungen nach Bundesland, Fachbereich oder Funktion anzeigen zu lassen.²⁷ Neben dem Tool-Register gibt es eine Liste²⁸ mit Digitalen Tools und unterstützenden Technologien, die für den Einsatz im Öffentlichen Gesundheitsdienst empfohlen werden.

Das Projektbüro Digitale Tools war nicht allen Gesundheitsämtern bekannt. Das Register könne laut Aussagen der interviewten Gesundheitsämter helfen, eigene Lösungen zu finden, bis mit dem eGesundheitsamt eine einheitliche Anwendung für alle Thüringer Gesundheitsämter zur Verfügung stehe.

Die von der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen außerdem zur Verfügung gestellte Johann Peter Frank-Bibliothek bewerteten die interviewten Gesundheitsämter sehr unterschiedlich. Der Bibliotheksbestand umfasst rund 140 deutsche und internationale Fachzeitschriften, 40 E-Books für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, mehrere Datenbankverbindungen sowie eine Vielzahl von internationalen Open-Access-Journals und frei verfügbaren Publikationen.²⁹ Ein eingeschränkter Zugang ist als Gast möglich. Autorisierte Nutzer mit Zugangsberechtigung können alle Inhalte lesen. Die Zugangsberechtigungen werden den Gesundheitsämtern nach einem bestimmten Schlüssel zur Verfügung gestellt. Während die Gesundheitsämter den digitalen und somit auch mobilen Zugriff auf umfangreiche Fachliteratur begrüßten, bemängelten sie allerdings das Fehlen von Kommentaren zu spezifischen Vorschriften für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wie dem Infektionsschutzgesetz.

Eine sonstige Unterstützung hinsichtlich der Software-Ausstattung gab es laut elf Gesundheitsämtern nicht.

Die anderen Gesundheitsämter nannten als Unterstützung vom Land zum Beispiel das geplante eGesundheitsamt, Digitalisierungsgruppen sowie finanzielle und beratende Unterstützung. Seitens des TLV sei eine einheitliche Wasserfachanwendung geplant. Zudem sei durch den Bund das Elektronische Melde- und Informationssystem für Gesundheitsämter (EMIGA) geplant.

EMIGA soll als bundeseinheitliche Kernanwendung für den Infektionsschutz der deutlich leistungsfähigere Nachfolger von SurvNet werden. Kern von EMIGA sollen Fallmanagement, Kontaktpersonen- und Ausbruchmanagement sowie Auswertungen bei Infektionserkrankungen gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) werden. Wie bereits SurvNet soll EMIGA allen Gesundheitsämtern kostenlos zur Verfügung stehen.³⁰

Die Unterstützung durch die verschiedenen Stellen (z. B. Ministerium, TLVwA, TLV, Bund) wurde von den Gesundheitsämtern sehr unterschiedlich wahrgenommen. Es gab verschiedene Ansätze (z. B. RPA, Projektbüro Digitale Tools, ePayment). Diese wurden jedoch bislang nicht gebündelt oder koordiniert und waren zum Teil nicht allen Gesundheitsämtern bekannt.

²⁵ Vgl. <https://www.p-dt.org/>, Abruf: 7. Oktober 2024.

²⁶ <https://www.p-dt.org/tool-register>.

²⁷ Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/151868/Uebersicht-zu-digitalen-Anwendungen-in-Gesundheitsaemtern-bereitgestellt>, Abruf: 7. Oktober 2024.

²⁸ <https://www.p-dt.org/tools>.

²⁹ Vgl. <https://www.akademie-oegw.de/bibliothek/faq>, Abruf: 7. Oktober 2024.

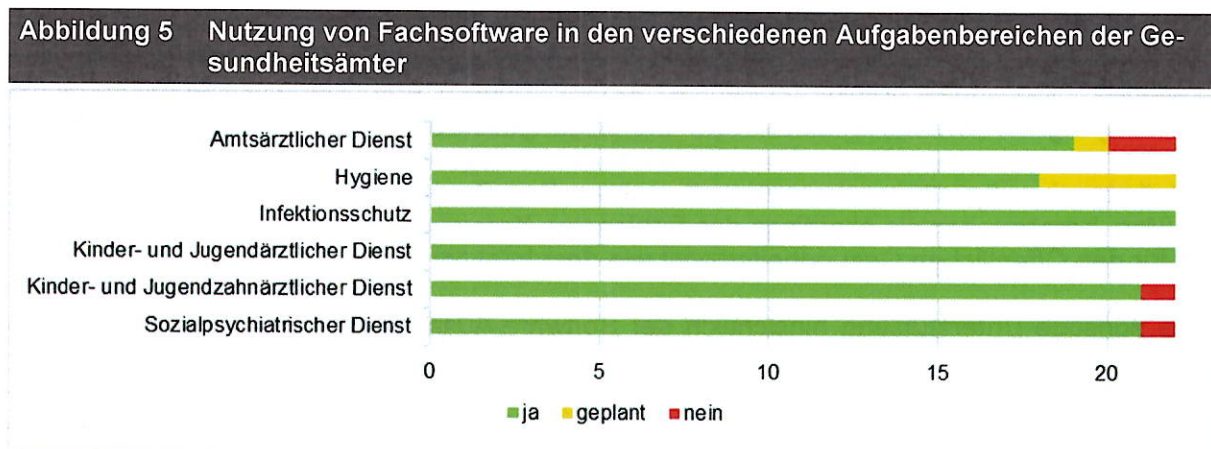
³⁰ Vgl. <https://www.akademie-oegw.de/aktuell/detail/it-zielarchitektur-fuer-den-oegd-infoveranstaltung-mit-ueber-850-teilnehmenden>, Abruf: 7. Oktober 2024.

Daher ist es nach Auffassung des Rechnungshofs wichtig, dass alle Ansätze und Informationsmöglichkeiten allen Gesundheitsämtern bekanntgegeben werden (vgl. Tn. 4.8).

4.2 Nutzung von Fachsoftware

Bei der Digitalisierung der Gesundheitsämter spielt die Verwendung von Software eine zentrale Rolle. Wie bereits dargestellt, gibt es verschiedene Fachanwendungen, die den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt werden. Daneben existieren weitere modular aufgebaute Programme für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (z. B. OctoWare, Mikropro oder ISGA), mit Modulen für die verschiedenen Aufgaben der Gesundheitsämter (z. B. Schutzimpfungen, Infektionsschutz, Hygiene, Mortalitätsstatistik oder zahnärztlicher Dienst).

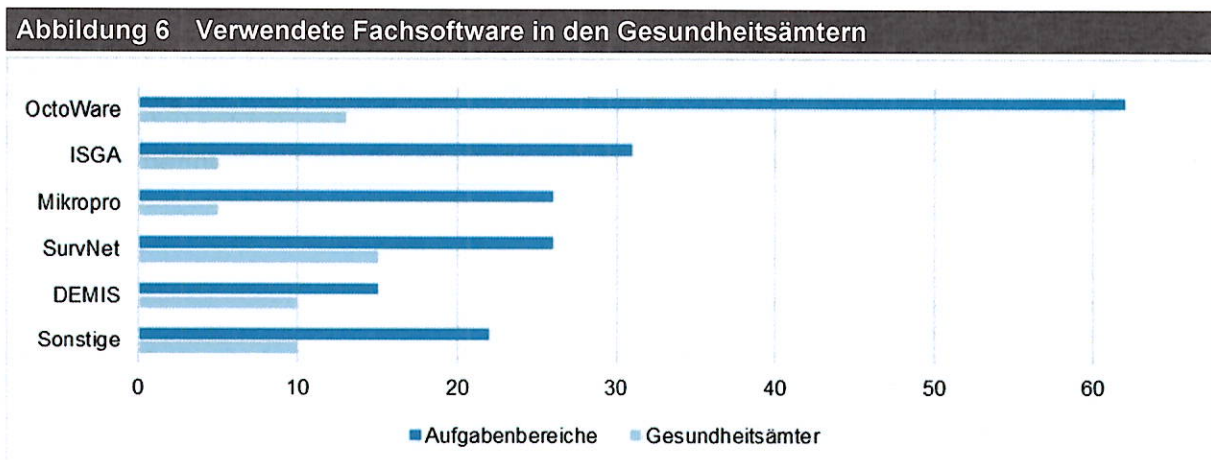
Der Rechnungshof hat die Gesundheitsämter befragt, ob und welche Fachsoftware sie nutzten. In den Aufgabenbereichen Infektionsschutz und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst verwendeten alle Gesundheitsämter Fachsoftware. In den übrigen Aufgabenbereichen setzten annähernd alle Gesundheitsämter Fachsoftware ein oder planten deren Einsatz (vgl. Abbildung 5).



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Über die Hälfte der Gesundheitsämter sowie ein großer Anteil der befragten Aufgabenbereiche (62 von 132 Aufgabenbereichen) nutzten OctoWare. Jeweils fünf Gesundheitsämter nutzten ISGA oder Mikropro.

SurvNet und DEMIS werden vom Robert Koch-Institut (RKI) kostenlos zur Verfügung gestellt und im Aufgabenbereich Infektionsschutz eingesetzt. 15 Gesundheitsämter gaben an, SurvNet, und zehn gaben an, DEMIS zu nutzen (vgl. Abbildung 6).



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Sonstige Programme, die von den Gesundheitsämtern eingesetzt wurden, sind z. B. beBPo (besonderes elektronisches Behördenpostfach), TEVIS (Terminverwaltungssoftware) sowie verschiedene Dokumentenmanagementsysteme.

Ein Gesundheitsamt gab an, LingaTel zu nutzen. LingaTel ist ein telefonischer Dolmetscherdienst. Das Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz fördert seit 2019 ein flächendeckendes Angebot an Dolmetscherleistungen per Telefon und Video im Freistaat, welches professionelle Dolmetscherdienstleistungen in mehr als 50 Sprachen anbietet. Der Rechnungshof weist darauf hin, dass sich Gesundheitsämter über die Internetseite des TLVwA³¹ anmelden und die Leistungen von LingaTel nutzen können.

Er bat die Gesundheitsämter zudem um Auskunft, ob die verschiedenen Aufgabenbereiche der Gesundheitsämter RPAs nutzten. RPA steht für Robotic Process Automation bzw. robotergesteuerte Prozessautomatisierung. Dabei führen Softwareroboter sich wiederholende Tätigkeiten automatisiert aus. Das spart Zeit und reduziert die Fehleranfälligkeit.

Drei Gesundheitsämter gaben an, RPAs im Aufgabenbereich Infektionsschutz für folgende Aufgaben zu nutzen:

- Zuordnung der Covid-Bescheide zu den entsprechenden Fällen,
- Infektionsmeldungen und
- Einspielung von Befunden.

Eines dieser Gesundheitsämter plante zudem die Nutzung von RPAs in den Aufgabenbereichen Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst sowie im Sozialpsychiatrischen Dienst. Die RPAs sollen für die Datenübertragung und den Bereitschaftsdienst eingesetzt werden.

4.3 Interoperabilität

Ein entscheidendes Ziel der Digitalisierung ist laut ÖGD-Pakt, eine Interoperabilität über alle Ebenen hinweg sicherzustellen. Ist diese gegeben, kann ein Datenaustausch medienbruchfrei in digitaler Form erfolgen.

Um einen Überblick über den bestehenden Datenaustausch zu erhalten, bat der Rechnungshof die Gesundheitsämter um Auskunft,

- gegenüber wem Meldepflichten bestanden,
- ob es weitere Bereiche (ohne Meldepflichten) gab, in denen ein Datenaustausch erfolgte,
- ob die Gesundheitsämter Dritten (freien Trägern, Werkvertragsnehmern oder anderen) Software-Anwendungen zur Verfügung stellten,
- ob Dritte den Gesundheitsämtern ihre Daten zur Verfügung stellten und
- ob der Datenaustausch über die Fachsoftware erfolgte.

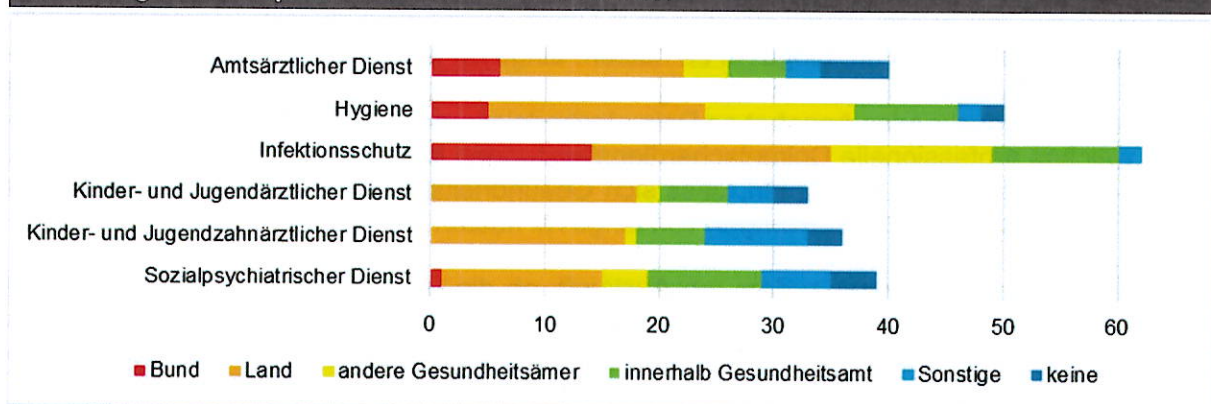
4.3.1 Meldepflichten

Der Rechnungshof hat die verschiedenen Aufgabenbereiche der Gesundheitsämter gefragt, gegenüber wem Meldepflichten bestanden.

³¹ Vgl. <https://www.aw-landesverwaltungsamt.thueringen.de/zusaetzliche-services/dolmetscherleistungen>, Abruf 7. Oktober 2024.

Die meisten Nennungen gab es im Aufgabenbereich Infektionsschutz (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7 Meldepflichten der Gesundheitsämter



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Am häufigsten führten die Aufgabenbereiche das Land als Adressat ihrer Meldungen an. Am zweithäufigsten wurden Meldungen innerhalb des Gesundheitsamts genannt, gefolgt von Meldungen an andere Gesundheitsämter.

Bemerkenswerter Weise gab es keinen Adressaten, den alle Gesundheitsämter nannten.

Unter der Rubrik „Sonstige“ listeten die Gesundheitsämter unter anderem Krebsregister, Jugend- und Veterinärämter, Schulen, Gerichte, Krankenhäuser, Privatpersonen (z. B. betroffene Personen, Kontaktpersonen) und die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. als Adressaten von Meldepflichten auf.

In den Interviews gaben die Gesundheitsämter an, überwiegend statistische Meldungen in verschiedenen Aufgabenbereichen (z. B. Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst, Schuleingangsuntersuchungen oder Trinkwasseruntersuchungen) vorzunehmen. Daneben übermittelten sie verschiedene Daten auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes. Daten zu meldepflichtigen Krankheiten übermittelten die Gesundheitsämter zunächst an das TLV, welches diese an das RKI weiterleitete.

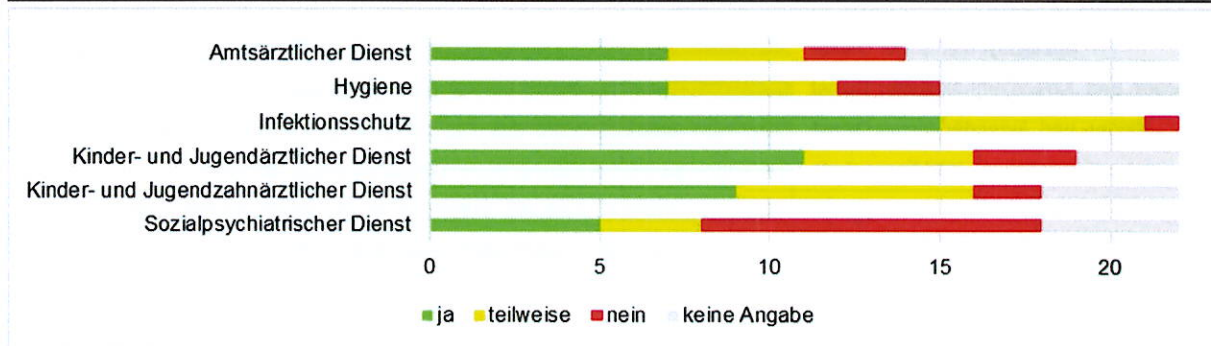
Der Rechnungshof bat die Gesundheitsämter in seiner Umfrage zudem um Auskunft, ob die Meldepflichten mit Hilfe der Fachsoftware erfüllt werden konnten.

Nicht alle befragten Aufgabenbereiche beantworteten diese Frage. Lediglich im Aufgabenbereich Infektionsschutz antworteten alle 22 Gesundheitsämter.

Gut die Hälfte der Aufgabenbereiche, die diese Frage beantwortet haben, gab „ja“ an. Rund 30 % antworteten mit „teilweise“ und rund 20 % mit „nein“.

Am häufigsten gab der Aufgabenbereich Infektionsschutz an, die Meldepflichten über die Fachsoftware erfüllen zu können, gefolgt vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst sowie dem Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst. Im Sozialpsychiatrischen Dienst gaben zehn Gesundheitsämter an, die Meldepflichten nicht über die Fachsoftware erfüllen zu können (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8 Erfüllung der Meldepflichten über die Fachsoftware nach Aufgabenbereich



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

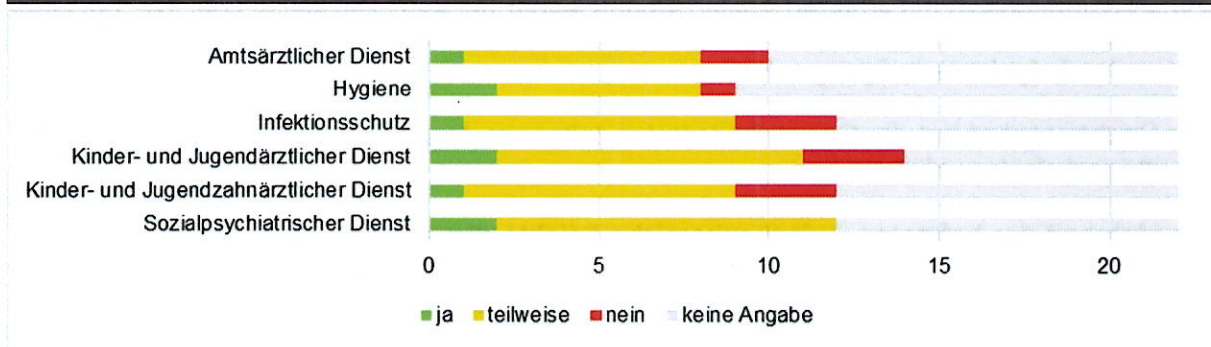
Die Gesundheitsämter übermittelten insbesondere nach dem Infektionsschutzgesetz Daten über das Land an den Bund. Daneben stellten sie eine Reihe weiterer Daten zur Verfügung und standen darüber hinaus mit weiteren Adressaten im Austausch. Dieser Datenaustausch gelang bislang nur zum Teil digital. Um einen Austausch über alle Ebenen hinweg zu erreichen, ist eine zentral koordinierte Vorgehensweise erforderlich.

4.3.2 Datenaustausch

70 der befragten 132 Aufgabenbereiche gaben an, dass es weitere Datenaustauschvorgänge gebe, ohne dass Meldepflichten bestehen.

Als weitere Institutionen, mit denen ein Datenaustausch erfolgt, nannten die Gesundheitsämter unter anderem Labore, Ärzte, Schulen und Sozialämter. Der Datenaustausch erfolgte dabei in 13 % der Aufgabenbereiche über Fachsoftware; in 70 % geschah dies teilweise und in 17 % der Aufgabenbereiche ohne eine Fachsoftware (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9 Sonstiger Datenaustausch über Fachsoftware



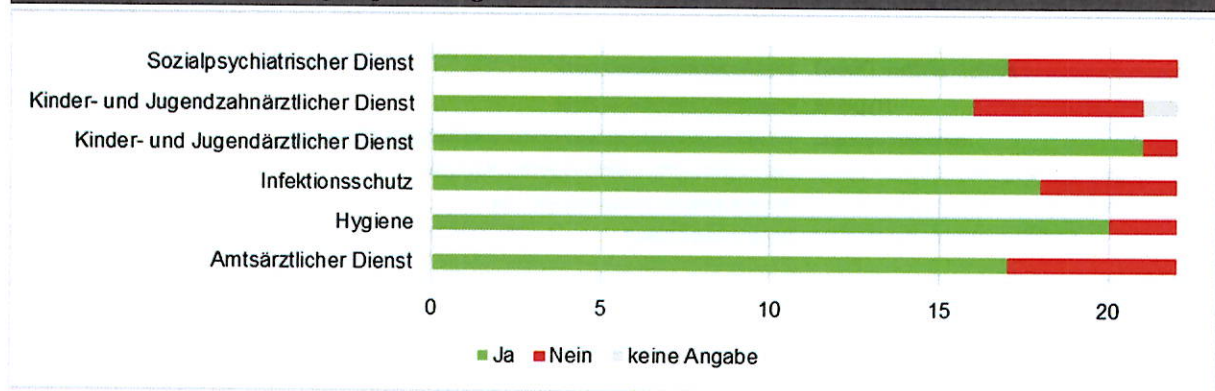
Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Ein Gesundheitsamt führte dazu aus, nicht alle Einrichtungen (Kliniken, Ärzte etc.) seien an DEMIS angeschlossen. Die Gesundheitsämter nutzten daher weiterhin verschlüsselte E-Mails, die Post, Fax oder die Thüringer Datenaustauschplattform.

Daneben gaben drei Gesundheitsämter an, auch Dritten Software-Anwendungen zur Verfügung zu stellen, z. B. das Online-Meldemodul Masern von OctoWare im Infektionsschutz oder easyappointment für die Terminvergabe im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst.

Der Rechnungshof hat die verschiedenen Aufgabenbereiche außerdem gefragt, ob ihnen Dritte ihre Daten zur Verfügung stellten. Die Mehrheit beantwortete diese Frage mit „ja“ (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10 Zurverfügungstellung von Daten durch Dritte



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Die Daten wurden von einer Vielzahl verschiedener Einrichtungen und Personen zur Verfügung gestellt, z. B. durch Standesämter, Dienstherren, Privatpersonen, Kliniken, anderen Gesundheitsämtern, Gemeinschaftseinrichtungen, Behinderten- und Pflegeeinrichtungen, Polizei, Ärzte, Gerichte, Wasserversorger, Umweltamt, Feuerwehren und Rettungsdienste.

Die Datenübermittlung erfolgte sowohl analog als auch digital über verschiedene Programme und per E-Mail (bei Bedarf verschlüsselt).³²

Für den Datenaustausch mit anderen Stellen nutzten die Gesundheitsämter keine einheitliche Software. Mit den bislang vorhandenen Programmen gelang der Datenaustausch nur zum Teil digital. Für eine medienbruchfreie Zusammenarbeit regt das Reifegradmodell z. B. gemeinsam definierte Austauschformate an. Auch hier ist es nach Ansicht des Rechnungshofs sinnvoll, diese thüringenweit einheitlich zu definieren.

4.3.3 Auswirkungen fehlender Interoperabilität

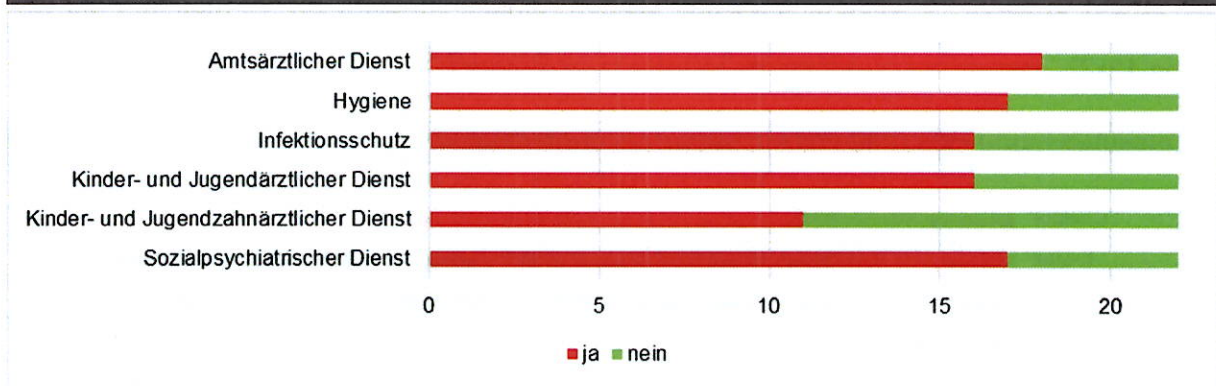
Der Datenaustausch mit anderen Stellen gelang bisher nur zum Teil digital (vgl. Tn. 4.3.1 und 4.3.2). Daneben wirken sich auch Medienbrüche innerhalb eines Gesundheitsamts auf die Effizienz der Aufgabenerledigung aus.

Der Rechnungshof bat die Gesundheitsämter daher um Auskunft, ob sie bestimmte Arbeitsschritte mehrfach ausführten.

Die Mehrheit der befragten Aufgabenbereiche bejahte diese Frage (vgl. Abbildung 11). Danach würden etwa identische Daten in verschiedenen Programmen erfasst. Zudem käme es bei der Datenerhebung und -weiterverarbeitung zu Medienbrüchen – zum Beispiel bei der Übertragung handschriftlicher Notizen oder von Befundbögen in die entsprechende Datenbank. Zwei Gesundheitsämter gaben an, Daten sowohl in Mikropro als auch in SurvNet zu erfassen.

³² Die Gesundheitsämter nutzten unter anderem folgende Software für die digitale Datenübermittlung: Mikropro, SurvNet, Thüringer Datenaustauschplattform, beBPo, DEMIS, OctoWare, Crypshare, FTAPI (zum verschlüsselten Datenaustausch), ISGA, ThAVEL sowie ein Portal für Trinkwasserbefunde. Die digitale Datenübermittlung erfolgte z. B. mit Laboren, dem TLV, dem TLVwA, dem Thüringer Landesamt für Statistik (TLS), Gerichten, Schulen und Krankenhäusern.

Abbildung 11 Mehrfache Ausführung von Arbeitsschritten



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Zwei Gesundheitsämter äußerten sich dahingehend, in keinem der befragten Aufgabenbereiche Arbeitsschritte mehrfach auszuführen. Neun Gesundheitsämter gaben dagegen in allen befragten Aufgabenbereichen an, Arbeitsschritte mehrfach auszuführen.

Die Auswertung der Umfrage ergab jedoch weder einen erkennbaren Zusammenhang mit der verwendeten Fachsoftware noch mit der vorhandenen Hardware-Ausstattung.

In den Vor-Ort-Gesprächen führten alle vier befragten Gesundheitsämter aus, die vollständige Fallbearbeitung für den Infektionsschutz inzwischen mit SurvNet zu erledigen. Dadurch würde eine Mehrfacherfassung in der Fachsoftware (z. B. Mikropro) und in SurvNet überflüssig. Zudem erspare diese Arbeitsweise die Anschaffung teurer Schnittstellen zwischen Fachsoftware und SurvNet. Einem Gesundheitsamt zufolge konnte über die Schnittstelle lediglich ein Teil der Daten aus der Fachsoftware in SurvNet übertragen werden.

Die Gesundheitsämter bewerteten die Benutzeroberfläche von SurvNet im Vergleich zu den Fachanwendungen OctoWare und Mikropro als deutlich nutzerfreundlicher. In den regelmäßigen SurvNet-Sprechstunden würden neue Funktionen vorgestellt und die Gesundheitsämter hätten die Möglichkeit, bei Bedarf Fragen zu stellen. Zudem bewerteten sie die zeitnahe Aktualisierung von SurvNet (z. B. bei der Änderung von Falldefinitionen) positiv.

Ein Gesundheitsamt gab im Interview an, es nutze RPAs, um Daten zu übertragen und dadurch fehlende Schnittstellen auszugleichen. Die RPAs müssten bei Software-Änderungen entsprechend angepasst werden. Perspektivisch sollten sie überflüssig werden, sobald Software-Lösungen mit allen erforderlichen Schnittstellen vorhanden sind. Es sei jedoch nicht abschätzbar, wann das der Fall sein werde. Bis dahin arbeite man mit RPAs.

Medienbrüche führten zu einem Mehraufwand für die Gesundheitsämter, die diese zum Teil durch digitale Lösungen abmilderten. In diesem Bereich sind daher weitere Entwicklungsschritte erforderlich, um Fachpersonal nicht durch vermeidbare Tätigkeiten zu binden.

4.4 Kommunikation mit Bürgern

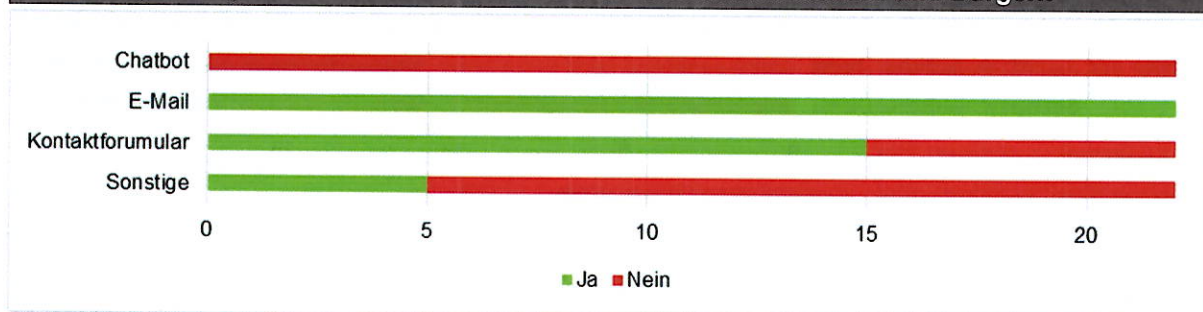
Neben vielen anderen Akteuren stehen auch Bürger mit den Gesundheitsämtern im Austausch und sind beim Digitalisierungsprozess zu berücksichtigen.

Der Rechnungshof befragte die Gesundheitsämter daher hinsichtlich der Digitalisierung im Bereich der Kommunikation mit Bürgern.

Kein Gesundheitsamt nutzte einen automatisierten Telefonservice ohne Personaleinsatz. Ein Gesundheitsamt gab an, seit März 2024 wieder Personal im Telefonservice einzusetzen.

Alle Gesundheitsämter waren für Bürger per E-Mail erreichbar. Kein Gesundheitsamt arbeitete mit einem Chatbot. 15 Gesundheitsämter stellten Kontaktformulare zur Verfügung. Fünf Gesundheitsämter gaben an, auf sonstige Art mit Bürgern digital zu kommunizieren (vgl. Abbildung 12).³³

Abbildung 12 Digitale Kommunikation zwischen Gesundheitsämtern und Bürgern



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Alle Gesundheitsämter stellten über ihre Homepage allgemeine Informationen und Kontaktdaten zur Verfügung. Bei den meisten konnten Formulare heruntergeladen werden. Hierfür wurde auch ThA VEL genutzt. Bei fünf Gesundheitsämtern konnte man Formulare hochladen.

Zehn Gesundheitsämter stellten auf ihrer Homepage FAQs zur Verfügung. Ein Gesundheitsamt gab an, diese situativ bereitzustellen.

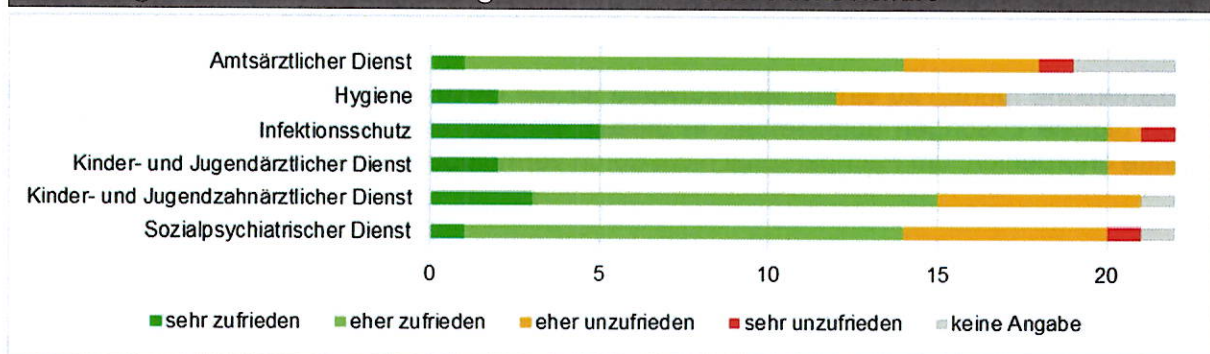
Ein Gesundheitsamt bot online-Beratungen über die Homepage an. Ein weiteres Gesundheitsamt gab an, hierfür Webex³⁴ zu nutzen.

4.5 Zufriedenheit

Der Rechnungshof bat die 132 Aufgabenbereiche um ihre Einschätzung, wie zufrieden sie mit der Fachsoftware in ihrem Aufgabenbereich sind.

Rund 70 % der Aufgabenbereiche waren mit der Software-Ausstattung sehr bzw. eher zufrieden. 14 Aufgabenbereiche führten an, sehr zufrieden zu sein. 81 waren eher zufrieden, 24 eher unzufrieden und drei waren sehr unzufrieden (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13 Zufriedenheit der Aufgabenbereiche mit der Fachsoftware



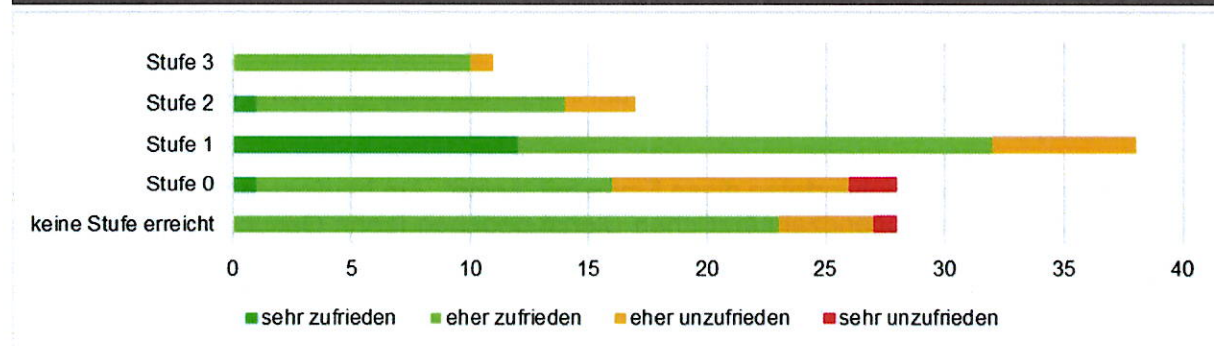
Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

³³ Die Kontaktformulare wurden z. B. über die eigene Homepage oder das Antragsmanagementsystem ThA VEL zur Verfügung gestellt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Terminvereinbarungssysteme, die Thüringer Datenaustauschplattform sowie Onlineportale auf der eigenen Homepage genannt.

³⁴ Software für Videokonferenzen.

Der erreichte Reifegrad in der Dimension „Software, Daten und Interoperabilität“ wirkte sich zum Teil positiv auf die Zufriedenheit aus (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14 Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Reifegrad in der Dimension Software, Daten und Interoperabilität



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Die Gesundheitsämter der sehr unzufriedenen Aufgabenbereiche hatten entweder keine Stufe oder Stufe 0 erreicht. Die Gesundheitsämter der sehr zufriedenen Aufgabenbereiche lagen zwischen Stufe 0 und Stufe 2.

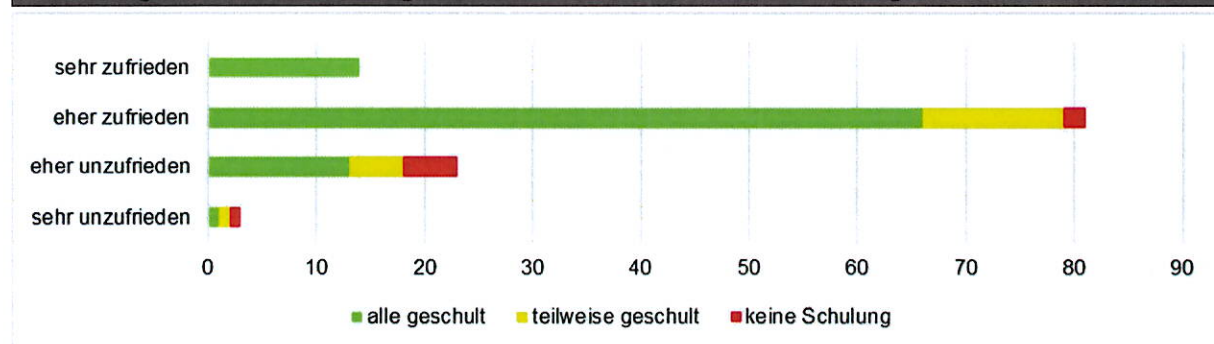
Ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit und der verwendeten Software war nicht erkennbar.

Die Gesundheitsämter lobten die regelmäßige Sprechstunde zu SurvNet und DEMIS sowie die Informationen über Anpassungen und Änderungen. SurvNet könne leider nicht in allen Bereichen genutzt werden, da es nur die Infektionshygiene, Begehungen von Einrichtungen sowie Belehrungen zum Gesundheitspass in der aktuellen Version abdecke; hier wäre eine Implementierung weiterer Anwendungen sehr wünschenswert.

Generell wurde die Verbindung von Programmen mittels Schnittstellen als ausbaufähig bewertet. Schnittstellen für Software zur medienbruchfreien Nutzung verschiedener Geräte und Anwendungen seien beispielsweise durch eine Kommune nicht erworben worden. Außerdem wurden mehrfach fehlende Schulungen kritisiert. Ein Gesundheitsamt erläuterte, diese seien auf Grund der Haushaltslage gestrichen worden.

So zeigte sich auch in der Auswertung der Umfrage, dass sich die Schulung der Mitarbeiter positiv auf die Zufriedenheit mit der Software auswirkte. In allen Aufgabenbereichen, die mit ihrer Software sehr zufrieden waren, hatten Schulungen für alle Mitarbeiter stattgefunden. Der Anteil der nicht oder nur teilweise geschulten Mitarbeiter stieg mit abnehmender Zufriedenheit. (vgl. Abbildung 15)

Abbildung 15 Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Schulung der Mitarbeiter



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

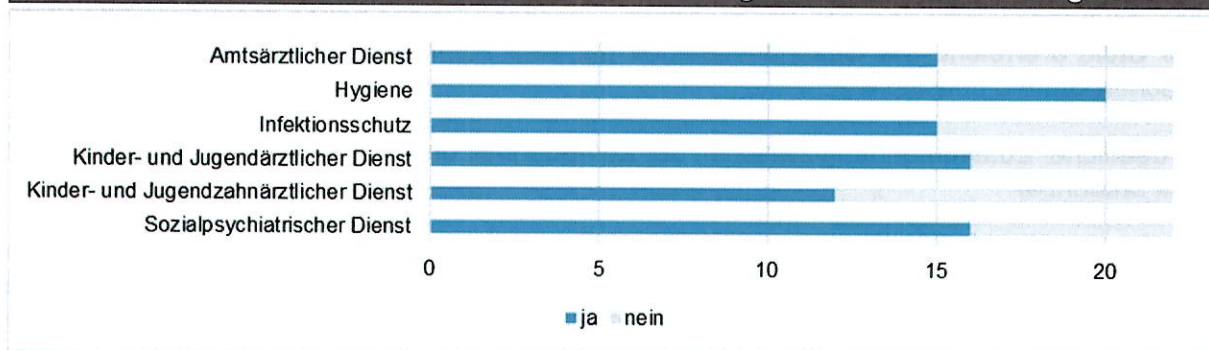
Insgesamt gaben sieben Aufgabenbereiche an, ihre Software-Ausstattung habe sich seit 2020 sehr verbessert. 50 gaben an, ihre Software-Ausstattung habe sich eher verbessert. 75 bewerteten ihre Software-Ausstattung als unverändert.

4.6 Entwicklungspotential

Der Rechnungshof bat die Aufgabenbereiche um ihre Einschätzung, welche Prozesse zukünftig durch entsprechende Software unterstützt werden könnten.

38 Aufgabenbereiche beantworteten diese Frage mit „keine“. Am häufigsten wurde diese Antwort beim Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst gegeben (zehn Gesundheitsämter). Die Mehrheit der Aufgabenbereiche schlug jedoch weitere Verbesserungen der Arbeitsprozesse vor. So sahen fast alle Gesundheitsämter im Aufgabenbereich Hygiene Verbesserungspotential (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16 Verbesserung durch Softwareunterstützung für weitere Prozesse möglich



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Die befragten Aufgabenbereiche sahen unter anderem für folgende Prozesse Verbesserungspotential (vgl. Tabelle 2):

Tabelle 2 Verbesserungspotential der Aufgabenbereiche

Amtsärztlicher Dienst

Modul für die zweite Leichenschau, Mortalitätsstatistik, kompletter Datenaustausch digital, E-Akte in allen Bereichen, digitale Übermittlung der Totenscheine durch Standesämter, Online-Terminvergabe

Hygiene

Fachsoftware Trinkwasser- u. Kommunalhygiene, eine mobile Anwendung der Fachsoftware (Protokollführung vor Ort direkt im Programm), Übermittlung von Wasserbefunden sowie Ergebnisprotokollen von Begehungen in digitaler Form, Eingang von Laborbefunden, E-Akte in allen Bereichen, Digitalisierung der Antragsstrecke von Bürgern/Institutionen, Nutzung eines Geoinformationssystems zur Sichtbarmachung von Wasser/Abwasserdaten für die Mitarbeiter, Online-Infektionsschutzbelehrung, Online-Terminvergabe

Infektionsschutz

Datensichere Kommunikation mit externen Trägern und Bürgern, Meldungen nach § 33 IfSG, Online-Gesundheitsbelehrung, Statistische Erhebungen und Meldungen, Abdeckung des generellen Datenverkehrs über alle Akteure hinweg über SurvNet (DEMIS), Dateneingabe durch RPA, automatisierte Meldungen über Schnittstellen, Erstellung von Anordnungen und Bescheiden aus der Fachsoftware heraus, Anbindung der Fachsoftware an das Dokumentenmanagement-System, medienbruchfreier Datenaustausch mit anderen Gesundheitsämtern, Online-Terminvergabe

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Elternfragebogen, Schnittstelle von medizinischen Geräten (Hör- und Sehtest) zur Fachanwendung, automatische Übermittlung statistischer Daten, Befundübermittlung, Ergebnisdokumente sofort aus Software drucken, Anbindung an das Dokumentenmanagement-System, Online-Terminvergabe

Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst

Dokumentation der Gruppenprophylaxe (A2-Bogen), Schnittstelle zur Datenmigration aus Einrichtungen, Befundübermittlung, Signatur von Formularen und Vordrucken, Anbindung an das Dokumentenmanagement-System, Terminierung

Sozialpsychiatrischer Dienst

Automatische Auswertung und Übermittlung statistischer Daten bzw. selbständiger Abruf durch das Land, einheitlicher Formulardatensatz (Land), Kompatibilität mit anderen Programmen über Schnittstellen, sichere elektronische Übertragungswege, digitale Antragstellung, Dokumenterstellung und Einpflegen externer Dokumente ohne zusätzliche Zwischenschritte, Online-Terminvergabe

Quelle: Auswertung des Thüringer Rechnungshofs

Die Mehrheit der Aufgabenbereiche, die Verbesserungsmöglichkeiten sahen, planten diesbezüglich Schritte zur Umsetzung. Mehrere Aufgabenbereiche verwiesen auf das vom Land anvisierte eGesundheitsamt. Planungen zur Einführung der Online-Terminvergabe und eines einheitlichen Formulardatensatzes würden über das Land Thüringen erfolgen. Unabhängig davon zogen mehrere Gesundheitsämter eine eigene Online-Terminvergabe in Betracht. Auch die Anbindung an ein Dokumentenmanagement-System planten mehrere Aufgabenbereiche.

Einige Aufgabenbereiche kritisierten zu lange Planungszeiträume. Auch die fehlende Koordination über Bundesländergrenzen hinweg wurde bemängelt.

4.7 eGesundheitsamt Thüringen

Die Gesundheitsämter verwiesen sowohl in der Umfrage als auch in den Interviews immer wieder auf das vom Land geplante eGesundheitsamt.

Das Projekt „eGesundheitsamt Thüringen“³⁵ soll ein zentrales Online-Angebot mit verschiedenen Komponenten und Funktionalitäten einrichten. Dadurch sollen Kooperation, Kommunikation, Fachprozesse und Datenmanagement einschließlich der kommunalen Gesundheitsberichterstattung optimiert werden.

Es umfasst vier Komponenten.

Mit der Komponente „Fachanwendung“ soll für die Gesundheitsämter in Thüringen ein einheitliches, webbasiertes Fachverfahren für einen gemeinsamen Aufgabenvollzug nach standardisierten Prozessen eingerichtet werden. Ein gemeinsames Datenmanagement (z. B. Checklisten oder Untersuchungsabläufe) soll die Voraussetzung für valide Auswertungen schaffen. Die weiteren benötigten Anwendungen wie etwa Dokumentenmanagement-Systeme der Landkreise, die Telematik-Infrastruktur und die Infektionsschutz-Software des Bundes sollen angebunden werden. Zudem soll eine medienbruchfreie Ende-zu-Ende-Digitalisierung durch einen Formularserver mit Verlinkung in das öffentliche Fachportal eingerichtet werden.³⁶

Durch diese Komponente sollen kurzfristige Anpassungen, z. B. in gesundheitlichen Krisen, für alle Gesundheitsämter ermöglicht und die Kooperation zwischen den Thüringer Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durch eine gemeinsame Weiterentwicklung fachlicher Prozesse und technischer Lösungen gestärkt werden.³⁷

Mit der Komponente „Bürger- und Fachportal“ sollen die vielen verschiedenen Externen wie Bürger, Schulen, Kindergärten oder medizinische Einrichtungen digitale Dienste abrufen können (z. B. Meldungen, Anträge, Beratungsanfragen oder Bescheinigungen). Zudem sollen sie sich auch relevante Gesundheitsinformationen und Wissen für mehr Gesundheitskompetenz

³⁵ Vgl. <https://gesundheitsamt-2025.de/projekte/projektvorstellungen/einheitliche-digitalplattform-fuer-die-thueringer-gesundheitsaemter>, Abruf: 7. Oktober 2024.

³⁶ Ebd.

³⁷ Ebd.

beschaffen können. Darüber hinaus ist angedacht, eine Online-Terminvergabe, Videoberatungen sowie Verknüpfungen mit externen Informationsquellen zu ermöglichen.³⁸

Zudem soll als weitere Komponente ein sogenanntes „Data-Warehouse“ konzipiert werden, um künftig automatisiert über Daten für die notwendige Gesundheitsberichterstattung sowie für ein Controlling zu verfügen.³⁹

Als vierte Komponente ist ein „Kollaborationstool“ geplant, welches erstmals die Zusammenarbeit aller Thüringer Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes digital und medienbruchfrei ermöglichen soll. Über diese Anwendung sollen die Beschäftigten außerdem mithilfe von dort bereitgestellten zentralen und einrichtungsübergreifenden Wissensangeboten mit der neuen Plattform vertraut gemacht werden.⁴⁰

Laut Presse⁴¹ war der Auftrag für die Software im August 2024 noch nicht vergeben. Die Thüringer Landesvergabekammer prüfe das Verfahren. Das Land habe vom Bund jedoch eine Vorab-Information erhalten, dass die Laufzeit der Förderung bis 31. März 2026 verlängert werde und die Mittel aufgestockt würden. Bis September 2024 werde maximal das Kollaborationstool an den Start gehen, das die sichere Kommunikation zwischen den 22 Gesundheitsämtern erleichtern soll. Die Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst würden das Projekt begrüßen. Problematisch seien jedoch der Zeitdruck sowie „fehlende gesetzliche Grundlagen, die eine einheitliche Nutzung vorschreiben“.

In den vom Rechnungshof durchgeführten Interviews gab ein Gesundheitsamt an, dass das Kollaborationstool inzwischen über die Thüringer Datenaustauschplattform zur Verfügung stünde.

Ein Teil der Gesundheitsämter kritisierte, dass mehrere Länder parallel an ähnlichen Projekten arbeiten würden. Ein Gesundheitsamt habe daher gegenüber dem Ministerium eine Koordination mit Hessen⁴² angeregt, um zu vermeiden, dass bestimmte Arbeitsschritte unnötigerweise doppelt durchgeführt werden.

Auch im Hinblick auf die Sicherheit wurde von einem Landkreis Kritik geäußert. Die Verschlüsselung von Daten aus datenschutzrechtlichen Gründen verhindere eine umfassende Prüfung der Daten auf Schadsoftware. Die Schnittstellen des geplanten eGesundheitsamts müssten sicherstellen, dass keine Schadsoftware in die Systeme der Kommunen eindringen könne. Sonst sei die Verwendung der Software nicht vertretbar.

Die Gesundheitsämter gaben in den Interviews an, sich über Workshops und Stellungnahmen an dem Entwicklungsprozess des eGesundheitsamts beteiligen zu können. Zudem treffe sich eine Digitalisierungsgruppe wöchentlich auf Initiative des Ministeriums. Daran können alle Gesundheitsämter teilnehmen oder sich über die Präsentation informieren, welche im Anschluss allen Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt werde.

³⁸ Vgl. <https://gesundheitsamt-2025.de/projekte/projektvorstellungen/einheitliche-digitalplattform-fuer-die-thueringer-gesundheitsaemter>, Abruf: 7. Oktober 2024.

³⁹ Ebd.

⁴⁰ Ebd.

⁴¹ Vgl. <https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/digitales-gesundheitsamt-ausschreibung-stockt-bund-zahlt-trotzdem-100.html>, Abruf: 7. Oktober 2024.

⁴² Laut Ärzteblatt wird das Projekt „Einheitliche Software für die hessischen Gesundheitsämter“ vom 1. Oktober 2024 an sukzessive in den Live-Betrieb überführt. Da die Software modular aufgebaut sei, sei eine schrittweise Inbetriebnahme nach Fertigstellung der jeweiligen Module möglich. Derzeit würden die digitalen Module Einschulungsuntersuchung und Impfschutzberatung getestet (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/154639/Einheitliche-Software-fuer-Gesundheitsaemter-in-Hessen-ab-1-Oktober>, Abruf: 7. Oktober 2024).

4.8 Empfehlungen des Rechnungshofs

Das Projekt „eGesundheitsamt Thüringen“ bietet die Chance, viele der noch bestehenden Probleme, wie z. B.

- fehlende Vorgaben bzw. Empfehlungen durch das Land (vgl. Tn. 4.1),
- Medienbrüche (vgl. Tn. 4.2) oder
- die unzureichende Interoperabilität (vgl. Tn. 4.3),

zu lösen und den Reifegrad der Thüringer Gesundheitsämter weiter zu erhöhen.

Es handelt sich dabei um ein sehr komplexes Projekt. Die angestrebten Lösungen tangieren alle Bereiche der Gesundheitsämter.

Der Rechnungshof erachtet die Teilnahme an den themenbezogenen Workshops als eine zielführende, effiziente Möglichkeit für die Gesundheitsämter, ihre Erfahrung frühzeitig in den Entwicklungsprozess einzubringen und praxistaugliche Tools zu entwickeln. Dies ist nach Ansicht des Rechnungshofs zudem effektiver, als Stellungnahmen zu bereits ausgearbeiteten Lösungsansätzen abzugeben.

Darüber hinaus erspart ein landesweites Projekt den einzelnen Gesundheitsämtern den Aufwand, eigene Lösungen zu entwickeln. Bei einer beispielsweise zentralen Analyse von Prozessen für Thüringen würden die Gesundheitsämter von eigenen, aufwendigen Prozessanalysen zur Forcierung der Dimension „Prozessdigitalisierung“ entlastet.

Unabhängig von der Teilnahme an den angebotenen Workshops empfiehlt der Rechnungshof, jede andere Beteiligungsmöglichkeit zu nutzen und sich regelmäßig mit dem Ministerium auszutauschen, da dieses Projekt nur in Zusammenarbeit aller Beteiligten gelingen wird.

Eine wesentliche Herausforderung stellt die unterschiedliche Arbeitsweise der 22 Gesundheitsämter dar, insbesondere im Hinblick auf die Prozessabläufe. Idealerweise werden Vor- und Nachteile der verschiedenen Ansätze analysiert und der jeweils bestmögliche Prozess ausgewählt oder entwickelt. Die sich durch die Digitalisierung ergebenden neuen Möglichkeiten sollten dabei einfließen, so dass über das eGesundheitsamt gänzlich neue, landesweit einheitliche Ansätze entstehen können.

Die angestrebten Vorteile des eGesundheitsamts, wie

- ein gemeinsamer Aufgabenvollzug nach standardisierten Prozessen,
- die digitale und medienbruchfreie Zusammenarbeit aller Thüringer Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder
- die automatisierte Zurverfügungstellung von Daten für die notwendige Gesundheitsberichterstattung sowie für ein Controlling,

können nur erreicht werden, wenn dieses im Anschluss an die Entwicklung von allen Gesundheitsämtern genutzt wird. Die dafür erforderliche Qualität der Anwendung und die daraus resultierende Akzeptanz durch die Gesundheitsämter lassen sich nach Auffassung des Rechnungshofs am besten durch einen hohen Beteiligungsgrad aller Thüringer Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an der Entwicklung erreichen.

Aktuell bestehende Bedenken von Gesundheitsämtern, Datenschutz- und IT-Verantwortlichen oder den Informationssicherheitsbeauftragten der jeweiligen Kommunen sollten bereits im Entstehungsprozess einfließen, um den Einsatz später nicht zu verzögern oder gar zu verhindern. Insbesondere die Informationssicherheit muss frühzeitig berücksichtigt werden.

Zudem zeigen die Ergebnisse der Umfrage, dass Schulungen einen großen Beitrag zur Zufriedenheit der Beschäftigten leisten. Nur wer die Software beherrscht, kann ihre Vorteile voll

ausschöpfen und Aufgaben effizient erledigen. Nach Einführung des eGesundheitsamts ist es daher wichtig, alle Beschäftigten in der Anwendung des eGesundheitsamts zu schulen.

Die Umsetzung des Projekts wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Daher sind die Gesundheitsämter auf Übergangslösungen angewiesen. In den Interviews gaben die Gesundheitsämter an, im Hinblick auf das eGesundheitsamt keine größeren Investitionen im Software-Bereich zu planen. Auch der Rechnungshof erachtet dies nicht als sinnvoll, sofern absehbar das eGesundheitsamt in allen Komponenten zur Verfügung gestellt wird.

Bis dahin bietet es sich an, die bereits vorhandenen Programme und Lösungsansätze (wie z. B. LingaTel) zu nutzen, welche zum Teil auch kostenfrei zur Verfügung stehen. Der Rechnungshof regt diesbezüglich einen engeren Austausch zwischen den Gesundheitsämtern an, da in den Ämtern bereits verschiedenste Lösungen umgesetzt wurden. Wichtig ist, dass möglichst alle bestehenden Lösungsansätze und Informationen allen Gesundheitsämtern bekanntgegeben werden. Ein Austausch zu konkreten Problemstellungen könnte sowohl in Dienstberatungen als auch über das Kollaborationstool stattfinden.

Der Rechnungshof empfiehlt insbesondere, im Aufgabenbereich Infektionsschutz die ausschließliche Nutzung der kostenfrei vom RKI zur Verfügung gestellten Software SurvNet zu prüfen und sich hierzu gegebenenfalls mit anderen Gesundheitsämtern auszutauschen.

Zudem regt er an zu prüfen, inwieweit der Einsatz von RPAs sinnvoll ist.

5 Hardware-Ausstattung

5.1 Vorgaben, Empfehlungen und Unterstützung

Zentrale Empfehlungen oder Vorgaben können dazu beitragen, den Arbeitsaufwand in den Gesundheitsämtern, insbesondere für Recherchen zu verschiedenen Geräten, zu reduzieren.

Der Rechnungshof bat die Aufgabenbereiche daher um Auskunft, ob und gegebenenfalls von wem es hinsichtlich der Hardware-Ausstattung Empfehlungen oder Vorgaben gab.

Der Mehrheit der Gesundheitsämter zufolge lagen diesbezüglich keine Empfehlungen oder Vorgaben vor. Acht Gesundheitsämter wiesen auf Empfehlungen oder Vorgaben seitens des Ministeriums, des TLVwA, des TLV und/oder des Bundes hin (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17 Empfehlungen oder Vorgaben zur Hardware-Ausstattung



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Ein Gesundheitsamt verwies auf die „Richtlinie zur Förderung der technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und deren Anschluss an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes im Freistaat Thüringen“ sowie die „Richtlinie zur Rahmenvereinbarung über die Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen“ als Vorgabe bzw. Empfehlung durch das Ministerium.

Als Vorgabe bzw. Empfehlung vom Bund wurde das Reifegradmodell genannt.

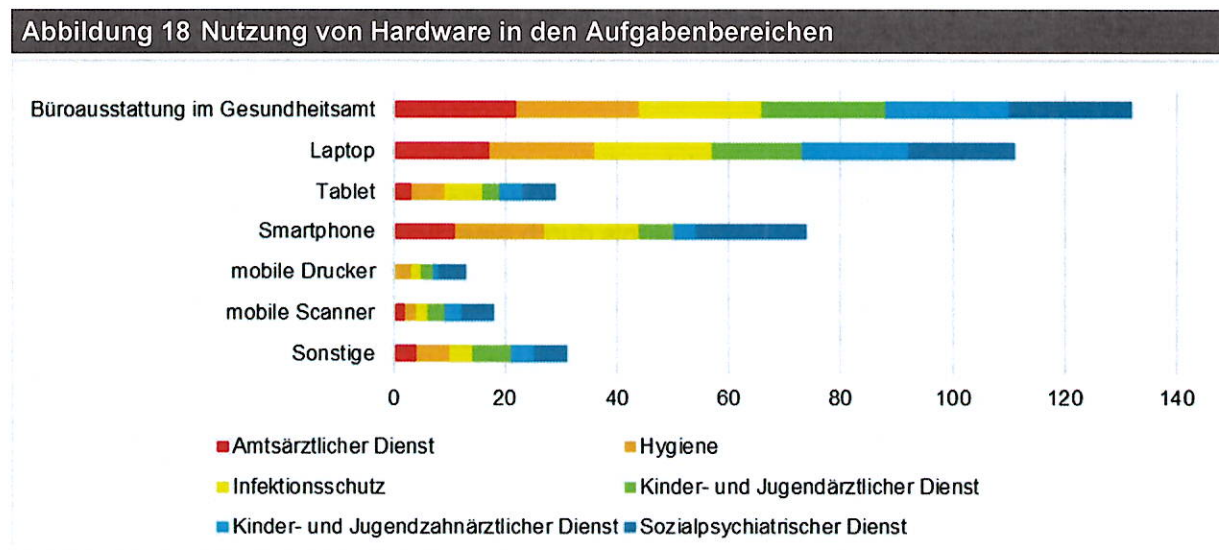
Ein Gesundheitsamt gab an, dass einheitliche Vorgaben allen das Leben erleichtern würden.

Auf die Frage, ob es hinsichtlich der Hardware-Ausstattung sonstige Unterstützung gab, antworteten 17 Gesundheitsämter mit „nein“. Die anderen Gesundheitsämter führten unter anderem verschiedene Förderprogramme als Unterstützung an. Zudem sei in der Digitalisierungsgruppe beim Ministerium ein Austausch und eine Abstimmung zu notwendiger Hardware erfolgt.

Das Fehlen von einheitlichen Vorgaben zur Hardware-Ausstattung bestätigten auch die interviewten Gesundheitsämter. Beschaffungen würden mit dem hausinternen Fachdienst für IT abgestimmt. Die Gesundheitsämter sprachen sich in den Interviews überwiegend für mehr Empfehlungen und Vorgaben aus.

5.2 Ausstattung in den Gesundheitsämtern

Im Aufgabenbereich Infektionsschutz verfügten alle 22 Gesundheitsämter über Laptops bzw. Convertibles. Auch im Sozialpsychiatrischen Dienst hatten bis auf ein Gesundheitsamt alle Beschäftigten Laptops bzw. Convertibles oder Tablets (vgl. Abbildung 18).



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Insgesamt gaben zehn Aufgabenbereiche in acht Gesundheitsämtern an, lediglich über Hardware für die Büroausstattung zu verfügen.

17 Gesundheitsämter nutzten im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst Laptops bzw. Convertibles. Ein weiteres Gesundheitsamt setzte Smartphones ein. Die übrigen vier Gesundheitsämter verfügten in diesem Aufgabenbereich lediglich über Hardware für ihre Büroausstattung.

Zwei Gesundheitsämter gaben für ihren Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst an, nur über Hardware für die Büroausstattung zu verfügen. Die übrigen Gesundheitsämter nutzten Laptops und/oder Tablets.

Mobile Scanner und Drucker setzte vor allem der Sozialpsychiatrische Dienst ein.

Der Amtsärztliche Dienst von elf Gesundheitsämtern verfügte nicht über Smartphones. Einer davon gab an, ein Mobiltelefon zu nutzen. Im Sozialpsychiatrischen Dienst standen dagegen 20 von 22 Aufgabenbereichen Smartphones zur Verfügung.

Neben der abgefragten Hardware-Ausstattung (vgl. Abbildung 18) setzten die Gesundheitsämter außerdem unter anderem Headsets, Mikrofone (Diktiersoftware), mobile Datensticks, Seh- und Hörtestgeräte sowie Signature Pads ein.

Sechs Aufgabenbereiche aus fünf Gesundheitsämtern gaben an, nicht über genügend mobiles Datenvolumen für Aufgaben im Außendienst zu verfügen. 51 Aufgabenbereiche verfügten über genügend mobiles Datenvolumen. 75 Aufgabenbereiche machten hierzu keine Angaben.

Der Verbrauch des mobilen Datenvolumens richte sich nach dem Umfang des Außendienstes und sei zum Teil nicht ausreichend gewesen. Teilweise hätten Mitarbeiter privates Datenvolumen genutzt.

Die Mehrheit der Aufgabenbereiche (113) führte aus, über genügend Speicherkapazität zu verfügen. Lediglich zehn Aufgabenbereiche verfügten nicht über genügend Speicherkapazität. Davon entfielen sechs auf ein Gesundheitsamt, das für alle befragten Aufgabenbereiche angab, nicht über genügend Speicherkapazität zu verfügen. Die Kritik dieses Gesundheitsamts bezog sich vor allem auf den E-Mail-Speicher. Andere Aufgabenbereiche kritisierten zu kleine Laufwerke. Neun Aufgabenbereiche machten zur Speicherkapazität keine Angaben.

Nach den Angaben der Gesundheitsämter in den Interviews seien vor allem im Sozialpsychiatrischen Dienst und im Aufgabenbereich Hygiene sowie teilweise im Amtsärztlichen Dienst Rufbereitschaften abzusichern. Hierfür seien in diesen Ämtern ausreichend Mobiltelefone vorhanden, die zum Teil auch zwischen den Beschäftigten weitergegeben würden.

Teilweise setzten Beschäftigte die über den ÖGD-Pakt angeschafften Hardware-Geräte nur zögerlich ein.

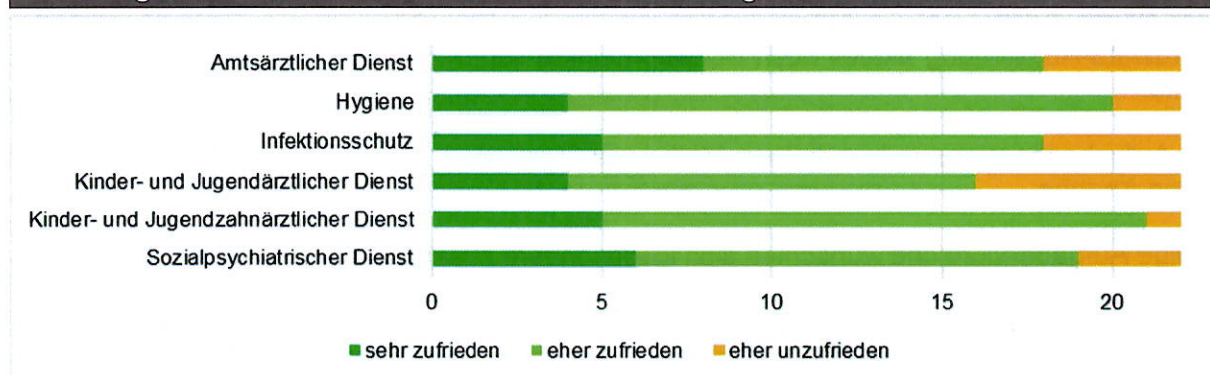
Ein Gesundheitsamt gab an, es sei ausreichend neue Hardware für den Außendienst beschafft worden. Mobiles Arbeiten sei dennoch nicht möglich, da die angeschaffte Hardware „seit Monaten im Lager“ liege. Ziel sei eine Zeitersparnis durch eine digitale Dokumentation im Außendienst und bei Beratungen gewesen; dadurch hätten Medienbrüche vermieden werden können. Auf Nachfrage des Rechnungshofs gab das Gesundheitsamt an, 2023 Laptops und Tablets angeschafft zu haben. 2024 habe die Kommune die benötigten Lizenzen für die einzusetzende Software angeschafft. Seitdem gebe es ein Abstimmungsproblem zwischen dem Gesundheitsamt und dem Sachgebiet IT der Kommune. Laut Sachgebiet IT seien die Geräte in das System der Kommune eingebunden und das Gesundheitsamt könne sich mit den beschafften Geräten auf dem Server anmelden. Laut Gesundheitsamt habe der dortige Systembetreuer jedoch nicht die erforderlichen Zugriffsrechte. Da diese Frage bislang nicht geklärt wurde, blieben die Geräte ungenutzt.

5.3 Zufriedenheit

Der Rechnungshof bat die Aufgabenbereiche um ihre Einschätzung, wie zufrieden sie mit der Hardware-Ausstattung in ihrem Aufgabenbereich sind.

Rund 85 % der befragten Aufgabenbereiche waren sehr bzw. eher zufrieden. 32 Aufgabenbereiche gaben an, sehr zufrieden zu sein. 80 waren eher zufrieden, 20 eher unzufrieden (vgl. Abbildung 19). Keiner der befragten Aufgabenbereiche war sehr unzufrieden. Damit war die Zufriedenheit mit der Hardware-Ausstattung höher als mit der Software-Ausstattung.

Abbildung 19 Zufriedenheit mit der Hardware-Ausstattung

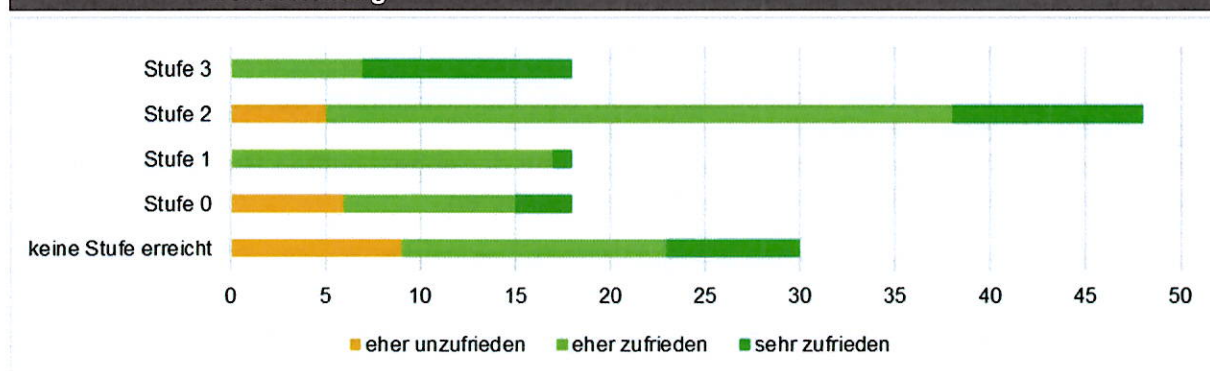


Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Ein Gesundheitsamt war in fünf der sechs befragten Aufgabenbereiche eher unzufrieden. Es gab an, die vor Monaten aus Fördermitteln beschaffte Hardware sei nicht einsatzbereit (vgl. Tn. 5.2).

Der erreichte Reifegrad in der Dimension „IT-Bereitstellung“ wirkte sich eher positiv auf die Zufriedenheit aus (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20 Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Reifegrad in der Dimension IT-Bereitstellung



Quelle: Auswertung Umfrage des Rechnungshofs

Drei Viertel der eher unzufriedenen Aufgabenbereiche waren aus Gesundheitsämtern, die entweder keine Stufe oder Stufe 0 erreichten. Zwei Drittel der sehr zufriedenen Aufgabenbereiche waren dagegen aus Gesundheitsämtern, die entweder Stufe 2 oder Stufe 3 zuzuordnen waren.

Die unzufriedenen Aufgabenbereiche, die Stufe 2 erreichten, waren überwiegend mit Laptops und Convertibles ausgestattet. Sie kritisierten jedoch die unzureichende Anzahl bzw. die fehlende weitere technische Ausstattung sowie die Funktionsfähigkeit der vorhandenen Geräte.

In insgesamt 53 Aufgabenbereichen habe sich die Hardware-Ausstattung seit 2020 sehr verbessert. 58 Aufgabenbereiche gaben an, ihre Hardware-Ausstattung habe sich eher verbessert. 21 Aufgabenbereiche bewerteten ihre Hardware-Ausstattung als unverändert.

Somit sehen die Gesundheitsämter im Bereich der Hardware-Ausstattung eine deutlich größere Verbesserung als bei der Software-Ausstattung.

Der Anteil der sehr zufriedenen Aufgabenbereiche war in der Gruppe am höchsten, die angab, die Hardware-Ausstattung habe sich sehr verbessert. In der Gruppe, die angab, die Ausstattung sei unverändert, war er am niedrigsten. Die Hälfte der eher unzufriedenen Aufgabenbereiche sah keine Verbesserung der Hardware-Ausstattung.

5.4 Entwicklungspotential

Der Rechnungshof bat die Aufgabenbereiche um ihre Einschätzung, wo sie im Bereich der Hardware-Ausstattung aktuell noch Schwachpunkte sehen und was sich künftig verbessern sollte.

23 Aufgabenbereiche sahen keinen Verbesserungsbedarf. 18 Aufgabenbereiche machten keine Angabe.

Einige Aufgabenbereiche wünschten sich insbesondere zusätzliche mobile Geräte für den Außendienst bzw. für alle Mitarbeiter. Außerdem wurde Bedarf für die Beschaffung weiterer Ausstattung gesehen, z. B. für Arbeitsplatzdrucker, Diktiergeräte mit entsprechender Software, mobile Datensticks, SIM-Karten, mobile Scanner, Unterschriftenpads und Videokonferenzsysteme.

Das Gesundheitsamt, das nach seinen Angaben die beschaffte Hardware nicht nutzen könne (vgl. Tn. 5.2), wünschte sich, dass die Einsatzfähigkeit der beschafften Geräte zeitnah hergestellt wird.

Die Mehrheit der Aufgabenbereiche, die Entwicklungspotentiale sahen, gab an, bereits Lösungsansätze zu verfolgen. So würden Beschaffungen geplant oder Ausschreibungsverfahren vorbereitet.

5.5 Empfehlungen des Rechnungshofs

Der Rechnungshof empfiehlt insbesondere den Gesundheitsämtern, deren Beschäftigte die angeschaffte Hardware-Ausstattung nur zögerlich nutzten, ihre Mitarbeiter zum Beispiel durch Schulungen und Mustervorlagen bei der Verwendung der angeschafften Hardware zu unterstützen, um mögliche Effizienzsteigerungen auszuschöpfen.

Der Rechnungshof regt einen Austausch zwischen den Gesundheitsämtern an. Das Kollaborationstool kann genutzt werden, um Erfahrungen auszutauschen. Zudem könnten beispielsweise selbst erarbeitete Musterformulare für mobile Endgeräte geteilt werden. Durch eine solche Zusammenarbeit können die Gesundheitsämter ihren Aufwand reduzieren.

Darüber hinaus können über das Kollaborationstool auch Erfahrungen zu verschiedenen Geräten, wie zu Seh- oder Hörtestgeräten, ausgetauscht werden. So kann der Recherche-Aufwand für einzelne Gesundheitsämter reduziert werden.

Der Rechnungshof mahnt an, beschaffte Geräte gemäß dem Förderzweck zu verwenden. Nur so kann die dadurch angestrebte Erhöhung der Effizienz erreicht werden. Der Rechnungshof geht davon aus, dass die beteiligten Bereiche einer Kommune zusammenarbeiten, um einen reibungslosen Arbeitsablauf im Gesundheitsamt zu gewährleisten. Darüber hinaus riskieren Kommunen bei einer nicht zweckentsprechenden Verwendung der Geräte gegebenenfalls Rückforderungen durch den Zuwendungsgeber.

6 Schlussbemerkungen

Die 22 Thüringer Gesundheitsämter sind in verschiedene komplexe Strukturen eingebunden. Einerseits sind sie Teil ihrer Kommune, andererseits unterstehen sie der Rechts- und Fachaufsicht des Landes. Darüber hinaus stehen sie im Austausch mit vielfältigen anderen Akteuren wie Krankenhäusern, Schulen, Bürgern und anderen Behörden.

Das Thema Digitalisierung kann daher nicht isoliert für die Gesundheitsämter betrachtet werden. Eine erfolgreiche Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst kann nur gelingen, wenn alle Akteure erfolgreich eingebunden werden. Dies liegt nur begrenzt im Einflussbereich der einzelnen Gesundheitsämter.

Auf Grund der Förderung durch den ÖGD-Pakt hat sich die Ausstattung der Gesundheitsämter, insbesondere im Hardware-Bereich, deutlich verbessert. In einem nächsten Schritt müssen nun die verschiedenen Akteure vernetzt werden, um eine medienbruchfreie Zusammenarbeit zu erreichen.

Das Projekt „eGesundheitsamt Thüringen“ kann hier einen wertvollen Beitrag leisten und große Fortschritte bringen. Hierfür muss es jedoch gelingen, alle Beteiligten einzubinden. Essenziell ist dabei, dass alle Gesundheitsämter die Plattform verwenden. Nur dann wird die Nutzung auch für die anderen Akteure sinnvoll.

Dr. Anja Nehrig
Vorsitzende des Senats

Mike Huster
Mitglied des Senats

Beglaubigt:

Petra Schneider
Petra Schneider
24.5.12



