



# Öffentlicher Gesundheitsdienst Sachsen: Digitalisierungsstrategie



**VON MENSCH ZU MENSCH.**



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Management Summary</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Ausgangsbasis</b> .....	<b>12</b>
3.1	Digitalisierungsstrategie des BMG – „GEMEINSAM DIGITAL“ .....	12
3.2	Modulare IT-Plattform „ÖGDnet“ .....	13
3.3	Digitalstrategie „Sachsen Digital 2030: besser, schneller, sicher“ .....	16
3.4	Anknüpfungspunkte für den ÖGD Sachsen .....	17
3.5	Vorstellung des Reifegradmodells .....	20
3.6	Vorgehen im Projekt .....	23
3.6.1	Analysephase (Analyse des Status Quo).....	23
3.6.2	Workshopphase .....	23
3.6.3	Konsolidierungsphase .....	24
<b>4</b>	<b>Auswertung des digitalen Reifegrads der Gesundheitsämter Sachsens</b> ...	<b>25</b>
4.1	Ergebnis Reifegradmodell.....	25
4.2	Ergebnis IT-Fragebogen .....	26
4.3	Weiterentwicklung der Prozesse im Digitalisierungskonzept des ÖGD Sachsen.....	27
<b>5</b>	<b>Vision und Mission Statement</b> .....	<b>29</b>
5.1	Vision.....	29
5.2	Mission Statement.....	30
<b>6</b>	<b>Maßnahmenkatalog inkl. Bündelung &amp; Verantwortlichkeiten (Rollen)</b> .....	<b>31</b>
6.1	Dimensionen des Reifegradmodells .....	31
6.2	Verantwortlichkeiten .....	31
<b>7</b>	<b>Übersicht Ziele und Maßnahmen der Dimensionen und Subdimensionen</b>	<b>33</b>
7.1	<b>Mitarbeitende</b> .....	<b>33</b>
7.1.1	Sensibilisierung .....	33
7.1.2	Partizipation.....	33
7.1.3	Schulungen .....	34
7.2	<b>Prozessdigitalisierung</b> .....	<b>35</b>
7.2.1	Dokumentation .....	35

7.2.2 IT-Unterstützung.....	36
7.2.3 Übergreifende Prozesse.....	36
7.2.4 Evaluation.....	37
<b>7.3 IT-Bereitstellung.....</b>	<b>37</b>
7.3.1 IT-Arbeitsplatz .....	38
7.3.2 Organisation der IT-Beschaffung .....	38
7.3.3 Bezug von IT-Infrastruktur.....	38
7.3.4 Anwendung IT-Service Prozesse .....	39
<b>7.4 IT-Sicherheit.....</b>	<b>40</b>
7.4.1 IT-Sicherheitsmanagement .....	40
7.4.2 Umgang mit IT-Sicherheitsrisiken und Angriffen.....	41
7.4.3 Identitäts- und Zugangsmanagement .....	42
<b>7.5 Bürgerzentrierung .....</b>	<b>42</b>
7.5.1 Interaktion.....	42
7.5.2 Präferenzen .....	43
<b>7.6 Zusammenarbeit.....</b>	<b>44</b>
7.6.1 Zusammenarbeit innerhalb eines Gesundheitsamtes.....	44
7.6.2 Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern und mit Landesstellen.....	44
7.6.3 Zusammenarbeit mit externen Stakeholdern .....	45
<b>7.7 Software, Daten, Interoperabilität.....</b>	<b>46</b>
7.7.1 Anforderungen, Dokumentation und Fehlermanagement.....	46
7.7.2 Datenschutz .....	46
7.7.3 Einsatz von Fachanwendungen .....	47
7.7.4 Technische Interoperabilität .....	48
7.7.5 Datenanalyse, Berichterstattung .....	48
<b>7.8 Digitalisierungsstrategie .....</b>	<b>49</b>
7.8.1 Definition, Kommunikation und Umsetzung .....	49
7.8.2 Digitalisierungsbudget .....	50
7.8.3 Verantwortlichkeiten .....	50
<b>7.9 Voraussetzungen und mögliche Herausforderungen .....</b>	<b>50</b>

<b>8</b>	<b>Kulturwandel &amp; Change Management .....</b>	<b>54</b>
<b>9</b>	<b>Controlling .....</b>	<b>57</b>
<b>10</b>	<b>KRITIS, Risikoanalyse und -management .....</b>	<b>60</b>
<b>11</b>	<b>Barrierefreiheit.....</b>	<b>64</b>
<b>12</b>	<b>Datenschutz .....</b>	<b>65</b>
<b>13</b>	<b>Exkurs: Erfolgsmodell der Digitalisierung – Pilotprojekt zur Einführung der bundeseinheitlichen elektronischen Todesbescheinigung .....</b>	<b>66</b>
<b>14</b>	<b>Ausblick.....</b>	<b>68</b>

# Abkürzungsverzeichnis

AG ISB <i>Arbeitsgruppe Informationssicherheitsbeauftragte</i>	GA <i>Gesundheitsamt</i>
AG IuK <i>Arbeitsgruppe Information und Kommunikation</i>	KI <i>Künstliche Intelligenz</i>
BBK <i>Bundesamt für Bevölkerungs- und Katastrophenschutz</i>	KIG <i>Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen</i>
BCM <i>Business Continuity Management</i>	KIM <i>Kommunikation im Medizinwesen</i>
BDSG <i>Bundesdatenschutzgesetz</i>	KOB <i>Konformitätsbewertung</i>
BfArM <i>Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte</i>	KPI <i>Key Performance Indicator</i>
BGG <i>Behindertengleichstellungsgesetz</i>	KRITIS <i>Kritische Infrastrukturen</i>
DEMIS <i>Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz</i>	LDS <i>Landesdirektion Sachsen</i>
Destatis <i>Statistisches Bundesamt</i>	LUA <i>Landesuntersuchungsanstalt Sachsen</i>
DMS <i>Dokumentenmanagementsystem</i>	ÖGD <i>Öffentlicher Gesundheitsdienst</i>
DSB <i>beauftragte</i>	OZG <i>Onlinezugangsgesetz</i>
DSGVO <i>Datenschutz-Grundverordnung</i>	ReDiGe <i>Reifegradmodell für die Unterstützung des "Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst"</i>
EfA <i>Einer-für-Alle (Teil des OZG Projekts des Bundes)</i>	RGM <i>Reifegradmodell</i>
ELFA <i>Ein-Land-für-Alle-Prinzip</i>	RKI <i>Robert Koch-Institut</i>
EMIGA <i>Elektronisches Melde- und Informationssystem für Gesundheitsämter</i>	RPA <i>Robotic Process Automation</i>
ePA <i>elektronische Patientenakte</i>	SA <i>Schadensausmaß</i>
E-Rezept <i>Elektronisches Rezept</i>	SächsDSDG <i>Sächsisches Datenschutzdurchführungsgesetz</i>
EvalDiGe <i>Erfassung und Evaluation der Digitalen Reife von Gesundheitsämtern</i>	SAKD <i>Sächsische Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung</i>
EW <i>Eintrittswahrscheinlichkeit</i>	SLA <i>Service Level Agreement</i>
	SLKT <i>Sächsischer Landkreistag</i>
	SMS <i>Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt</i>
	UAG <i>Unterarbeitsgruppe</i>
	VSDM <i>Versichertenstammdatenmanagement</i>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausführung des Reifegradmodells .....	23
--	----

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die neue modulare ÖGDnet-Plattform .....	14
Abbildung 2: Ergebnisse des Reifegradmodells (Zeitpunkt der Erhebung: Dezember 2023) .....	25
Abbildung 3: Ausschnitt aus der Prozesslandkarte .....	28
Abbildung 4: Darstellung einer SWOT-Analyse .....	51
Abbildung 5: Modifizierte Vorgehensweise KRITIS Risikoanalyse nach dem Allgefahrenansatz .....	63
Abbildung 6: Prozessschaubild elektronische Todesbescheinigung.....	67

# 1 Management Summary

Die lückenlose Digitalisierung der Arbeitsprozesse im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ist zwingend notwendig, um sowohl der zunehmenden Aufgabenlast im Tagesgeschäft als auch plötzlich auftretenden Spitzen entgegenzutreten. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) fordert, dass die Digitalisierung aller Ebenen des ÖGD weiter ausgebaut wird und übergreifende Prozesse vereinheitlicht werden.<sup>1</sup> Folglich formuliert der ÖGD Sachsen ein Strategiepapier, das als richtungsgebende Grundlage den Akteurinnen und Akteuren des ÖGD zur Verfügung steht.

Die Digitalisierungsstrategie des ÖGD Sachsen basiert auf der gemeinsam fokussierten Erarbeitung von strategischen Zielen und operativen Maßnahmen entlang einer selbstformulierten Vision und eines Mission Statements. Die Vision, das Mission Statement, die strategischen Ziele und die operativen Maßnahmen wurden innerhalb einer Workshopreihe mit Vertreterinnen und Vertretern der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen (LUA) des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), der Informations- und Sicherheitsbeauftragten (AG ISB und DSB) sowie der kommunalen Gesundheitsämter entwickelt und formuliert. Die operativen Maßnahmen wurden innerhalb mehrerer Workshops unter Beteiligung der Akteurinnen und Akteure überarbeitet, neu definiert und nach zeitlicher Dringlichkeit priorisiert. Der erstellte Maßnahmenkatalog enthält die in den Workshops herausgearbeiteten Maßnahmen je Dimension und basiert somit auf dem Reifegradmodell (RGM) des ÖGD<sup>2</sup>. Somit wird sichergestellt, dass das gesteckte Ziel des ÖGD Sachsens zur Erreichung der Reifegradstufe 3 in allen acht Dimensionen bis Ende Q1 2026 erreicht werden kann. Die in den Workshops aufgenommenen Risiken und Chancen sind in einer SWOT-Analyse dokumentiert.

Die zentrale Zielstellung ist das Erreichen des Reifegrads 3 in allen acht Dimensionen des Reifegradmodells. Ein wesentlicher Schwerpunkt, der dazu beiträgt, ist die Bereitstellung einer sachsenweit einheitlichen Fachanwendungslandschaft. Diese umfasst die Datenübertragung innerhalb und zwischen den Gesundheitsämtern sowie zu anderen Behörden und Ämtern im Freistaat. Reibungslos ineinandergreifende Prozesse ermöglichen effizientes Arbeiten, indem sie den Fokus auf eine Fachanwendung und den einheitlichen Zugriff auf Gesundheitsdaten legen, was die Zusammenarbeit verbessert. Darüber hinaus sind auch die Dimensionen Strategie, Zusammenarbeit und Informationssicherheit von Bedeutung.

Um in Zukunft sowohl eine reibungslose, medienbruchfreie Arbeit zu ermöglichen als auch die Anforderungen der Fachanwendung korrekt auszuschreiben, wurden Workshops mit den Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsämter durchgeführt, um sowohl die SOLL-Prozesse zu definieren als auch eine übergreifende Prozesslandkarte zu erstellen.

---

<sup>1</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/bmq-foerdert-digitalisierung-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes>

<sup>2</sup> <https://gesundheitsamt-2025.de/digitalisierung/reifegradmodell>

Zur Sicherstellung einer nachhaltigen und effizienten Gestaltung der landesweit erarbeiteten Maßnahmen sowie der Weiterführung der Digitalisierung des ÖGD ist es von signifikanter Bedeutung, diesen Wandel aktiv zu begleiten.

Hierzu werden im Rahmen des Change Managements auf Basis der acht Dimensionen des Reifegradmodells Handlungsfelder vorgeschlagen.

Im Zuge der Implementierung ist es von zentraler Bedeutung, die Fortschritte quantitativ zu messen und zu verfolgen, um eine fristgerechte Umsetzung zu ermöglichen. Das Papier stellt Vorschläge in den Themengebieten Reifegradermittlung, Reporting, KPI-Definition und Kontrollmechanismen bereit.

Die Digitalisierungsstrategie setzt sich außerdem mit der Tatsache auseinander, dass die Gesundheitsämter maßgeblich zur Aufrechterhaltung der Gesundheit der Bevölkerung beitragen und daher im aktuell diskutierten KRITIS-Dachgesetz<sup>3</sup> geschützt und reguliert werden. Ziele des neuen Rahmengesetzes sind u.a. die Erhöhung der Sicherheitsstandards, die verpflichtende Risikoanalyse, erhöhte Meldepflichten, die Förderung der Zusammenarbeit und die Stärkung von Aufsicht und Kontrolle. Hierzu werden in Workshops intensiv mit fünf Gesundheitsämtern Risikoanalysen erarbeitet.

Die Barrierefreiheit wurde im gesamten Erstellungsprozess mitbetrachtet, um die Nutzbarkeit digitaler Dienste für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen und eine Arbeitsumgebung zu schaffen, die die Vielfalt der Bedürfnisse der Mitarbeitenden berücksichtigt. Maßgebliche Bausteine sind hier zugängliche digitale Dienste, eine intuitive Fachanwendung, ergonomische Arbeitsplätze und eine inklusive Kultur und Feedback-Kultur.

Um den gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes – Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) Bundesdatenschutzgesetz (BDSG<sup>4</sup>) und Sächsisches Datenschutzdurchführungsgesetz (SächsDSDG<sup>5</sup>) – im Rahmen des ÖGD gerecht zu werden, wurde die Expertise der Datenschutzbeauftragten der Landkreise und kreisfreien Städten herangezogen. Des Weiteren wurden spezifische Maßnahmen zu diesem Thema definiert und abgestimmt.

---

<sup>3</sup> <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/gesetzgebungsverfahren/DE/KRITIS-DachG.html>

<sup>4</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg\\_2018/](https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_2018/)

<sup>5</sup> REVOsax Landesrecht Sachsen - Sächsisches Datenschutzdurchführungsgesetz — SächsDSDG

## 2 Einleitung

Die COVID-19-Pandemie hat unmissverständlich aufgezeigt, dass eine tiefgreifende Digitalisierung des ÖGD nicht nur wünschenswert, sondern zwingend erforderlich ist. Die Digitalisierung stellt nicht nur eine essenzielle Voraussetzung für die Bewältigung außergewöhnlicher Krisensituationen, wie der pandemiebedingten Überlastung des Gesundheitssystems, dar, sondern ist auch für die nachhaltige Optimierung der alltäglichen Verwaltungs- und Arbeitsprozesse von zentraler Bedeutung. Der ÖGD muss sich auf eine zunehmend digitalisierte Zukunft ausrichten, um den kontinuierlich wachsenden Anforderungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund bildet der vom Bundesministerium für Gesundheit initiierte „Pakt für den ÖGD“<sup>6</sup> die zentrale Grundlage, um die Leistungsfähigkeit und Zukunftsfähigkeit des ÖGD in Deutschland maßgeblich zu verbessern. Die fünf Handlungsfelder des Paktes — Personalaufbau, Steigerung der Attraktivität des ÖGD, Digitalisierung, Umsetzung internationaler Gesundheitsvorschriften und die Entwicklung zukunftsfähiger Strukturen — zielen auf die Modernisierung und Standardisierung der digitalen Infrastruktur des ÖGD ab. Mit einem Finanzrahmen von 4 Milliarden Euro, bereitgestellt bis 2026 aus dem EU-Programm „NextGenerationEU“<sup>7</sup>, werden umfangreiche Investitionen in den ÖGD ermöglicht.

Im Freistaat Sachsen wurde im Jahr 2022 das Vorhaben „Digitales Gesundheitsamt Sachsen 2025“<sup>8</sup> ins Leben gerufen. Eines der Hauptziele ist es, sämtliche Gesundheitsämter des Freistaates mit einer einheitlichen, modernen Fachsoftware auszustatten. Diese cloudbasierte, mandantenfähige zentral gehostete Lösung soll eine medienbruchfreie Abwicklung aller gesundheitsbezogenen Verwaltungsprozesse sowie den rechtskonformen, sicheren Austausch sensibler Gesundheitsdaten zwischen den Gesundheitsämtern und weiteren relevanten Akteurinnen und Akteuren innerhalb und außerhalb des ÖGD ermöglichen. Der modulare Aufbau der Software soll eine flexible und schrittweise Anpassung an spezifische Anforderungen erlauben und dabei sowohl die sichere Nutzung mobiler Endgeräte als auch eine intuitive, barrierefreie und nutzerfreundliche Bedienung unterstützen.

Die Digitalisierungsstrategie des ÖGD Sachsen legt dabei besonderen Fokus auf die agile Entwicklung und modulare Implementierung der zukünftigen Fachsoftware, die die harmonisierten Sollprozesse der sächsischen Gesundheitsämter abbildet.

Wesentlicher Bestandteil dieses Digitalisierungsprojekts ist die Etablierung standardisierter Schnittstellen, die einen medienbruchfreien Datenaustausch sowohl innerhalb der Ämter als auch mit externen Beteiligten gewährleisten. Die vollständige Migration aller relevanten Bestandsdaten sowie die zentrale Bereitstellung der Software in einem vom Freistaat Sachsen bestimmten Rechenzentrum tragen entscheidend zur nahtlosen Integration und sicheren Verarbeitung der Daten bei. Dies wird nicht nur zu

---

<sup>6</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-oegd>

<sup>7</sup> [https://next-generation-eu.europa.eu/index\\_de](https://next-generation-eu.europa.eu/index_de)

<sup>8</sup> <https://gesundheitsamt-2025.de/projekte/projektvorstellungen/das-digitale-gesundheitsamt-in-sachsen>

einer signifikanten Effizienzsteigerung in der täglichen Arbeit der Gesundheitsämter führen, sondern auch die Sicherheit im Umgang mit sensiblen Gesundheitsinformationen verbessern.

Zudem soll im Zuge dieses Digitalisierungsprojekts die Interoperabilität der technischen Systeme sowohl innerhalb des Freistaates Sachsen als auch im Austausch mit dem Bund und anderen Bundesländern vorangetrieben werden. Die Anbindung an die bundesweit vom Bund beauftragte modulare IT-Plattform „ÖGDnet<sup>9</sup>“, an der unter anderem das Robert Koch-Institut (RKI) und weitere wichtige Akteure beteiligt sind, soll einen standardisierten Zugriff auf Kernfunktionen und die Grundlage für einen automatisierten, hochsicheren Datenaustausch schaffen, der die Effizienz und Sicherheit der Informationsverarbeitung weiter optimieren soll.

Das Projekt der Einführung einer neuen einheitlichen Fachsoftware soll u.a. zur Erhöhung der Einstufung der Gesundheitsämter im Rahmen des Reifegradmodells (s.u.) beitragen.

Die Digitalstrategie des Freistaates Sachsen, „Sachsen digital 2030: besser, schneller, sicher“, <sup>10</sup>bildet den übergeordneten Rahmen für die Umsetzung dieser Maßnahmen. Sie strebt an, den digitalen Wandel auf den Grundsätzen von Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Freiheit zu gestalten, wobei die Leitprinzipien der Nachhaltigkeit, Teilhabe und Resilienz besondere Beachtung finden. Diese übergreifende Strategie fördert die ressortübergreifende Zusammenarbeit zwischen Staat, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft und schafft so die Basis für eine langfristige und nachhaltige Digitalisierung.

Die inhaltliche Ausrichtung der Digitalisierungsstrategie des ÖGD Sachsen orientiert sich an den acht Dimensionen des Reifegradmodells, das im Rahmen des Projekts „ReDiGe<sup>11</sup>“ unter Mitwirkung von über 50 Akteuren aus dem ÖGD entwickelt wurde. Diese Dimensionen - Digitalisierungsstrategie, Mitarbeitende, Prozessdigitalisierung, IT-Sicherheit, IT-Bereitstellung, Bürgerzentrierung, Zusammenarbeit und Dateninteroperabilität - bieten einen strukturierten Rahmen, um den digitalen Reifegrad der Gesundheitsämter systematisch zu bewerten und gezielt weiterzuentwickeln. Das Projekt „EvalDiGe“ unterstützt diesen Prozess, indem es die Fortschritte der Gesundheitsämter bei der Digitalisierung erfasst und evaluiert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen unmittelbar in die Weiterentwicklung des Reifegradmodells ein und bilden die Grundlage für eine kontinuierliche Verbesserung der digitalen Infrastruktur.

Die Vision der Digitalisierungsstrategie des ÖGD Sachsen sieht den Einsatz innovativer, digitaler Prozesse vor, um die öffentliche Gesundheit zu fördern und das Gemeinwohl zu stärken. Das Mission Statement betont die kontinuierliche Verbesserung der digitalen Werkzeuge auf Basis einheitlicher Standards, mit dem Ziel, alle Verwaltungsprozesse vollständig digital abzubilden. Zugleich sollen digitale Kompetenzen gefördert und die Zusammenarbeit innerhalb des ÖGD gestärkt werden, um so eine moderne, effiziente und resiliente Gesundheitsinfrastruktur im Freistaat Sachsen zu etablieren.

---

<sup>9</sup> <https://gesundheitsamt-2025.de/digitalisierung/it-plattform-oegd>

<sup>10</sup> <https://www.digitales.sachsen.de/die-strategie-sachsen-digital-3916.html>

<sup>11</sup> <https://gesundheitsamt-2025.de/digitalisierung/reifegradmodell>

### 3 Ausgangsbasis

Die Digitalisierungsstrategie für den ÖGD im Freistaat Sachsen ist sowohl an die bundesweite Digitalisierungsstrategie „*Gemeinsam Digital*“ des BMG als auch an die landesspezifische Strategie „*Sachsen Digital 2030: besser, schneller, sicher*“ angelehnt. Beide übergeordneten Rahmenwerke definieren die Leitplanken für die digitale Transformation im Gesundheitswesen und dienen als Grundlage für die Entwicklung und Implementierung zukunftsweisender digitaler Lösungen im ÖGD.

Im Kern strebt die ÖGD-Digitalisierungsstrategie Sachsen an, Synergieeffekte aus diesen Strategien zu nutzen, um maßgeschneiderte Lösungen zu schaffen, die den besonderen Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens gerecht werden. Dazu zählen die Förderung der Interoperabilität technischer Systeme, die Vereinfachung und Automatisierung von Verwaltungsprozessen sowie der Ausbau datenbasierter Entscheidungen. Ein zentrales Element bildet, unter Berücksichtigung der vorgenannten Konzepte die Einführung einer neuen, webbasierten, Cloud-fähigen Fachsoftware, welche die Prozesse im ÖGD unterstützt, und eine harmonisierte, modulare Infrastruktur bietet um eine vernetzte, sichere sowie effiziente Bearbeitung entsprechender Abläufe, Vorgänge und Gesundheitsdaten im ÖGD zu ermöglichen.

Im Folgenden werden die strategischen Ansätze der beiden zugrunde liegenden Strategien sowie die Rolle von ÖGDnet als ein Beitrag zur Umsetzung dieser Ziele näher erläutert.

#### 3.1 Digitalisierungsstrategie des BMG – „GEMEINSAM DIGITAL“

Die Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“<sup>12</sup> des BMG zielt darauf ab, das Gesundheitswesen und die Pflege in Deutschland durch innovative digitale Lösungen grundlegend zu transformieren. Die Strategie verfolgt das Ziel, die Versorgung effizienter zu gestalten, Risiken früher zu erkennen und die Qualität in Prävention, Diagnostik, Therapie sowie Pflege nachhaltig zu verbessern.

Zentral ist die Weiterentwicklung der gematik<sup>13</sup> zur „Digitalen Gesundheitsagentur“ mit Fokus auf Nutzerorientierung und Interoperabilität. Der Übergang zu vollständig digitalen Versorgungsprozessen, darunter papierlose Kommunikation und der Einsatz telemedizinischer Anwendungen, soll bis 2026 abgeschlossen sein. Gleichzeitig werden die Datennutzung und -verknüpfung für Forschung, Politik und Praxis durch den Ausbau der digitalen Forschungsinfrastruktur entscheidend gestärkt.

Die Vision der Strategie zielt darauf ab, ein gesundes und langes Leben für alle zu fördern, indem eine zeitlich und geografisch flexible, digital unterstützte Gesundheitsversorgung geschaffen wird. Dieses digitalisierte Gesundheitsökosystem wird durch die Vernetzung aller Akteure – von Leistungserbringern

---

<sup>12</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user\\_upload/BMG\\_Broschuere\\_Digitalisierungsstrategie\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf)

<sup>13</sup> <https://www.gematik.de>

über Versicherungen bis hin zu Patientinnen und Patienten – gestärkt, und Daten werden gezielt für Forschung, Versorgung und präventive Zwecke genutzt.

Zu den wesentlichen Handlungsfeldern gehören:

1. **Personenzentrierte Versorgungsprozesse:** Die Optimierung durch Telemedizin, digitale Kommunikation und ein selbstgesteuertes Gesundheitsmanagement stehen im Mittelpunkt. Digitale Lösungen sollen passgenau und nutzerfreundlich entwickelt werden, wobei der Mensch stets im Fokus bleibt.
2. **Nutzung von Gesundheitsdaten:** Gesundheitsdaten werden effizient genutzt, um personalisierte Versorgungsangebote zu schaffen, die Patientensicherheit zu erhöhen und datenbasierte Forschung zu fördern. Die elektronische Patientenakte (ePA) spielt hierbei eine zentrale Rolle, die als lebenslange, zentrale Plattform für die Gesundheitsversorgung etabliert wird.
3. **Innovative Technologien:** Der Einsatz sicherer, innovativer Technologien soll flächendeckend ausgerollt werden, um die Versorgungs- und Verwaltungsprozesse zu optimieren.

Die Strategie betont die zentrale Rolle der Dateninteroperabilität und den Aufbau einer qualitativ hochwertigen Datenlandschaft, um die Potenziale der Digitalisierung voll auszuschöpfen. Durch die Verknüpfung bisheriger Datensilos und die Förderung eines digitalen Ökosystems sollen die Gesundheits- und Pflegedaten besser genutzt werden. Die Strategie sieht außerdem die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz aller Beteiligten vor, um eine breite Akzeptanz der neuen Technologien zu gewährleisten.

Insgesamt wird die Digitalisierungsstrategie als integraler Bestandteil der übergreifenden Digitalstrategie der Bundesregierung verstanden und dient als Leitfaden für alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen. Mit überprüfbaren Zielen und regelmäßigen Evaluationen wird die Strategie fortlaufend an neue Entwicklungen angepasst.

Die Vision einer grenzüberschreitenden, digitalen Gesundheitsversorgung, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt und digitale sowie analoge Versorgungswege optimal kombiniert, steht im Zentrum dieser Strategie und bildet die Grundlage für eine zukunftsfähige, resiliente und nachhaltige Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur.

### **3.2 Modulare IT-Plattform „ÖGDnet“**

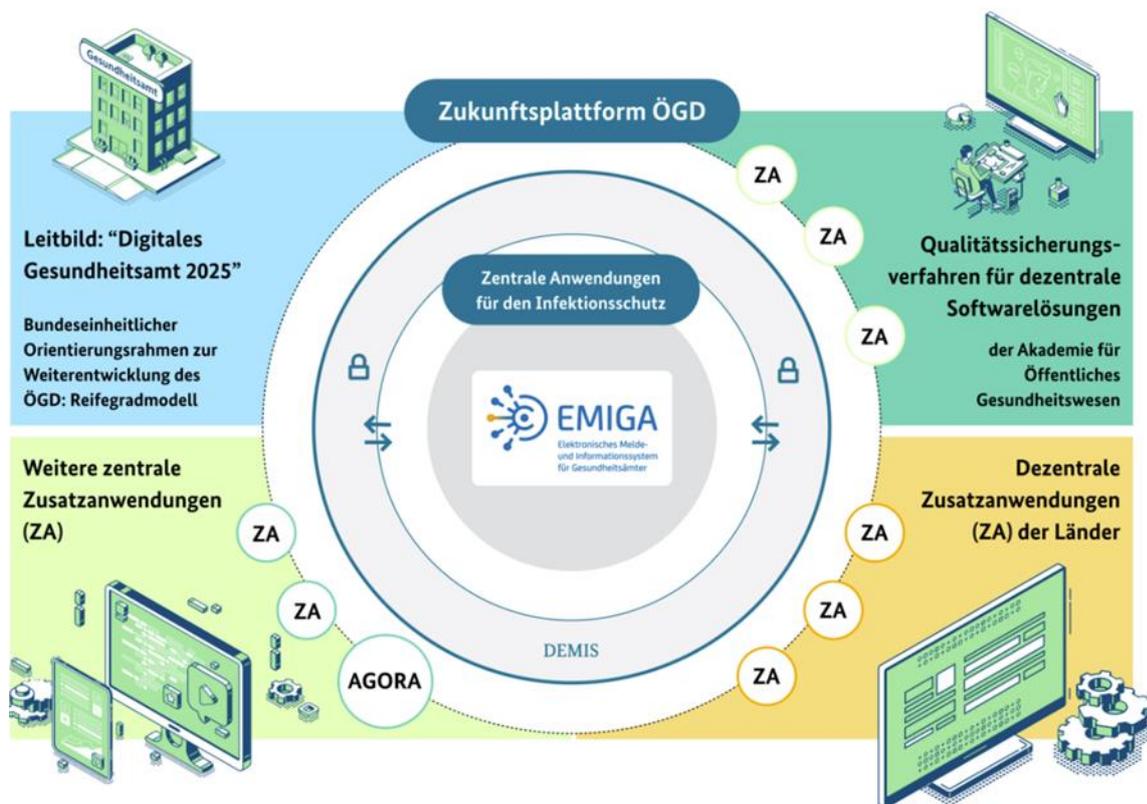
Die COVID-19-Pandemie hat eindrücklich gezeigt, dass zeitnahe, korrekte und vollständige Meldungen des Infektionsgeschehens von entscheidender Bedeutung sind. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Digitalisierung ein erhebliches Potenzial birgt, um die Effizienz und Qualität der Tätigkeiten im Bereich des Infektionsschutzes im ÖGD zu steigern.

Eine wesentliche Herausforderung bestand in der Vielzahl heterogener IT-Systeme und der fehlenden Möglichkeit eines einheitlichen und automatisierten Datenaustauschs zwischen diesen Systemen. Um

diesen Herausforderungen zu begegnen, wurde das Konzept der modularen IT-Plattform ÖGDnet entwickelt.

### ÖGDnet: Einheitlicher Zugang zu Kernfunktionalitäten und Erweiterungsmöglichkeiten

Das primäre Ziel von ÖGDnet ist es, im Infektionsschutz die Zersplitterung von Funktionalitäten über verschiedene, teils inkompatible IT-Systeme zu reduzieren und einen nahtlosen, automatisierten Datenaustausch zwischen den Anwendungen zu ermöglichen. Dies soll nicht nur die technischen Rahmenbedingungen für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des ÖGD schaffen, sondern auch den administrativen Aufwand in den Gesundheitsämtern signifikant verringern. Zudem ermöglicht die Plattform über einheitliche Schnittstellen den Zugang zu zusätzlichen Modulen, die beispielsweise länderspezifische Anforderungen adressieren. Auf diese Weise kann die Plattform flexibel erweitert werden, um einen medienbruchfreien Datenaustausch im gesamten ÖGD zu gewährleisten.



**Abbildung 1:** Die neue modulare ÖGDnet-Plattform

[Stand: 05.09.2024, Quelle: <https://gesundheitsamt-2025.de/digitalisierung/it-plattform-oegd>]

### Kernaspekte der modularen IT-Plattform

1. **Schwerpunkt Infektionsschutz:** Die Entwicklung der Plattform konzentriert sich auf den Infektionsschutz, da hier mit dem Infektionsschutzgesetz eine bundesweit einheitliche gesetzliche Grundlage vorliegt. Aufgrund der modularen Architektur können jedoch zukünftig auch weitere Anwendungen des ÖGD über standardisierte Schnittstellen in das System integriert und über ÖGDnet bereitgestellt werden.

2. **Elektronisches Melde- und Informationssystem für Gesundheitsämter (EMIGA):** Die Funktionalitäten der etablierten Software SurvNet@RKI werden vollständig in die neue zentrale Anwendung „EMIGA<sup>14</sup>“ integriert. EMIGA gewährleistet den standardisierten Datenaustausch auf allen Ebenen des ÖGD, unterstützt die sichere Verarbeitung personenbezogener Daten und bietet eine benutzerfreundliche, flexible und skalierbare Plattform. Zudem wird die Interoperabilität durch die Integration und Weiterentwicklung der Schnittstellen von dem Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem (DEMIS) und Drittanbietern gestärkt. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Einhaltung höchster Datenschutz- und Sicherheitsstandards.
3. **Einheitliches Organisationsverzeichnis:** Ein zentrales Organisationsverzeichnis, das mit EMIGA verknüpft ist, umfasst die Adress- und Kontaktdaten von relevanten Institutionen wie Gesundheitsämtern, Landesbehörden, dem (RKI) sowie medizinischen und gemeinschaftlichen Einrichtungen. Die Pflege dieses Verzeichnisses erfolgt durch fest zugewiesene Personen, um die kontinuierliche Aktualisierung und Korrektheit der Daten sicherzustellen.
4. **Webbasierter Zugang:** Die Nutzung der ÖGDnet-Plattform erfolgt über eine webbasierte Anwendung, um einen möglichst einfachen und jederzeit aktuellen Zugang zu gewährleisten. Dies reduziert den technischen Wartungsaufwand auf Seiten der Gesundheitsämter und stellt sicher, dass den Nutzenden stets die aktuelle Softwareversion zur Verfügung steht. Die Benutzeroberfläche ist dabei intuitiv gestaltet, um die Effizienz in der täglichen Anwendung zu maximieren.
5. **Dateninfrastruktur:** DEMIS bleibt integraler Bestandteil von ÖGDnet und fungiert weiterhin als Infrastruktur für den sicheren, datenschutzkonformen Austausch von Infektionsdaten.
6. **Microservice-Architektur:** Um die Modularität und Flexibilität der Plattform zu gewährleisten, wird eine Microservice-Architektur implementiert. Ein Microservice stellt eine kleine, spezialisierte Anwendung dar, die für eine bestimmte Funktion verantwortlich ist. Diese Microservices können unabhängig voneinander entwickelt, bereitgestellt und skaliert werden. Durch die Nutzung offener Schnittstellen (APIs) können die Microservices in andere Anwendungen integriert werden, was die Interoperabilität zwischen verschiedenen Systemen erheblich erleichtert. Dies ermöglicht es, die Plattform schnell an neue Anforderungen, wie etwa geänderte gesetzliche Vorgaben, anzupassen, ohne den laufenden Betrieb zu beeinträchtigen.
7. **Partizipative Entwicklung:** Die Entwicklung von ÖGDnet erfolgt in enger Abstimmung mit den Nutzenden aus den Gesundheitsämtern, den Ländern und dem RKI. In drei Gremien werden auf allen Ebenen des ÖGDs Anforderungen erhoben, insbesondere im Hinblick auf das Infektionsschutzmodul EMIGA. Dabei werden auch Verbesserungsvorschläge zur Qualitätssicherung, zur Optimierung der Kommunikation und zur Automatisierung von Prozessen berücksichtigt, um eine nutzerzentrierte und praxisnahe Lösung zu gewährleisten.

---

<sup>14</sup> <https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG32/EMIGA/emiga.html>

**Schlussfolgerung:** Mit ÖGDnet wird eine innovative, zukunftsweisende IT-Plattform für die Aspekte des Infektionsschutzes als einem wesentlichen Aufgabengebiet des ÖGD entwickelt, die den Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht nur in seiner digitalen Transformation unterstützt, sondern auch den Infektionsschutz maßgeblich optimieren soll. Die modulare Architektur sowie die partizipative Einbindung der Nutzenden sollen sicherstellen, dass die Plattform flexibel erweiterbar, technisch robust und anwendungsfreundlich bleibt.

### 3.3 Digitalstrategie „Sachsen Digital 2030: besser, schneller, sicher“

Die Digitalstrategie „Sachsen Digital 2030: besser, schneller, sicher<sup>15</sup>“ dient als umfassender Plan zur Gestaltung des digitalen Wandels in Sachsen. Sie strebt an, die Chancen der Digitalisierung in allen Lebensbereichen zu nutzen und gleichzeitig Risiken zu minimieren. Hier sind die zentralen Aspekte dieser Strategie zusammengefasst:

#### **Bedeutung des digitalen Wandels:**

Der digitale Wandel beeinflusst alle Lebensbereiche und schreitet in rasantem Tempo voran. Es ergeben sich zahlreiche Chancen, insbesondere durch neue Technologien, aber auch Herausforderungen, die in der Strategie adressiert werden.

#### **1. Stärken Sachsens:**

Sachsen verfügt über starke Kompetenzen in Schlüsseltechnologien wie Mikro- und Nanoelektronik, künstlicher Intelligenz und Robotik. Diese technologische Expertise soll weiter gefördert werden, um eine innovative Wirtschaft und sichere Arbeitsplätze zu unterstützen.

#### **2. Herausforderungen:**

Während Sachsen technologische Stärken hat, besteht Verbesserungsbedarf in Bereichen wie digitale Verwaltungsdienstleistungen und der Unterstützung kleinerer Unternehmen bei der digitalen Transformation.

#### **3. Leitmotive:**

- a. **Besser:** Digitale Technologien sollen das Leben der Menschen verbessern und bei der Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen unterstützen.
- b. **Schneller:** Der digitale Wandel soll beschleunigt werden, um das volle Potenzial schnellstmöglich auszuschöpfen.
- c. **Sicher:** Die Risiken der Digitalisierung werden transparent angesprochen, und es werden Maßnahmen zum Schutz vor Bedrohungen ergriffen.

#### **4. Gemeinsame Verantwortung:**

Die erfolgreiche Umsetzung der Digitalstrategie erfordert die enge Zusammenarbeit von Regierung, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft.

---

<sup>15</sup> <https://www.digitales.sachsen.de/die-strategie-sachsen-digital-3916.html>

## 5. **Beteiligung:**

Die Weiterentwicklung der Strategie erfolgt in einem partizipativen Prozess, der Akteurinnen und Akteure aus verschiedenen Bereichen sowie Bürgerinnen und Bürger einbezieht.

## 6. **Struktur der Strategie:**

Die Strategie ist in fünf Dimensionen unterteilt, jede mit einer Vision, Mission und spezifischen Aufgaben. Ein Aktionsplan beschreibt kurz- bis mittelfristige Maßnahmen nach dem S.M.A.R.T.-Prinzip.

## 7. **Prinzipien:**

- a. **Nachhaltigkeit:** Langfristiges Handeln in ökologischen, ökonomischen und sozialen Bereichen.
- b. **Teilhabe:** Jeder soll gleichberechtigt an der digitalen Gesellschaft teilnehmen können.
- c. **Resilienz:** Widerstandsfähigkeit gegenüber Krisen durch digitale Souveränität und Sicherheit.

## 8. **Gesellschaftliche Dimension:**

Bis 2030 soll der digitale Wandel das Leben der Menschen in Sachsen spürbar verbessern. Die Schwerpunkte liegen auf Bereichen wie Mobilität, Gesundheit & Pflege, Verbraucherschutz sowie Kunst & Kultur. Der Mensch steht im Zentrum des digitalen Wandels.

## 9. **Gesundheit und Pflege:**

Ziel ist es, stabile und sichere digitale Anwendungen bis 2030 im Gesundheits- und Pflegebereich zu etablieren. Dazu gehört die Digitalisierung von Prozessen in Krankenhäusern, die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept (E-Rezept) Maßnahmen umfassen unter anderem die Vereinheitlichung der Prozesse in den Gesundheitsämtern und den Ausbau digitaler Pflegeanwendungen.

## 10. **Digitale Infrastruktur:**

Eine moderne und flächendeckende digitale Infrastruktur soll bis 2030 in Sachsen Realität werden. Die Strategie setzt auf Glasfasernetze, die gigabitfähige Internetverbindungen ermöglichen. Diese Infrastrukturen sind entscheidend für den Zugang zu digitalen Technologien und die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen in Sachsen. Neben dem Breitbandausbau wird auch der Mobilfunkausbau vorangetrieben.

Die Digitalstrategie Sachsens ist ein umfassender Ansatz, der technologische Fortschritte, gesellschaftliche Teilhabe und wirtschaftliche Innovation miteinander verbindet, um den Freistaat erfolgreich durch den digitalen Wandel zu führen.

### 3.4 **Anknüpfungspunkte für den ÖGD Sachsen**

Die Digitalisierungsstrategie für den ÖGD Sachsen ist ein integraler Bestandteil der übergeordneten Digitalstrategie „Sachsen Digital 2030 – besser, schneller, sicher“ und gleichzeitig eingebettet in das Projekt „Digitales Gesundheitsamt 2025“ des BMG. In einem wissenschaftlichen Kontext wird hier betont, dass die Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitswesens sowohl die Effizienz und Qualität der

Gesundheitsversorgung als auch die Bewältigung zukünftiger Herausforderungen maßgeblich beeinflussen kann. Diese sektorale Strategie ist demnach keine isolierte Initiative, sondern ein essenzieller Bestandteil der umfassenden Digitalisierungsbemühungen des Freistaats Sachsen.

### **Einbettung in die übergeordnete Digitalstrategie**

Die Digitalstrategie „Sachsen Digital 2030“ verfolgt das Ziel, den digitalen Wandel in sämtlichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bereichen aktiv zu gestalten. Innerhalb dieses strategischen Rahmens spielt der ÖGD eine Schlüsselrolle, insbesondere vor dem Hintergrund wachsender Anforderungen an die Gesundheitsüberwachung, Prävention und Versorgung. Die Einbettung der ÖGD-Digitalisierungsstrategie in den größeren Kontext der sächsischen Digitalstrategie gewährleistet eine kohärente und abgestimmte Transformation, die mit den zentralen Zielen der Gesamtstrategie im Einklang steht: die Optimierung staatlicher Dienstleistungen, die Verbesserung der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger sowie die Sicherung einer modernen, wettbewerbsfähigen Gesundheitsinfrastruktur. Ein Beispiel dafür ist die Nutzung des KDN-Netzes als sicheres Netz für die Übertragung der Daten im Rahmen einer cloudbasierten Fachsoftware.

### **Anknüpfungspunkte an die Strategie des Bundesministeriums für Gesundheit**

Wichtige Impulse für den ÖGD Sachsen liefert auch die Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“ des BMG. Diese zielt auf die umfassende Transformation des Gesundheitswesens und der Pflege durch innovative digitale Lösungen ab, wobei Interoperabilität und Nutzerorientierung zentrale Leitmotive sind. Die Strategie des BMG strebt an, Versorgungsprozesse vollständig zu digitalisieren und die Vernetzung aller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen zu fördern. Diese Zielsetzungen bieten entscheidende Anknüpfungspunkte für den sächsischen ÖGD, unter anderem durch die Einbindung der ÖGD-net-Plattform. Weiterhin unterstützt die gematik als Digitalagentur des BMG die Bestrebungen zur Standardisierung von Schnittstellen im Gesundheitswesen durch die Bildung des Kompetenzzentrums für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG). Das Mandat der KIG umfasst folgende Aufgaben:

- zentrale Koordinierung und Priorisierung von Bedarfen
- Entwicklung, Beauftragung und Festlegung von Standards, Profilen, Leitfäden, Informationsmodellen, Referenzarchitekturen und Softwarekomponenten
- Zertifizierung von Primärsystemen mittels Konformitätsbewertung (KOB), ob verbindliche Standards konform umgesetzt wurden
- transparente Öffentlichkeitsarbeit durch den Betrieb und die Weiterentwicklung der Wissensplattform INA<sup>16</sup> sowie Listung von KOB-zertifizierten Systemen
- Organisation und Administration aller notwendigen Prozesse der Zusammenarbeit und Nachhalten der Ergebnisse und Berichte für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

---

<sup>16</sup> <https://www.ina.gematik.de/ueber-ina>

Dadurch wird der Rahmen auch für die Ausgestaltung der Schnittstellenlandschaft im ÖGD gebildet. Hier wäre allerdings die Vertretung des ÖGD im Interop-Council der KIG anzustreben.

### **Spezifische Gestaltungsräume für den ÖGD Sachsen**

Trotz dieser übergeordneten Zielsetzungen bedarf der ÖGD einer eigenen, sektorspezifischen Digitalstrategie, die auf die einzigartigen Herausforderungen und Anforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens zugeschnitten ist. Insbesondere die Notwendigkeit, datengestützte und präventive Gesundheitsmaßnahmen zu fördern, die Resilienz von Gesundheitsstrukturen zu stärken sowie die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssystems zu optimieren, erfordert maßgeschneiderte Maßnahmen und fachspezifische Lösungen, die weit über generische Digitalisierungsansätze hinausgehen.

Durch die Harmonisierung und Optimierung der Prozesse in den Gesundheitsämtern soll nicht nur die Effizienz der Verwaltungsabläufe gesteigert werden, sondern auch eine erhöhte Transparenz und Nachvollziehbarkeit gewährleistet werden. Dies ermöglicht es, datenbasierte Entscheidungen schneller und fundierter zu treffen, was insbesondere im Krisenfall, wie etwa der COVID-19-Pandemie, von entscheidender Bedeutung ist. Die Schaffung eines „Digitalen Gesundheitsamts“ dient dabei als Leuchtturmprojekt, das die strukturelle und funktionale Modernisierung des ÖGD vorantreibt und gleichzeitig eine enge Anbindung an die digitalen Infrastrukturen und Governance-Strukturen des Freistaats sicherstellt.

### **Synergieeffekte und sektorale Anpassung**

Während die übergreifende Digitalstrategie des Freistaats Sachsen Leitlinien und Visionen vorgibt, werden im Rahmen der ÖGD-Digitalstrategie spezifische Synergieeffekte genutzt, um sektorale Anpassungen zu ermöglichen. Hierzu zählt etwa die Implementierung automatisierter Prozesse zur Entlastung der Verwaltung, der verstärkte Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) zur Gesundheitsüberwachung und Datenanalyse sowie die Entwicklung nutzerorientierter, digitaler Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

In diesem Kontext spielt auch die Einführung der neuen Fachsoftware für den ÖGD Sachsen eine bedeutende Rolle. Diese Software ist speziell auf die regionalen Anforderungen und rechtlichen Rahmenbedingungen im Freistaat abgestimmt und ermöglicht zudem über entsprechende Kooperationsprojekte mit Gesundheitsämtern pilotiert eine nahtlose Integration in die ÖGDnet-Plattform. Sie unterstützt sowohl die automatisierte Datenverarbeitung als auch die spezifischen Verwaltungsprozesse in den sächsischen Gesundheitsämtern.

Durch die Kombination dieser spezialisierten Software mit den bundesweiten Standards und Schnittstellen von ÖGDnet wird es möglich, die Effizienz der Verwaltung zu steigern und gleichzeitig den Anforderungen des Infektionsschutzes sowie der Gesundheitsüberwachung gerecht zu werden. Zudem erleichtert die Fachsoftware den Einsatz moderner Technologien wie KI, die in der sächsischen Digitalstrategie und im BMG-Fahrplan für eine effizientere und vorausschauende Gesundheitsversorgung gefordert werden.

### **Schlussfolgerung**

Die spezifische Digitalisierungsstrategie für den ÖGD in Sachsen ist eine notwendige und zielgerichtete Reaktion auf die sektoralen Anforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens, während sie gleichzeitig als integraler Bestandteil der übergeordneten Digitalstrategie fungiert. Durch die Einführung einer neuen modernen Fachsoftware und die Einbindung von ÖGDnet sowie den damit verbundenen Synergieeffekten sowie der engen Anbindung an die BMG-Digitalisierungsstrategie unter Berücksichtigung und Nutzung der Digitalstrategie wird der Freistaat Sachsen in die Lage versetzt, eine flexible, skalierbare und zukunftssichere IT-Infrastruktur aufzubauen, die sowohl die regionalen Besonderheiten als auch die bundesweiten Anforderungen berücksichtigt. Die Fachsoftware für den ÖGD Sachsen bietet zudem eine maßgeschneiderte Lösung, um die komplexen Verwaltungsaufgaben der Gesundheitsämter effizienter zu gestalten. Die Software, in enger Verbindung mit ÖGDnet, ermöglicht es, datengestützte Entscheidungen schneller und fundierter zu treffen. Sie gewährleistet zudem die Umsetzung sächsischer Besonderheiten und spezifischer rechtlicher Vorgaben im ÖGD, was im Kontext der übergeordneten Digitalstrategie von entscheidender Bedeutung ist. Diese Dualität – die Synergie mit den landesweiten Digitalisierungszielen und die sektorspezifische Anpassung – bildet den Grundpfeiler der digitalen Transformation des ÖGD in Sachsen.

### **3.5 Vorstellung des Reifegradmodells**

Das Reifegradmodell zur Unterstützung des „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ basiert auf einer methodisch fundierten Vorgehensweise, die sowohl qualitative Interviews als auch eine umfangreiche Literaturrecherche kombiniert, um eine ganzheitliche und praxisnahe Grundlage für die Digitalisierung von Gesundheitsämtern zu schaffen. Im Rahmen des Projekts ReDiGe wurde das Modell seit seiner Erstentwicklung kontinuierlich weiterentwickelt und liegt aktuell in Version 1.4 (Stand: August 2024) vor. Die regelmäßige Evaluation erfolgt in klar definierten Zyklen, die eine fortlaufende Anpassung und Optimierung sicherstellen. So wird im Projekt EvalDiGe der digitale Reifegrad der Gesundheitsämter über einen Zeitraum von vier Jahren wissenschaftlich erfasst und analysiert, um die Wirksamkeit der digitalen Transformationsprozesse zu bewerten und die fortschreitende Entwicklung des Modells selbst zu ermöglichen.

Das Reifegradmodell bietet somit nicht nur eine Momentaufnahme der digitalen Leistungsfähigkeit, sondern fungiert als dynamisches Werkzeug zur strategischen Planung und Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen im ÖGD.

Durch den Einsatz des Reifegradmodells wird der Umsetzungsstand der Maßnahmen zur digitalen Transformation der Gesundheitsämter detailliert und systematisch bewertet. Es gliedert sich in acht zentrale Dimensionen und 27 Subdimensionen, die die wesentlichen Handlungsfelder der Digitalisierung abdecken. Zu den Dimensionen gehören die Digitalisierungsstrategie, Mitarbeitende, Prozessdigitalisierung, IT-Bereitstellung, IT-Sicherheit, Bürgerzentrierung, Zusammenarbeit sowie Software, Daten und Interoperabilität.

Jede Dimension umfasst spezifische Subdimensionen, die konkrete Aspekte der digitalen Reife eines Gesundheitsamts (GA) bewerten. So wird beispielsweise die Digitalisierungsstrategie anhand ihrer Definition, der Kommunikation innerhalb der Behörde, der Zuordnung von Verantwortlichkeiten und der

Bereitstellung eines Digitalisierungsbudgets erfasst. Die Subdimensionen zu Mitarbeitenden behandeln hingegen Themen wie Sensibilisierung, Partizipation und Schulung, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten aktiv in die Digitalisierungsprozesse eingebunden sind und über das nötige Wissen verfügen. Auch die technische und organisatorische IT-Bereitstellung, IT-Sicherheit und die inter- und intraorganisationale Zusammenarbeit spielen eine zentrale Rolle im Modell, da sie die Grundlage für eine stabile, zukunftssichere und vernetzte Digitalisierungsinfrastruktur schaffen.

<b>Dimension</b>	<b>Subdimension</b>	<b>Erläuterung</b>
<b>Digitalisierungsstrategie</b>	Definition, Kommunikation und Umsetzung	Umfang der Definition, Kommunikation und Umsetzung der Digitalisierungsstrategie eines Gesundheitsamts.
	Verantwortlichkeiten	Festlegung der verantwortlichen Personen für Digitalisierungsmaßnahmen und deren Vernetzung im ÖGD.
	Digitalisierungsbudget	Evaluation des zur Verfügung stehenden Digitalisierungsbudgets.
<b>Mitarbeitende</b>	Sensibilisierung	Evaluation der Sensibilisierung der Mitarbeitenden für Digitalisierungsmaßnahmen.
	Partizipation	Einbindung der Mitarbeitenden in Digitalisierungsprojekte, z. B. durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.
	Schulungen	Verfügbarkeit konkreter Schulungsangebote zur Förderung des digitalen Wissens.
<b>Prozessdigitalisierung</b>	Dokumentation	Festlegung und Durchführung einer einheitlichen Prozessdokumentation im Gesundheitsamt.
	IT-Unterstützung	Grad der IT-gestützten Prozessabläufe im Gesundheitsamt.
	Abteilungsübergreifende Prozesse	Integration übergreifender Prozesse, wenn möglich, über Organisationseinheiten hinweg.
	Evaluation	Evaluation der Prozesse hinsichtlich Verbesserungspotentialen.
<b>IT-Bereitstellung</b>	IT-Arbeitsplatz	Notwendige Hardware und Arbeitsplatzgestaltung für stationäres und mobiles Arbeiten.

<b>Dimension</b>	<b>Subdimension</b>	<b>Erläuterung</b>
	Organisation der IT-Beschaffung	Entwicklung einer bedarfsgerechten und vorausschauenden IT-Beschaffung.
	Bezug von IT-Infrastruktur	Organisation der IT-Infrastruktur, inklusive Netzwerk, Server und Speicher.
	Anwendung IT-Service Prozesse	Etablierung eines IT-Service-Managements.
<b>IT-Sicherheit</b>	IT-Sicherheitsmanagement	Planung, Lenkung und Kontrolle zur Sicherstellung der Informationssicherheit.
	Umgang mit IT-Sicherheitsrisiken und Angriffen	Maßnahmen zum Schutz der IT-Sicherheit, einschließlich Prävention, Detektion und Reaktion.
	Identitäts- und Zugangsmanagement	Verwaltung von Zugriffsberechtigungen und Authentifizierung.
<b>Bürgerzentrierung</b>	Interaktion	Berücksichtigung der digitalen Bedürfnisse und Präferenzen der Bürgerinnen und Bürger.
	Präferenzen	Verfügbarkeit von alternativen Kanälen und barrierefreien Zugängen sowie digitalen Authentifizierungsmöglichkeiten.
<b>Zusammenarbeit</b>	Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitsamtes	IT-gestützte Zusammenarbeit zwischen Organisationseinheiten innerhalb des Gesundheitsamtes.
	Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern und mit Landesstellen	IT-gestützter Austausch zwischen Gesundheitsämtern und Landesstellen.
	Zusammenarbeit mit externen Stakeholdern	Aufbau von permanenten IT-gestützten Kommunikationskanälen mit externen Stakeholdern.
<b>Software, Daten, Interoperabilität</b>	Einsatz von Fachanwendungen	Integration und Gestaltung von Fachanwendungen zur Förderung der Nutzerakzeptanz und Effizienz.
	Technische Interoperabilität	Sicherstellung der medienbruchfreien technischen Kollaboration zwischen Akteuren des ÖGD.

Dimension	Subdimension	Erläuterung
	Datenanalyse, Berichterstattung	Grad der Automatisierung von Kennzahlen und Berichten zur Entscheidungsunterstützung.
	Anforderungen, Dokumentation und Fehlermanagement	Umfassendes Lebenszykluskonzept für Fachanwendungen, einschließlich Updates und Resilienz.
	Datenschutz	Sicherstellung des Datenschutzes im Rahmen aller digitalen Aktivitäten.

**Tabelle 1:** Ausführung des Reifegradmodells

Das Reifegradmodell ist ein multidimensionales Werkzeug, das auf den beschriebenen Dimensionen und Subdimensionen aufbaut und somit einen differenzierten Einblick in den digitalen Entwicklungsstand von Gesundheitsämtern bietet.

### 3.6 Vorgehen im Projekt

Das Vorgehen im Projekt „Digitales Gesundheitsamt 2025 – ÖGD-Behörden des Freistaats Sachsen“ gliedert sich in die Analyse, die Workshops sowie die Konsolidierung der Ergebnisse.

#### 3.6.1 Analysephase (Analyse des Status Quo)

Zu Beginn wurde der erhobene Status Quo aus dem Reifegradmodell (RGM) der beteiligten Institutionen des ÖGD analysiert. Auf Basis dieser quantitativen Erhebung wurden die ersten Indikatoren zur Ermittlung strategischer Ziele und operativer Maßnahmen erarbeitet. Zusätzlich wurden in einem IT-Fragebogen die damaligen technologischen und softwareseitigen Themenstellungen und Herausforderungen herausgearbeitet. Ergänzend wurden Harmonisierungskonferenzen und Prozessanalysen durchgeführt, die Aufschluss über die derzeitigen prozessualen Abläufe und die Zusammenarbeitsmodelle geben. Aus der Kombination der verschiedenen Analyse-Ergebnisse ergibt sich ein umfängliches Bild des digitalen Reifegrads der Gesundheitsämter und der beteiligten Institutionen.

#### 3.6.2 Workshopphase

Basierend auf den Ergebnissen der Analysephase wurde die Vision des ÖGD und das dazugehörige Mission Statement entwickelt. In Zusammenarbeit mit dem SMS und einigen Landesbehörden wurden in einem vorgelagerten Workshop dieses übergreifende Ziel (Vision) und das Mission Statement ausgearbeitet. Basierend auf den Ergebnissen des vorgelagerten Workshops wurden sechs weitere Workshops zur Erarbeitung der strategischen Ziele und operativen Maßnahmen je Subdimensionen des Reifegradmodells durchgeführt, die in diesem Papier detailliert beschrieben werden. Zur Erarbeitung der Ziele und Maßnahmen in den Workshops wurden Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen sächsischen Gesundheitsämter und weiterer Institutionen des ÖGD, einschließlich der LUA, eingeladen.

### **3.6.3 Konsolidierungsphase**

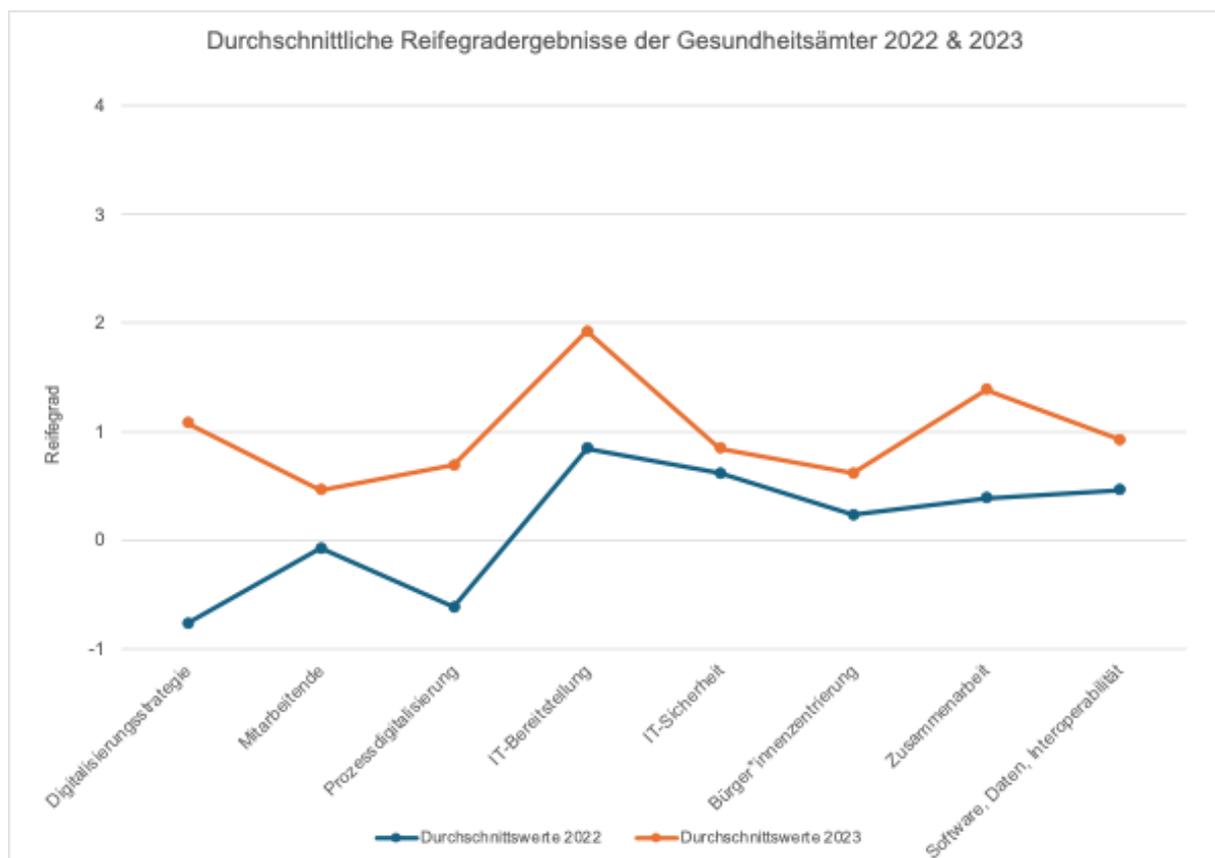
Im Anschluss wurden die Ergebnisse der Workshops konsolidiert und weiterverarbeitet. Die anschließende Formulierung des Strategiedokumentes erfolgte auf Basis der Erkenntnisse aus der Analyse des Status Quo und der Ergebnisse der Workshopreihe.

## 4 Auswertung des digitalen Reifegrads der Gesundheitsämter Sachsens

Im Folgenden wird der Status Quo der Gesundheitsämter und der LUA abgebildet. Hierzu wird zunächst das Ergebnis des Reifegradmodells zusammenfassend dargestellt.

### 4.1 Ergebnis Reifegradmodell

Entlang des beschriebenen Reifegradmodells wird einmal jährlich, immer zum Jahresende, die digitale Reife der sächsischen Gesundheitsämter und die LUA erhoben. Jedes Gesundheitsamt hat zum Ziel bis zum Ende der Paktlaufzeit 2026 seine digitale Reife in allen Dimensionen auf den Reifegrad 3 zu heben. Die nachfolgende Abbildung stellt das durchschnittliche Ergebnis der 13 Gesundheitsämter der Reifegraderhebung zum 30.06.2022 und 31.12.2022 (keine Unterschiede in den ersten beiden Messungen) und zum Jahresende 2023 entsprechend dem Reifegradmodell dar. Der Grafik ist zu entnehmen, dass die Institutionen sich noch – insbesondere in den Dimensionen Bürgerzentrierung und Mitarbeitende – in einem Stadium befinden, in dem die digitale Reife sehr am Anfang steht. Wenn der Reifegrad 0 nicht erreicht wurde, wurde rechnerisch die Ziffer -1 vergeben. Daher kommt es für die Auswertung für 2022 teils zu negativen Ergebnissen.



**Abbildung 2:** Ergebnisse des Reifegradmodells (Zeitpunkt der Erhebung: Dezember 2023)

Um die Analyse des digitalen Status Quo zu vertiefen, wurden insbesondere die Themen IT-Systeme und Prozesse verstärkt betrachtet. In diesem Zusammenhang wurde für das Digitalisierungsprojekt des

ÖGD Sachsen (2023) Ende 2022 und Anfang 2023 ein IT-Fragebogen mit den Akteurinnen und Akteuren des ÖGD ausgefüllt. Mithilfe der Befragung wurden explizit die Leistungen und die Verwendung von Gesundheitssoftware und Fachanwendungen ermittelt und evaluiert. Des Weiteren wurden auf Basis der gemeinsam erhobenen Ist-Prozesse Harmonisierungskonferenzen mit Vertreterinnen und Vertretern aller 13 Gesundheitsämter und der LUA durchgeführt. Ziel war die Standardisierung dieser Prozesse sowie die Sammlung detaillierter Informationen zur Durchführung der Prozesse. Die Aktivitäten hatten zum Ziel, die Zahlenwerte aus dem RGM besser zu verstehen und damit das Verständnis zum digitalen Status Quo zu schärfen.

## 4.2 Ergebnis IT-Fragebogen

Entscheidend für den Einsatz und das Zusammenspiel der Fachanwendungen innerhalb und zwischen Gesundheitsämtern ist die Interoperabilität, also die Möglichkeit des einfachen Datenaustauschs zwischen verschiedenen Applikationen. Der IT-Fragebogen zeigt, dass die Gesundheitsämter in Sachsen eine weitgehend homogene Applikationslandschaft nutzen, insbesondere im Bereich des Infektionsschutzes. Alle Gesundheitsämter setzen auf eine einheitliche Fachanwendung jedoch mit individuellen Lizenzverträgen. Aufgrund unterschiedlicher Ressourcen und Prozessen kann es dennoch zu unterschiedlichen Nutzungsweisen führend. Es gibt (bedingt durch heterogene Arbeitsabläufe sowie nicht vollumfängliche Anbindung Externer an die zur Verfügung stehenden Datenübermittlungs- und Synchronisationswege) Unterschiede in der Verarbeitung und Übermittlung von Daten.

### Kernergebnisse des IT-Fragebogens 2023:

- **IT-Ausstattung:** Die Gesundheitsämter sind abhängig der Art und Größe der Kommune (damit verbunden mit deren Aufgaben), gesondert individuelle festgelegter IT-Beschaffungsfestlegungen usw. differenziert ausgestattet. Die Förderungen des ÖGD ermöglichte größtenteils eine umfassende Anpassung der Ausstattungen, u.a. an aktueller Hardware.
- **Datenaustausch:** Der Datenaustausch erfolgt sehr unterschiedlich, mit einem großen Potenzial für Digitalisierung. Papier und Fax sind weiterhin signifikante Austauschmethoden.
- **Telematikinfrastruktur (TI):** Der systematische Anschluss der TI an die Gesundheitsämter fehlte zum Zeitpunkt der Befragung. Empfohlen wurde, dies zukünftig per Schnittstelle anzubinden, damit die Kommunikation erfolgen kann.
- **Dokumentenmanagement:** 38 Prozent der Gesundheitsämter nutzen ein digitales Dokumentenmanagementsystems (DMS), jedoch ist es nur in 23 Prozent an die Fachanwendung angebunden.

- **Fachanwendungen:** Die hauptsächlich genutzte und in Sachsen einheitliche Fachanwendung OctoWare TN sowie das Meldesystem DEMIS<sup>17</sup> unterstützen ebenso den Infektionsschutz und ermöglichen den Datenaustausch.
- **Sicherheitsmaßnahmen:** Die Authentifizierung im Netzwerk erfolgt bei den meisten Gesundheitsämtern mit Mehrfaktor-Authentifizierung und Transportverschlüsselung ist noch nicht flächendeckend umgesetzt.

### 4.3 Weiterentwicklung der Prozesse im Digitalisierungskonzept des ÖGD Sachsen

Als wesentlichen Baustein sieht das ÖGD-Reifegradmodell die Dimension „Prozessdigitalisierung“ vor. Diese zielt insbesondere auf die Prozessdokumentation und -durchführung ab. Im Kontext der Digitalisierung des ÖGD in Sachsen ist vor dem Hintergrund des kooperativen Vorgehens über alle Gesundheitsämter hinweg dabei insbesondere die Verwendung der Prozesse für die Unterstützung der Ausschreibung für ein modernes Fachverfahren in den Fokus genommen worden. Aspekte, die Überschneidungen mit der Dimension „Mitarbeitende“ haben, sind vordringlich durch die Gesundheitsämter individuell zu betrachten.

Das Vorgehen in der Prozessbetrachtung umfasste die Identifikation und Auswahl der relevantesten Geschäftsprozesse sowie die Fachsoftware-spezifischen Prozesse. Dies geschah über mehrere Arbeitsphasen, ausgehend zunächst von bereits vorhandenen IST-Prozessmodellen in den beteiligten Gesundheitsämtern, dann unter Einbezug einer umfangreichen ÖGD-Prozessliste. Der abschließende Stand umfasste 53 SOLL-Prozessmodelle, denen in der Regel entsprechende IST-Modelle zugrunde liegen.

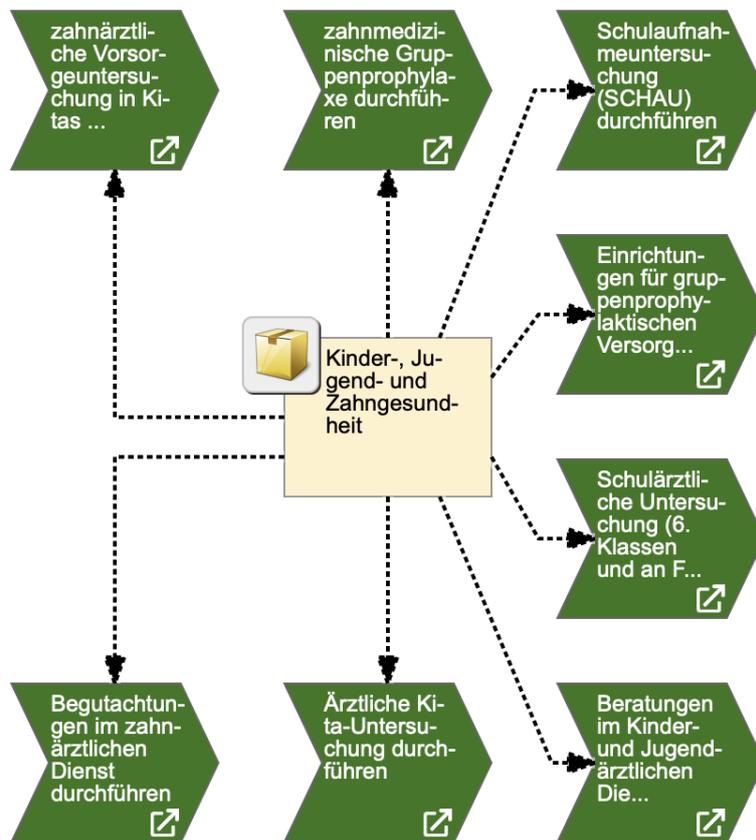
Eine Herausforderung stellte die Verständigung über IST-Prozesse zwischen den 13 sächsischen Gesundheitsämtern dar. Hierzu wurden die vorhandenen IST-Modelle zunächst in Workshops mit mehreren beteiligten Gesundheitsämtern abgeglichen und Differenzen herausgearbeitet. Im Rahmen von Harmonisierungskonferenzen konnten auf dieser Grundlage gemeinsame SOLL-Prozesse entwickelt werden. Als großer Vorteil stellte sich bei dem Vorgehen heraus, dass fast alle beteiligten Landkreise und kreisfreien Städte mit der Prozessplattform Sachsen auf eine einheitliche Prozessmanagement-Plattform setzen und mit PICTURE-BPMN auch einen gemeinsamen Modellierungsstandard verwenden.

Die Entwicklung der SOLL-Prozesse zog sich über einen Zeitraum von mehreren Monaten. Dies hatte zur Folge, dass sich Erkenntnisse zu Anforderungen, sowie auch konkrete einzelne Modellierungskonventionen, fortwährend entwickelten. In der Konsequenz schloss diese Phase der Prozessmanagement-Betrachtung mit einer systematischen Evaluation und Überarbeitung aller SOLL-Modelle ab. Dabei wurden entsprechende Angleichungen vorgenommen, z.B. bei wiederkehrenden Schrittfolgen in den unterschiedlichen Prozessen oder auch durch systematische Benennung und Verknüpfung von Prozesskontexten.

---

<sup>17</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS\\_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_inhalt.html)

In einer übergreifenden Prozesslandkarte wurden alle 53 SOLL-Prozesse grafisch zugänglich gemacht und ÖGD-Themenkreisen zugeordnet. Hierüber ist ein leichter Zugang für alle Beteiligten möglich und vereinfacht die weitere Verständigung untereinander sowie mit Dienstleistern für die weitere Unterstützung der Digitalisierung im ÖGD des Freistaates Sachsen. Die Abbildung 3 stellt beispielhaft einen Ausschnitt der Prozesslandkarte dar und hebt dabei die Prozesse im Bereich der Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit hervor. Die vollständige Prozesslandkarte ist unter dem folgenden [Link](#)<sup>18</sup> zu finden.



**Abbildung 3:** Ausschnitt aus der Prozesslandkarte

Die ebenfalls laufende KRITIS-Untersuchung (vgl. Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) sieht vor, die Prozesssteckbriefe weiter anzureichern und somit u.a. Aspekte des Risikomanagements mit der Prozessperspektive zu unterstützen und zu verknüpfen.

<sup>18</sup> <https://www.prozessplattform.de/qa-sachsen/s/oegd-sachsen>

## 5 Vision und Mission Statement

Basierend auf den Leitplanken der Digitalstrategie für den Freistaat Sachsen und der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege vom BGM wurde die Vision und das Mission Statement für die Digitalisierungsstrategie des ÖGD, mit Fokus auf die Gesundheitsämter entwickelt.

### 5.1 Vision

*Wir setzen die geeignetsten digitalen Prozesse ein, um gemeinsam die öffentliche Gesundheit zu verbessern und das Gemeinwohl zu stärken.*

Zur Gewährleistung eines gemeinsamen, einheitlichen Verständnisses hinsichtlich der Vision werden weiterhin die hervorgehobenen Elemente der Vision erläutert.

- **Geeignetsten:** Es wurde bewusst die gesteigerte Form des Adjektivs „geeignet“ verwendet. Dadurch soll hervorgehoben werden, dass aus einer Vielzahl potenziell geeigneter digitaler Prozesse die bestmöglichen Prozesse ausgewählt werden. Hierbei soll der Begriff „geeignet“ u.a. die Verwendung der bestmöglichen Arbeitsmittel, eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung und damit einhergehende Priorisierung sowie Qualitätssicherung ausdrücken.
- **Digitale Prozesse:** Die Effektivität und Effizienz der geeignetsten digitalen Prozesse wird durch Prozessanalysen und -optimierungen gewährleistet. Der Überbegriff „digitale Prozesse“ subsummiert in diesem Zusammenhang alle digitalen Prozesse, digitalen Werkzeuge und auch Software. Hierbei orientieren wir uns an der Etablierung und Einhaltung von medienbruchfreien Standards, wodurch eine Homogenisierung der Verfahrenslandschaft ermöglicht wird und Aspekte des Datenschutzes und der IT-Sicherheit Berücksichtigung finden. Die digitalen Prozesse bilden die Schnittstelle nach innen und außen.
- **Gemeinsam:** Der Begriff „gemeinsam“ soll das Einheitsgefühl verdeutlichen: Es sollen gemeinsame Werte definiert und gelebt sowie gemeinsam ein Ziel verfolgt werden, wobei sich die Beteiligten an zu erarbeitenden, einheitlichen, übergreifenden Richtlinien orientieren. Um dies zu erreichen, wird eine geeignete Kollaborationssoftware verwendet und der Fokus auf die Interoperabilität der Systeme gelegt. Bestärkt wird das Einheitsgefühl durch die Etablierung und das Leben einer Austauschkultur, durch welche den Akteurinnen und Akteure Zugang zu einer gemeinsamen Wissensbasis ermöglicht wird. Durch den Begriff „gemeinsam“ werden die Mitarbeitenden, Bürgerinnen und Bürger sowie weitere Akteurinnen und Akteure des ÖGD in den Fokus gerückt.
- **Öffentliche Gesundheit:** Unter dem Begriff „öffentliche Gesundheit“ werden alle Aktivitäten subsummiert, die über die Arzt-Patienten-Verhältnisse hinausgehen. Dazu gehören u.a. Infektions- und Seuchenschutz, Lebensmittelsicherheit und der sozialpsychiatrische Dienst. Diese Aufgaben sind wesentliche Bestandteile des ÖGD, jedoch nicht Teil der Arbeit in den Gesundheitsämtern.
- **Gemeinwohl:** Die Stärkung des „Gemeinwohls“ geht einher mit der Sicherung einer geringeren Krankheitsanfälligkeit. Als Resultat aus der Stärkung des Gemeinwohls wiederum ergibt sich die Sicherung der wirtschaftlichen Stabilität.

In Ergänzung zu der Vision wurde ein Mission Statement entwickelt, welches den Beteiligten Orientierung in ihrer täglichen Arbeit geben soll.

## **5.2 Mission Statement**

*In einer Kultur des kontinuierlichen Verbesserns verwenden wir digitale Werkzeuge, basierend auf einheitlichen Standards. Wir schaffen alle Voraussetzungen, um sämtliche Verfahren digital zur Verfügung zu stellen. Wir stärken digitale Kompetenzen, schaffen eine Zusammenarbeitskultur und bündeln bestehendes Wissen und setzen auf effiziente Prozesse.*

Aus dem Mission Statement können wiederum verschiedene Handlungsbedarfe wie beispielsweise die Folgenden abgeleitet werden:

- Befähigung der Mitarbeitenden u.a. durch Stärkung ihrer digitalen Kompetenzen
- Etablierung und Umsetzung geeigneter Gremien zur Kollaboration
- Wandel der Kultur und des Mindsets in den Gesundheitsämtern hin zu einer agilen Arbeitsweise
- Etablierung und Umsetzung von praktikablen Lösungen
- Umsetzung von gesetzlichen Grundlagen und datenschutzrechtlicher Regelungen

Zur Strukturierung der Vielzahl an Handlungsbedarfe zur Digitalisierung des ÖGD dient das RGM als Orientierung.

## 6 Maßnahmenkatalog inkl. Bündelung & Verantwortlichkeiten (Rollen)

In diesem Kapitel werden die operativen Maßnahmen je Subdimension aufgeführt und in einer separaten Exceltabelle, dem Maßnahmenkatalog, weiter aufbereitet und geclustert. Dieser Katalog bündelt die in den Workshops gesammelten Maßnahmen systematisch und definiert Verantwortlichkeiten sowie Deadlines, um eine strukturierte und effiziente Umsetzung zu gewährleisten, welcher dem SMS, den Gesundheitsämtern und der LUA vorliegt.

Alle Bereiche wurden durch das Konsortium vorausgefüllt und werden mit ausgewählten Gesundheitsämtern konsolidiert und gemeinschaftlich mit allen Gesundheitsämtern finalisiert.

### 6.1 Dimensionen des Reifegradmodells

Um die in den Workshops gesammelten Maßnahmen besser filtern und zuordnen zu können, wurden diese den Dimensionen des Reifegradmodells zugeordnet:

1. **Digitalisierungsstrategie:** Definition, Kommunikation und Umsetzung, Verantwortlichkeiten und Budget.
2. **Mitarbeitende:** Sensibilisierung, Partizipation und Schulungen.
3. **Prozessdigitalisierung:** Optimierung und Automatisierung von Verwaltungsprozessen.
4. **IT-Bereitstellung:** Infrastruktur und technische Ausstattung.
5. **IT-Sicherheit:** Maßnahmen zum Schutz der Daten und Systeme.
6. **Software:** Einsatz und Integration von Softwarelösungen.
7. **Daten:** Erfassung, Verarbeitung und Nutzung von Daten.
8. **Interoperabilität:** Fähigkeit zur Zusammenarbeit und Datenaustausch zwischen verschiedenen Systemen.

### 6.2 Verantwortlichkeiten

Zur weiteren Ausdifferenzierung wurden verantwortliche Instanzen ausgearbeitet. Diese sind dafür zuständig, zu gewährleisten, dass die Maßnahmen innerhalb der festgelegten Deadline umgesetzt werden. Federführend sind dies:

- SMS
- Gesundheitsamt
- LUA

Um eine fristgerechte Umsetzung des Projekts zu gewährleisten ohne Ressourcen über Gebühr zu strapazieren, wurde jeder Maßnahme ein Zeithorizont zugeordnet, innerhalb dessen sie abgeschlossen sein sollte. Der Zeithorizont lässt sich in kurz-, mittel- und langfristig einteilen:

- Kurzfristig: Umsetzung im Jahr 2024

- Mittelfristig: Umsetzung im Jahr 2025
- Langfristig: Umsetzung im Jahr 2026

### **Zusätzliche Informationen zur Finanzierung des Pakts ÖGD:**

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wurde am 29. September 2020 von Bund und Ländern beschlossen, um den ÖGD in Deutschland personell zu stärken, zu modernisieren und besser zu vernetzen. Für die Umsetzung stellt der Bund insgesamt **4 Milliarden Euro** für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2026 bereit.

Die Finanzmittel sind wie folgt aufgeteilt:

- **3,1 Milliarden Euro:** Diese Mittel sind für den Personalaufwuchs und die Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD vorgesehen. Dies umfasst die Einstellung zusätzlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Erhöhung der Sichtbarkeit des ÖGD in der Bevölkerung.
- **800 Millionen Euro:** Diese Mittel sind für die Digitalisierung des ÖGD vorgesehen. Dazu gehört die Bereitstellung von Hardware, Software und Dienstleistungen, die notwendig sind, um die digitale Vernetzung und den sicheren Datenaustausch im Gesundheitswesen zu verbessern.
- **50 Millionen Euro:** Diese Mittel sind für die Stärkung der Infrastruktur von Flug- und Seehäfen zur Umsetzung internationaler Gesundheitsvorschriften vorgesehen.
- **24 Millionen Euro:** Diese Mittel sind für den Auf- und Ausbau des DEMIS vorgesehen.
- **16 Millionen Euro:** Diese Mittel sind für die personelle Stärkung beteiligter Bundesbehörden vorgesehen.
- **10 Millionen Euro:** Diese Mittel sind für Forschung und Evaluierung vorgesehen.

Der Pakt wird durch den „Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“<sup>19</sup> begleitet, der vom BMG und den Ländern eingesetzt wurde.

---

<sup>19</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-oegd/beirat-pakt-oegd>

## 7 Übersicht Ziele und Maßnahmen der Dimensionen und Subdimensionen

Im Folgenden sind die strategischen Ziele je Subdimension aufgeführt. Die beschriebenen operativen Maßnahmen sollen den Weg beschreiben, um das strategische Ziel der Erreichung der Reifegradstufe 3 zu erzielen.

Die beschriebenen Dimensionen, die strategischen Ziele je Subdimension und die darauf einzuhaltenden operativen Maßnahmen sind für die Gesundheitsämter des Freistaates Sachsen im Kontext der Digitalisierung handlungsleitend. Alle Ebenen waren in Form von Workshops maßgeblich an der Erarbeitung beteiligt und liegt ihnen tabellarisch und detailliert vor.

### 7.1 Mitarbeitende

Zur Erreichung einer Reifegradsteigerung werden die Mitarbeitenden der Behörden des ÖGD in den Entwicklungsprozess einbezogen und Mitarbeitendenschulungen durchgeführt. Darüber hinaus werden diese sensibilisiert, dass es zu Änderungen (Change) in der Zusammenarbeit und in den Arbeitsabläufen durch die Digitalisierung kommen wird.

#### 7.1.1 Sensibilisierung

---

##### Strategisches Ziel

Die Sensibilisierung der Mitarbeitenden wird bis Ende 2025 gewährleistet und kontinuierlich weitergeführt unter Berücksichtigung sich wandelnder Begebenheiten.

##### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Zur Vorstellung des strategischen Ziels soll ein Kick-Off in allen Gesundheitsämtern und den Institutionen LUA und Landesdirektion Sachsen (LDS) für alle Mitarbeitenden bis Q4 2024 (nach Zuschlag der Fachsoftware) durchgeführt werden.
2. Um die Sensibilisierung der Mitarbeitenden zu stärken, ist in den freiwilligen Mitarbeitendengesprächen eine Sensibilisierung zu Stand und Entwicklungspotenzialen der Digitalkompetenzen aufzunehmen bis Q1 2025 und dann fortlaufend zu realisieren.
3. Die Sensibilisierung soll in den bestehenden Schulungsmaßnahmen berücksichtigt werden. Bis Q4 2025 ist die Schulungskonzeption erstmalig dahingehend anzupassen, dauerhaft sicherzustellen und auf Aktualität zu prüfen.
4. Es ist eine Kultur des regelmäßigen Informierens und Sensibilisierens innerhalb der Gesundheitsämter bis Q4 2025 zu etablieren und in regelmäßigen Dienstberatungen umzusetzen.

#### 7.1.2 Partizipation

---

##### Strategisches Ziel

Bis Ende 2026 wird eine Entscheidungsplattform für einen kontinuierlichen internen und externen Austausch mit Wissens- und Entscheidungsträgern über Digitalisierungsinitiativen aufgebaut.

## Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. In der internen Organisation wurden die verantwortlichen Personen für die Digitalisierung bis Q2 2024 bekanntgegeben.
2. Die Etablierung eines regelmäßigen Gremiums für Digitalisierungsinitiativen in den jeweiligen Gesundheitsämtern, bzw. die regelmäßige Einbeziehung von Power Usern<sup>20</sup>, ist bis Q4 2024 zu realisieren.
3. Es ist ein einheitlicher Prozess für die Entwicklung und dauerhafte Kontrolle, zur Generierung und Einhaltung von kurzen Entscheidungswegen im einzelnen Gesundheitsamt sowie für die Beauftragung und Umsetzung von digitalen Initiativen bis Q4 2024 aufzubauen.

LUA:

1. Etablierung von Digitalisierungsworkshops & Konzept zu signifikanten Themen und Änderungen zur Einbeziehung von ausgewählten Mitarbeitern.
2. Abgleich der Tätigkeitsbeschreibung der Projektstelle Digitalisierung mit den Punkten aus dem Reifegradmodell.
3. Ergänzung des Onboardings um den Aspekt "stellenbezogene Digitalisierungsmaßnahmen vorstellen".

### 7.1.3 Schulungen

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende 2025 werden Schulungen abhängig vom Wissensstand und/oder Fachbereich über verschiedene Medien für alle Mitarbeitenden bedarfsgerecht bereitgestellt.

#### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Mitarbeitende erhielten Schulungen zur IT-gestützter Dokumentation zu Prozessen mittels Prozess-Modellierungssprache und Tools zur Prozessmodellierung bis Q3 2024.
2. Es sind Schulungsangebote für die jeweils genutzten Anwendungen als digitale Offline- und/oder Online-Schulungen bereitzustellen und kontinuierlich zu verbessern und in den Gesundheitsämtern Key User als Multiplikatoren im Sinne des Train-the-Trainer-Prinzips bis Q4 2024 auszubilden.

---

<sup>20</sup> Power-User sind Benutzer mit erweiterten Kenntnissen in bestimmten Anwendungen und verfügen über spezielle Berechtigungen oder Rollen. Sie arbeiten in den Fachabteilungen und stehen den anderen Benutzern als Ansprechpartner zur Verfügung ([https://help.sap.com/doc/saphelp\\_gbt10/1.0/de-DE/1e/013f420e09b26be10000000a155106/content.htm?no\\_cache=true](https://help.sap.com/doc/saphelp_gbt10/1.0/de-DE/1e/013f420e09b26be10000000a155106/content.htm?no_cache=true))

SMS:

1. Die Schulungen für die Fachanwendung auf Basis einer Plattform mit Evaluations- und Feedbackfunktion wird für alle Mitarbeitende online bis Q2 2025 zur Verfügung gestellt.
2. Es sind Schulungskataloge für alle Mitarbeitenden der Gesundheitsämter übergreifend durch das SMS bis Q4 2025 bereitzustellen.

## 7.2 Prozessdigitalisierung

Es findet eine Harmonisierung der Prozesse sowie die Definition der Soll-Prozesse statt. Standardisierte Prozesse sind eingeführt, dokumentiert sowie kommuniziert und werden über eine Prozessplattform bereitgestellt und fortgeführt. Die für eine durchgehende Digitalisierung der standardisierten Prozesse notwendigen Schnittstellen sowie rechtliche und finanzielle Voraussetzungen werden entsprechend bereitgestellt.

### 7.2.1 Dokumentation

---

#### Strategisches Ziel

Die Prozesse, die Pflichtaufgaben beschreiben, sind transparent und harmonisiert erfasst sowie standardisiert und von dem jeweiligen Gesundheitsamt IT-gestützt über eine einheitliche Prozessplattform bis Ende 2025 dargestellt.

#### Maßnahmen

SMS:

1. Die fachanwendungsrelevanten Prozesse, die Pflichtaufgaben darstellen, wurden in einer landesweiten Erfassung bis Q3 2024 übersichtlich dargestellt und dokumentiert. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
2. Eine übergeordnete, einheitliche Dokumentationsrichtlinie, die Aufschluss u.a. über das Abstraktionslevel, die Modellierungssprache und Pflichtinhalte gibt, wurde bis Ende Q3 2024 vorgelegt. *(In Kooperation mit picture)*
3. Neue Prozesse, auch die, die in Krisenzeiten hinzukommen, werden planmäßig strukturiert aufgenommen, definiert und dokumentiert.
4. Die modellierten Prozesse werden laufend optimiert und angepasst und zentral in der einheitlichen Prozessplattform erfasst. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*

Gesundheitsämter:

1. Gesundheitsamtsübergreifend wurde eine Prozesslandkarte inkl. übergreifender Prozessanalysen und -beschreibungen bis Q3 2024 bereitgestellt.

LUA:

1. Siehe Maßnahme Dimension „Software, Daten & Interoperabilität“, Subdimension „Einsatz Fachanwendungen“: Priorisierung, Beschreibung der relevanten Geschäftsprozesse; Dokumentation in BPMN 2.0 oder picture-Methode.

## 7.2.2 IT-Unterstützung

---

### Strategisches Ziel

Alle sinnvoll zu digitalisierenden Prozesse sind bis Ende Q1 2026 durchgehend IT-gestützt abgebildet.

### Maßnahmen

SMS:

1. Bis Q1 2026 wird die Nutzung einer einheitlichen prozessgesteuerten Fachanwendung etabliert. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
2. Zur medienbruchfreien Umsetzung der definierten Prozesse werden die notwendigen Schnittstellen bis Q1 2026 von Seiten der Fachsoftware bereitgestellt. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
3. Alle für eine durchgehende Prozessdigitalisierung notwendigen Voraussetzungen wie beispielsweise Datenschutz, Finanzierung und rechtliche Grundlagen werden angestrebt. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
4. Die Prozesse, die durch Robotic Process Automation (RPA) (Dunkelverarbeitung) automatisiert werden können, sind bis Q1 2026 identifiziert. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*

LUA:

1. Laufende Analyse des Digitalisierungspotenzials der Kernprozesse und Identifizierung von IT-Unterstützung.
2. Identifizierung von 1-2 Prozessen & Analyse hinsichtlich der Unterstützung mit IT-Komponenten (bspw. Work Flow Engine).

## 7.2.3 Übergreifende Prozesse

---

### Strategisches Ziel

Basierend auf einer kontinuierlichen Verbesserung der übergreifenden Prozesse erfolgt eine prozessspezifische Optimierung entlang einheitlicher Standards. In diesem Kontext wird eine fortlaufende ganzheitliche Vernetzung von Prozessakteuren etabliert.

### Maßnahmen

SMS:

1. Eine Stakeholder-Analyse über die Prozessbeteiligten wurde bis Q3 2024 durchgeführt. *(In Kooperation mit picture)*
2. Eine Applikationslandkarte über die relevanten Systeme / Tools auf Ebene der jeweiligen Gesundheitsämter wurde bis Q3 2024 aufgebaut. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
3. Eine regelmäßige Kollaboration zwischen Prozessverantwortlichen ist ab Q4 2024 zu etablieren. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*

Gesundheitsämter:

1. Eine übergreifende, landesweite Prozesslandkarte wurde bis Q3 2024 final erstellt. *(In Kooperation mit picture) (siehe Kapitel 6.2.1 Dokumentation)*
2. Die Zusammenführung der Applikationslandkarten in eine generische Abbildung auf Landesebene ist bis Q4 2024 erfolgt. *(fachliche und technische Projektleitung Gesundheitsämter)*
3. Je Gesundheitsamt sind Prozessanalysen und -beschreibungen in der gesundheitsamtsübergreifenden Prozessbibliothek bis Q4 2025 bereitzustellen.

#### 7.2.4 Evaluation

---

##### **Strategisches Ziel**

Bis Ende 2025 erfolgt eine systematische, mindestens halbjährliche Bewertung aller relevanten, priorisierten Prozesse hinsichtlich Effizienz und Effektivität sowie die Ableitung von konkreten Maßnahmen inkl. Bewertung von deren Erfolg.

##### **Maßnahmen**

SMS:

1. Es gibt einen sachsenweiten Gesundheitsamt-übergreifenden, standardisierten Evaluationsprozess bis Q4 2025, der u.a. standardisierte sowie individuelle Kennzahlen beinhaltet und gesundheitsamtsspezifisch erweitert werden kann. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
2. Es werden relevante, auswertbare Kennzahlen bis Q4 2025 definiert, erhoben und umgesetzt, um die Prozessqualität bzgl. Effizienz und Effektivität erheben zu können. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
3. Alle Gesundheitsämter setzen bis Q4 2025 und fortlaufend ein kontinuierliches, systematisches Prozessmanagement um. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*

LUA:

1. Es werden Effizienz und Effektivität in Form von Key Performance Indicators (KPIs) zu Prozessen definiert (z.B. wie oft wird der Prozess genutzt, wie lange braucht der Prozess für einen Durchlauf, etc.).

### 7.3 IT-Bereitstellung

Ziel der IT-Bereitstellung ist zunächst eine Standardisierung der Ausstattungs- und Beschaffungsprozesse für Hard- und Software. Dadurch soll eine Verstetigung und an die Bedarfe angepasste Ausstattung der Arbeitsplätze gewährleistet werden, um den Mitarbeitenden eine sichere, bedarfsgerechte und, wo notwendig, mobile IT-Umgebung zur Verfügung zu stellen.

### 7.3.1 IT-Arbeitsplatz

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende 2025 wird ein medienbruchfreier Informationsfluss innerhalb der Prozesse, sofern sinnvoll, digital abgebildet und eine ortsunabhängige Zusammenarbeit ermöglicht.

#### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Es werden einheitliche Ausschreibungsgegenstände im Rahmen von Beschaffungen zur Standardisierung des (mobilen) IT-Arbeitsplatzes bis Ende Q4 2024 beschrieben. *(In Kooperation mit den Landkreisen/Kreisfreien Städten)*
2. Ausstattung der Arbeitsplätze gemäß der Anforderung des mobilen Arbeitens und der Kollaboration sind bis Q4 2025 definiert und implementiert. *(In Kooperation mit den Landkreisen/Kreisfreien Städten)*

LUA:

1. Anschaffung von digitalen Whiteboards wird durchgeführt.
2. Erstellung einer Checkliste zur Evaluation der IT-Beschaffung und –Ausstattung unter Berücksichtigung der Bedarfe und Wahlmöglichkeiten von Mitarbeitenden (Auswahlkatalog).

### 7.3.2 Organisation der IT-Beschaffung

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende 2025 steht den Mitarbeitenden Hard- und Software zur Verfügung, die für das stationäre sowie das mobile Arbeiten notwendig ist. Zusätzlich werden Bedarfe an neuer Hard- und Software kontinuierlich erfasst und umgesetzt.

#### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Ein detailliertes IT-Ausstattungs- und Beschaffungskonzept wird unter Einbindung der Mitarbeitenden erarbeitet und liegt den Mitarbeitenden zugänglich bis Ende Q4 2025 vor (siehe Subdimension IT-Arbeitsplatz).
2. Die Planung, Durchführung und Verwaltung der IT-Beschaffung erfolgt weiterhin über die zentrale Beschaffungsstelle je Gesundheitsamt.

### 7.3.3 Bezug von IT-Infrastruktur

---

#### Strategisches Ziel

Die IT-Infrastruktur ist modular bis Ende 2025 aufgebaut, um die Kontinuität der Verbesserung sicherzustellen. Die IT-Infrastruktur skaliert mit den Anforderungen, erfüllt die Vorgaben der Informationssicherheit und unterstützt die darauf aufbauenden Dienste bedarfsorientiert.

## Maßnahmen

### SMS:

1. Bis Ende Q4 2024 ist die Aufgabenverteilung des Personals zwischen lokaler und zentraler IT mit einer Fokussierung auf einzelne Themenfelder zu konzipieren.
2. Die Ausschreibung des Hostings hat sämtliche Anforderungen des Reifegradmodells, bis inkl. Stufe 3 zu erfüllen.

### LUA:

1. Die IT-Infrastruktur wird nach Entwicklung von Kennzahlen der Leistungsfähigkeiten evaluiert und dementsprechend angepasst.
2. Entwurf eines Konzepts zur Erweiterung der IT-Infrastruktur in Krisenzeiten.
3. Kontinuierliche Evaluation lokaler und virtueller Komponenten im Hinblick auf die Anforderungen der Organisationseinheiten.
4. Nach Entscheidung der übergeordneten Behörden, wird ein Cloud-Konzept ausgearbeitet und ggf. genutzt.

## 7.3.4 Anwendung IT-Service Prozesse

---

### Strategisches Ziel

Die Qualität und Verfügbarkeit des IT-Services sind über entsprechende Kriterien bis Ende 2024 messbar zu machen. Sobald für den ÖGD ein Grundsatzprofil entwickelt ist, ist dieses in den Gesundheitsämtern innerhalb der nächsten 2 Jahre umzusetzen.

### Maßnahmen

#### SMS:

1. Bis Q4 2024 sind Service Level Agreements (SLAs) für Hosting und Fachverfahren zu entwickeln.
2. Der Hoster muss bis Q4 2024 alle Anforderungen bis inkl. Stufe 3 des Reifegradmodells erfüllen und eine geeignete Produktzertifizierung nachweisen (siehe auch Förderleitfaden).
3. Bis Q1 2026 ist eine übergreifende Wissensdatenbank/FAQ der Fachsoftwarehersteller und des Hosters zur Dokumentation und *nachhaltigen* Ursachenforschung von Störungen einzuführen.
4. Ein Ticket-System mit abgestimmten Kennzahlen (z. B. Verfügbarkeit, Dauer der Störung) zur Steuerung und Bearbeitung von Vorgängen ist bis Q1 2026 einzuführen. (*Hoster der Fachsoftware*)

#### Gesundheitsämter:

1. Die IT-Serviceprozesse werden regelmäßig auf Qualität und Verfügbarkeit überprüft und in regelmäßigen Reportings den Gesundheitsämtern bereitgestellt. (*IT-Dienstleister der Gesundheitsämter*)

LUA:

1. Evaluation der Service-Management-Prozesse, inkl. SLAs, nach ITIL und nachhaltige Umsetzung.
2. Definition und Nachhaltung von KPIs für das IT-Service-Management.

## 7.4 IT-Sicherheit

Ziel der IT-Sicherheit ist, für die Gesundheitsämter eine Rahmenkonzeption der IT-Sicherheit inkl. Vorschlägen zum Risikomanagement und Identitätsmanagement zur Verfügung zu stellen, auf deren Basis die einzelnen Gesundheitsämter und ihre IT-Dienstleister ein entsprechendes IT-Sicherheitskonzept erarbeiten können.

### 7.4.1 IT-Sicherheitsmanagement

---

#### Strategisches Ziel

Das IT-Sicherheitskonzept inkl. Risikomanagement wird bis Ende Q1 2026 vollständig realisiert und die Umsetzung wird regelmäßig kontrolliert.

#### Maßnahmen

SMS:

1. Der Nachweis BSI Grundschatz einschließlich Risikoanalyse nach BSI 200-3 ist durch einen möglichen Dienstleister bis Q3 2024 zu gewährleisten. Andernfalls wird ein verfahrensspezifisches Sicherheitskonzept für die Fachsoftware. *(Im Rahmen der Ausschreibung)*
2. Das SMS prüft bis Q1 2025 die Erstellung eines Rahmenvertrags bzgl. Unterstützung im Rahmen eines Incidents oder einer Cybersicherheitsversicherung für die Fachsoftware und daran angeschlossene Systeme in den Gesundheitsämtern.
3. Die Erstellung des übergreifenden Grundschatzprofils bzgl. neuer Fachsoftware und damit verbundener Systeme ist bis Q1 2025 zu finalisieren. *(Im Rahmen der Ausschreibung)*

AG ISB:

1. Ein Risikobehandlungsplan (Management-Reporting) je Gesundheitsamt ist bis Q3 2025 einzuführen.

Dienststellenleitung der jeweiligen Organisationseinheit:

1. Ab Q3 2025 sollten bei Arbeitsspitzen bzgl. Informationssicherheit (z. B. bei IT-Sicherheits-Vorfällen) zusätzlich fachlich qualifizierte interne oder externe Mitarbeitende eingesetzt werden.

LUA:

1. Das Risikomanagement wird in das IT-Sicherheitskonzept integriert.
2. Einführung von Reporting-Mechanismen (z. B. in Form von Management-Berichten, welche die relevanten Informationen über IT-Sicherheitsprozesse enthalten: Probleme, Erfolge, Verbesserungsmöglichkeiten)

3. Eine regelmäßige Kontrolle von Maßnahmen aus dem IT-Sicherheitskonzept wird etabliert.

## 7.4.2 Umgang mit IT-Sicherheitsrisiken und Angriffen

---

### Strategisches Ziel

Bis Ende 2025 ist ein systematisches Vorgehen zum Umgang mit IT-Sicherheitsvorfällen auf kommunaler Ebene etabliert, um eine wirksame Risiko- und Angriffsbehandlung zu gewährleisten.

### Maßnahmen

SMS:

1. Gesundheitsamtsübergreifende Anforderungsdefinitionen im Bereich der Informationssicherheit wurden bis Q2 2024 an die Fachverfahrenshersteller konkretisiert, um regelmäßige Sicherheitsupdates sicherzustellen. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
2. Eine Gremienstruktur zum regelmäßigen Austausch zwischen den Landesinstitutionen und den Gesundheitsämtern wurde ab Q3 2024 realisiert. *(Zusammen mit AG IuK & AG ISB beim SLKT)*
3. Bis Ende Q3 2025 ist eine automatisierte Prüfung der CERT-Bund<sup>21</sup> Meldung je Gesundheitsamt aufzubauen. Eine Evaluierung findet statt, welche Softwareprodukte geeignet sein können. *(Kontakttherstellung zum Sax-CERT<sup>22</sup>)*

ISB & Datenschutzbeauftragte für Gesundheitsämter

1. Bis Q4 2025 ist eine Evaluierung und ggf. Optimierung der internen und externen Meldeprozesse durchzuführen.

LUA:

1. Entwurf einer zentralen Protokollierungsinfrastruktur für die Auswertung und Überwachung sicherheitsrelevanter Ereignisse.
2. Prüfung des Einsatzes von Detektionssystemen auf Basis des Netzwerkplans.
3. Vorhandene Detektionssysteme und getroffene Maßnahmen werden in regelmäßigen Audits auf ihre Aktualität und Wirksamkeit hin überprüft.
4. Mit den Schulungsangeboten wird um eine Basisschulung zur IT-Sicherheit ergänzt und ggf. den Gesundheitsämtern bereitgestellt.
5. Prüfung, ob die Auswertung der Ergebnisse der Schwachstellenscanner in die Sicherheitsprozesse integriert sind.
6. Festlegung von Prioritäten für die Behandlung von Sicherheitsvorfällen.

---

<sup>21</sup>[https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Unternehmen-und-Organisationen/Cyber-Sicherheitslage/Reaktion/CERT-Bund/cert-bund\\_node.html](https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Unternehmen-und-Organisationen/Cyber-Sicherheitslage/Reaktion/CERT-Bund/cert-bund_node.html)

<sup>22</sup> <https://www.cert.sachsen.de>

### 7.4.3 Identitäts- und Zugangsmanagement

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende 2024 ist sichergestellt, dass jede Person in der Fachanwendung nur die Funktionsberechtigung und den Zugriff auf die Daten hat, die für die Erfüllung der dienstlichen Tätigkeit benötigt wird. Dies ist dokumentiert und kann jederzeit geprüft werden.

#### Maßnahmen

SMS:

1. Eine Notfallvorsorge entlang eines Notfallkonzeptes je Gesundheitsamt ist bis Ende Q2 2025 zu etablieren, damit das Gesundheitsamt bei einem ausgefallenen Identitäts- und Berechtigungsmanagement-System weiterhin arbeitsfähig ist. *(Zusammen mit der AG ISB)*
2. Bis Ende Q2 2025 sind gesundheitsamtsübergreifende Zugriffsrechtstandards (erarbeitet in gesundheitsamtsübergreifenden Clustern) einzuführen, die von den Gesundheitsämtern als Basis für deren Rollen- und Berechtigungskonzept genutzt werden können. Die Zugriffsrechtstandards ebenso wie die Konzepte sind regelmäßig zu prüfen. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller & Gesundheitsämtern)*

Gesundheitsämter:

1. Die Authentisierungsmechanismen, wie z. B. Token, digitale Signatur, zwei Faktor Authentifizierung sind entsprechend der Schutzbedarfe bis Ende Q4 2025 etabliert und werden kontinuierlich evaluiert. *(In Kooperation mit IT-Dienstleister und Landkreisen/Kreisfreien Städten)*

LUA:

1. Verschriftlichung und Umsetzung eines übergreifenden Identitäts- und Berechtigungskonzeptes.
2. Prüfung und Etablierung eines Notfallkonzeptes, inkl. Vorgehen bei ausgefallenen Identitäts- und Berechtigungsmanagement.

## 7.5 Bürgerzentrierung

Ziel der Bürgerzentrierung ist insbesondere die medienbruchfreie Kommunikation. Diese soll durch die vorgesehenen Maßnahmen weiter verbessert werden, wobei insbesondere die digitale Kommunikation und der Austausch von Dokumenten im Zentrum stehen.

### 7.5.1 Interaktion

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende 2025 wird eine ganzheitliche Informationsausgabe bei sicherer, digitaler Interaktion mit elektronischer Aktenhaltung unter minimalem Aufwand für die Bürgerinnen und Bürger gewährleistet.

## Maßnahmen

### SMS:

1. Es sind Zugangsportale, ggf. unter Nutzung vorhandener Portallösungen, bis Q1 2026 zu etablieren. Bei Leistungen des Onlinezugangsgesetzes wird auf das Amt24-Portal bzw. EfA-Leistungen zurückgegriffen. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*
2. Ein öffentliches, für den Bürger verfügbares Dashboard mit allen relevanten Informationen / Daten für den Freistaat Sachsen und die einzelnen Landkreise sowie kreisfreien Städte ist bis Q4 2026 im Rahmen der Fachanwendung aufzubauen. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*

### Gesundheitsämter:

1. Digitale Beratungsangebote (zum Beispiel als Videogespräche mit niedrigschwelligem Zugang und/oder als "Erklärvideos") werden zu geeigneten Themen (Prävention, Schwangerenberatung, Tumorberatung, etc.) bis Q4 2025 allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung gestellt.
2. Ein einheitlicher Single Point of Contact für die Bürgerinnen und Bürger ist durch die einheitliche Behördennummer 115 bis Q3 2024 bereits realisiert.
3. Es ist eine bedarfsgerechte Leitung der Bürgerinnen und Bürger, z.B. über eine zielgerichtete Suchfunktion oder FAQ, bis Q2 2025 sicherzustellen.
4. Bis Q4 2026 ist eine revisionssichere e-Akte (DMS) unter Nutzung vorhandener Lösungen mit Schnittstelle zur Fachanwendung umzusetzen. *(In Kooperation mit den Landkreisen/Kreisfreien Städten)*

## 7.5.2 Präferenzen

---

### Strategisches Ziel

Die Bereitstellung digitaler Dienstleistungen der Gesundheitsämter erfolgt über die nachhaltige Ermittlung der Bürgerbedarfe bis Ende 2026.

### Maßnahmen

#### Gesundheitsämter:

1. Die Gesundheitsämter stellen den Bürgerinnen und Bürger Onlineverfahren zur Verfügung unter Nutzung der aktuell technischen Möglichkeiten (Authentifizierung, Verifizierung). Bei Leistungen des Onlinezugangsgesetzes (OZG) werden Einer-für-Alle Onlinedienste, Drittlösungen von Fachverfahrensherstellern und Eigenentwicklung gemeinsam evaluiert. Der Kriterienkatalog der Sächsischen Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung (SAKD) wird herangezogen.
2. Bis Q4 2026 sind bedarfsgerechte digitale Alternativen zu den bisherigen Serviceleistungen zur Interaktion der Bürgerinnen und Bürger mit ihren zuständigen Gesundheitsämtern umzusetzen.

## 7.6 Zusammenarbeit

Ziele der Dimension Zusammenarbeit sind u.a. die IT-gestützte Zusammenarbeit der Behörden des ÖGD in Sachsen, der regelmäßige Austausch sowie die Erarbeitung von Profilen und Leitfäden für die Interoperabilität auf Landesebene und auf Bundesebene.

### 7.6.1 Zusammenarbeit innerhalb eines Gesundheitsamtes

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende 2025 ist eine Zusammenarbeitskultur über alle Organisationseinheiten hinweg unter Nutzung geeigneter digitaler Dienste zum Austausch und zur Kommunikation eingeführt.

#### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Es ist für die Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitsämter eine kontinuierliche Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die Zusammenarbeit mit anderen Organisationseinheiten durchzuführen.
2. Es ist bis Q4 2025 für die Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitsämter ein geeignetes digitales Kommunikations- und Kollaborationstool zu identifizieren und umzusetzen.
3. Um die Befähigung der Mitarbeitenden im Bereich der Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitsämter zu sichern, sind kontinuierliche Schulungen der Mitarbeitenden zu dem Kommunikations- und Kollaborationstool, erstmalig ab Q4 2025, zu etablieren.
4. Zur Stärkung der Zusammenarbeit innerhalb eines Gesundheitsamtes ist die Einführung eines Ideenmanagements inkl. Ansprechpartner, Bewertungsmodell ebenso wie Umsetzungsregelungen bis Q4 2025 zu realisieren.

### 7.6.2 Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern und mit Landesstellen

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende 2026 ist eine vernetzte Dateninfrastruktur mit automatisiertem Transfer zwischen den Gesundheitsämtern untereinander und mit den Landesstellen, unter Berücksichtigung einheitlicher technischer und Kommunikationsstandards etabliert.

#### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Es existiert ein regelmäßiges Austauschformat über permanent zur Verfügung stehende digitale Kanäle zwischen den Gesundheitsämtern und Landesstellen ab Q2 2025. (*Zusammen mit den Landesstellen*)

2. Die gesetzlich vorgeschriebenen Prozesse zum Datenaustausch zwischen den Gesundheitsämtern und mit den Landes- und Bundesstellen sind bis Q4 2025 auf Automatisierungspotenziale zu prüfen. Dies geschieht als Resultat der Stakeholder Analyse. *(Zusammen mit den Landesstellen)*
3. Die Gesundheitsämter tauschen sich untereinander zum Vorgehen und Wissen (z.B. über Agora) seit Q3 2024 aus.

### 7.6.3 Zusammenarbeit mit externen Stakeholdern

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende 2025 wird der nachhaltig automatisierte digitale (Daten-)Austausch mit allen relevanten externen Stakeholdern auf Basis standardisierter Schnittstellen realisiert. Im Kontext des OZG werden die EfA-Mindestanforderungen eingehalten.

#### Maßnahmen

##### SMS:

1. Bis Q4 2024 ist eine Arbeitsgruppe zum Aufbau einer Schnittstelle der Fachanwendungen zwischen den Gesundheitsämtern und zu den anderen Behörden (z. B. Landesamt für Schule und Bildung) für den Austausch von Befunden und Gesundheitsdaten zu etablieren. *(In Kooperation mit den Landesstellen)*
2. Ein automatisierter Datenexport an Landesstellen ist ab Q4 2024 zu gewährleisten. *(In Kooperation mit den Landesstellen)*
3. Es ist eine Übersicht der öffentlich-rechtlichen Anpassungen z. B. bzgl. Meldewesen, Schulämtern und Kitas bis Q4 2025 auszuarbeiten. *(In Kooperation mit den Gesundheitsämtern)*

##### Gesundheitsämter:

1. Es sind Standardschnittstellen von den Gesundheitsämtern zu den Justizorganen u. a. den Gerichten und der Polizei bis Q4 2025 zu nutzen.<sup>23</sup>
2. Die Telematikinfrastruktur (TI) ist in den Gesundheitsämtern bis Q1 2026 zu etablieren (KIM, ePA, VSDM).
3. Bis Q4 2026 sind die Dokumente über ein DMS für weitere Ämter innerhalb des Landkreises/der kreisfreien Stadt bereitzustellen. *(In Abhängigkeit kommunaler Infrastruktur)*

##### LUA:

1. Eine Analyse der externen Stakeholder bzgl. IT-gestützten Austauschplattformen wird durchgeführt.

---

<sup>23</sup> In diesem Kontext wird auf das besondere elektronische Behördenpostfach (beBPo) hingewiesen. (<https://www.bamf.de/DE/Themen/Digitalisierung/beBPo/beBPo-node.html>)

## 7.7 Software, Daten, Interoperabilität

Ziel ist die Aktualisierung der bereits bestehenden Fachanwendung, oder alternativ die Neuentwicklung einer übergreifenden Anwendung für sämtliche Behörden des ÖGD Sachsen.

### 7.7.1 Anforderungen, Dokumentation und Fehlermanagement

---

#### Strategisches Ziel

Es besteht ein Lebenszyklus-Konzept für Fachanwendungen bis Ende 2025, anhand dessen Geschäftsprozesse und Fachanwendungen integriert betrachtet sowie fortlaufend entweder in Zusammenarbeit oder in Entwicklungspartnerschaften zwischen den Fachverfahrens-Herstellern optimiert werden. Neue Funktionalitäten / Best Practices werden gemeinsam kontinuierlich anhand eines definierten Priorisierungsprozesses zur Umsetzung von Funktionen im Fachverfahren integriert.

#### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Ein zentrales und übergreifendes Wissensmanagement (Kollaborationstool) inkl. Online-Schulungen ist bis Q4 2024 aufgebaut.
2. Eine gemeinsame, übergreifende Plattform u.a. inkl. transparentem Fehlerstatus, User-Forum und Back-log ist bis Q4 2024 etabliert.
3. Bis Q4 2024 sind von den Gesundheitsämtern Prozess-Tutorials (Videoerläuterungen) zu entwickeln, die den anderen Gesundheitsämtern über das gemeinsame Kollaborationstool ebenso zur Verfügung gestellt werden.
4. Offene Anwendertage / Entwicklungspartnerschaften inkl. Kollaboration mit den Fachanwendungsherstellern (Mock-up und User Stories) sind bis Q4 2025 einzuführen.

LUA:

1. Erstellung Prozesslandkarte (inkl. Schwachstellendetektion)
2. Lebenszyklus-Konzept für Fachverfahren entwerfen

### 7.7.2 Datenschutz

---

#### Strategisches Ziel

Die europäischen und deutschen Datenschutzvorgaben werden von den Mitarbeitenden und den Partnern eingehalten, Aktualisierungen werden kontinuierlich beachtet und Prozesse fortlaufend angepasst.

#### Maßnahmen

SMS:

1. Eine Datenschutzfolgenabschätzung wurde bis Q3 2024 erstellt und ist Teil der Fachsoftware-Ausschreibung.

2. Ein übergeordnetes Datenschutzkonzept für die Fachanwendung wurde im Rahmen der Vergaben bis Q3 2024 einzureichen. Das Datenschutzkonzept umfasst hierbei Schnittstellen zu angeschlossenen Systemen und wird bei Bedarf aktualisiert.
3. Der Fachanwendungsanbieter stellte bis Q3 2024 die Möglichkeit zur Verfügung, individuelle Rechte- und Rollenkonzepte im System abzubilden.
4. Eine Wiederbelebung eines Gremiums der Datenschützer, inklusive Einbindung der Kreisfreien Städte, beim SLKT war bis Q3 2024 durchgeführt. *(Zusammen mit dem SLKT)*

Gesundheitsämter:

1. Ein eindeutiges Rechte- und Rollenkonzept wurde für jedes Gesundheitsamt bis Q2 2024 definiert.
2. Das durch den Fachanwendungshersteller bereitgestellte individuell bearbeitbare Rechte- und Rollenkonzept wird ab Q2 2025 von dem jeweiligen Gesundheitsamt kontinuierlich geprüft und angepasst.
3. Alle Mitarbeitenden werden im Kontext des Datenschutzes bis Q2 2025 geschult und regelmäßig sensibilisiert (s. Sensibilisierung).

LUA:

1. Konzeption und Durchführung einer Datenschutzeschulung

### **7.7.3 Einsatz von Fachanwendungen**

---

#### **Strategisches Ziel**

Alle Geschäftsprozesse werden, sofern sinnvoll, durch die geeignetsten digitalen Fachanwendungen bis Ende Q1 2026 durchgeführt. Eine einheitliche Basisfunktionalität und Prozessführung ermöglichen einen Austausch zwischen den Gesundheitsämtern.

#### **Maßnahmen**

SMS:

1. Es existiert eine Übersicht über die Funktionalitäten der Fachanwendungen je Gesundheitsamt seit Q2 2024.
2. Fachanwendungen sind i.S. eines klassischen Vergabeverfahrens systematisch, aus den Prozessen und dem Anforderungsmanagement abgeleitet, bis Q4 2024 auszuwählen.
3. Die Key User (inkl. Administratoren) sind bis Q3 2025 und alle Mitarbeitenden sind bis Ende Q4 2025 geschult. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*
4. Die Beschaffung und Implementierung (inkl. Hosting) der geeignetsten digitalen Fachanwendungen erfolgt bis Q1 2026.

5. Die bidirektionale Anbindung der Fachanwendungen an bestehende oder geplante revisionssichere Dokumentenmanagementsysteme und weitere Umsysteme ist bis Q1 2026 gewährleistet. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*
6. Es existiert eine Roadmap der Fachanwendungen bis Q1 2026.
7. Die Fachanwendungen/Hosting erlauben bestimmten Nutzenden den Zugriff und die Verwendung aussagekräftiger Anwendungs-Logs für die Nachweisführung bis Q1 2026.
8. Die Fachanwendungen erlauben die Markierung von Löschrufen der Daten bis Q1 2026 entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*

LUA:

1. Klärung der relevanten Geschäftsprozesse (Erfassung, Priorisierung, Beschreibung)
2. Klärung Use Cases für Kooperationsprojekte (relevant für den 3. Förderaufruf)

#### 7.7.4 Technische Interoperabilität

---

##### Strategisches Ziel

Bis Ende Q1 2026 werden die Zusammenarbeit und ein effizienter Datenaustausch innerhalb des Gesundheitsamtes, zwischen den Gesundheitsämtern sowie zwischen Gesundheitsämtern und weiteren Akteuren auf Basis von Standards transparent für den Endnutzenden ermöglicht.

##### Maßnahmen

SMS:

1. Der Abgleich und die Einbindung bundesweiter Vorgaben (UAG Digit., Interop-Council, ELFA-IOP<sup>24</sup>) ist bis ab Q4 2025 realisiert. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*
2. Eine Harmonisierung der etablierten und verwendeten Standards für den Einsatz in den Gesundheitsämtern erfolgt bis Q1 2026. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*
3. Standardisierte Schnittstellen sind in den einzelnen Gesundheitsämtern bis Q1 2026 einzuführen. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*

#### 7.7.5 Datenanalyse, Berichterstattung

---

##### Strategisches Ziel

Bis Ende Q1 2026 ist eine landesweit einheitliche Datenerhebung und Datenstrukturierung unter Berücksichtigung eines automatisierten Datenqualitätsmanagements generiert und eine bürgerfreundliche Gesundheitsberichtserstattung in Echtzeit aufgebaut.

---

<sup>24</sup> ELFA-Prinzip: Die Länder haben die Möglichkeit der Umsetzung koordinierter Landesmaßnahmen, bei denen vor Umsetzung auf Einzellandebene das sogenannte Ein-Land-für-alle-Prinzip (ELFA) zu prüfen ist. Das ELFA-Prinzip ist ausschließlich für Landesmaßnahmen von Relevanz und richtet sich somit ausschließlich an die Länder als Antragsberechtigte. (Quelle: [https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Downloads/Foerderung\\_2022/Foerderung/Anhaenge\\_FoerderleitfadenOEGD.pdf](https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Downloads/Foerderung_2022/Foerderung/Anhaenge_FoerderleitfadenOEGD.pdf))

## Maßnahmen

SMS:

1. Ein Konzept für die Datenablage in Form eines Data Warehouse ist bis Q1 2026 zu erstellen. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*
2. Zur Qualitätssicherung von Daten sind organisatorische und technische Maßnahmen bis Q1 2026 aufzubauen. *(Zusammen mit den Gesundheitsämtern)*
3. Ein sachsenweit einheitliches Dashboard für die Gesundheitsdaten mit Filtermöglichkeiten ist bis Q1 2026 zu konzipieren und umzusetzen. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*
4. Ein landesweiter Austausch aggregierter Daten und die Lieferung von Impulsen für einen bundesweit einheitlichen Datenaustausch sind bis Q1 2026 sicherzustellen. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*
5. Eine teilautomatisierte Analyse von Gesundheitsdaten (Nutzung von Big Data zzgl. der Einbindung von externen Datenbanken wie u. a. Melderegister) ist bis Q1 2026 zu etablieren. *(Zusammen mit dem Fachverfahrenshersteller)*

## 7.8 Digitalisierungsstrategie

Ziele der Dimension Digitalisierungsstrategie sind u.a. die Definition, Kommunikation und Umsetzung einer Digitalisierungsstrategie sowie das Benennen von Verantwortlichen und das Einrichten und die bedarfsgerechte Aktualisierung eines Digitalisierungsbudgets.

### 7.8.1 Definition, Kommunikation und Umsetzung

---

#### Strategisches Ziel

Bis Ende Q1 2026 werden sowohl die Zuständigkeiten geklärt als auch ein regelmäßiger Austausch zwischen den Digitalisierungsbeauftragten etabliert, der u.a. die Priorisierung und Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen sicherstellt.

#### Maßnahmen

SMS:

1. Klärung der Zuständigkeiten zur jährlichen Evaluierung der Digitalisierungsstrategie. *(Mit Zuarbeit der LUA)*
2. Rückmeldung zum Umsetzungsstand des Maßnahmenplans. *(Mit Zuarbeit der LUA)*

Gesundheitsämter:

1. Die Digitalisierungsbeauftragten aus den Landratsämtern bzw. kreisfreien Städten und den Gesundheitsämtern tauschen sich regelmäßig aus. Die Amtsleitungen werden im Rahmen der Dienstberatung (2x jährlich) mit dem SMS zum aktuellen Stand informiert. *(Zusammen mit den Landratsämtern)*
2. Eine Priorisierung (kurz-, mittel- und langfristig) und Umsetzung wird durch das Digitalisierungsgremium sichergestellt. Eine Evaluation findet einmal pro Quartal statt.

## 7.8.2 Digitalisierungsbudget

---

### Strategisches Ziel

Die Etablierung und regelmäßige, bedarfsgerechte Anpassung eines Digitalisierungsbudgets wird unter Berücksichtigung der zwei-Jahres-Zyklen vorgenommen.

### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Das Digitalisierungsbudget wird gemäß den gegebenen Rahmenbedingungen/Leistungsfähigkeit angepasst.

## 7.8.3 Verantwortlichkeiten

---

### Strategisches Ziel

Die Rolle eines Digitalisierungsbeauftragten in den Ämtern und Anstalten ist etabliert und es findet ein regelmäßiger Austausch zu aktuellen Themen und Herausforderungen statt.

### Maßnahmen

Gesundheitsämter:

1. Die Digitalisierungsbeauftragten aus den Landratsämtern bzw. kreisfreien Städten und den Gesundheitsämtern tauschen sich regelmäßig aus.

LUA:

1. Besetzung einer Projektstelle für die Digitalisierung

## 7.9 Voraussetzungen und mögliche Herausforderungen

In den durchgeführten Strategie-Workshops und den benannten quantitativen Erhebungen des digitalen Reifegrades des ÖGD in Sachsen wurden Herausforderungen mögliche Risiken sowie Stärken und Potenziale der Maßnahmen durch die Vertreterinnen und Vertreter des ÖGD benannt. Hierzu wurde im Nachgang der Workshops eine SWOT-Analyse erstellt, um die Anmerkungen der Teilnehmenden bestmöglich widerzuspiegeln und zu sortieren.



**Abbildung 4:** Darstellung einer SWOT-Analyse

#### **Stärken (Strengths)**

1. Es sind bereits Maßnahmen umgesetzt, die den digitalen Reifegrad des ÖGD Sachsen verbessert haben.
2. Der Freistaat Sachsen verfügt bereits über eine detaillierte SOLL-Prozesslandkarte und stellt somit die Basis für eine anwendungsfreundliche, effiziente Fachanwendung.
3. Während und nach der Corona-Pandemie wurden in den Einrichtungen des ÖGD bereits Voraussetzungen für eine ortsunabhängige (Zusammen-)Arbeit geschaffen, wie beispielsweise mobile Endgeräte und Software zur digitalen Kommunikation.
4. Es finden bereits Gremien und Austauschformate auf Landesebene und kommunaler Ebene statt, was zu einer starken Vernetzung der Einrichtungen innerhalb Sachsens beiträgt.
5. Die Mitarbeitenden des ÖGD kommunizieren eine hohe Bereitschaft und Notwendigkeit zur Digitalisierung.

#### **Schwächen (Weaknesses)**

1. Es besteht eine heterogene Stakeholderlandschaft.
2. Es gibt unterschiedliche Wissensstände zu den oben genannten Dimensionen und Subdimensionen sowie zum Digitalisierungsfortschritt innerhalb und zwischen den Institutionen des ÖGD.
3. Aktuell gibt es keine zentralen Ansprechpartner im Bereich Qualitätsmanagement.

4. Die Gesundheitsämter haben keine Federführung in der IT und können keine insularen Lösungen verfolgen (Beispiel: Einordnung in die IT-Architektur). Kurzfristige Ziele sind daher als relativ zu betrachten.
5. Der Begriff der „kurzen Entscheidungswege“ ist relativ, da die Umsetzungsmöglichkeiten innerhalb der Gesundheitsämter unterschiedlich und begrenzt sind.
6. Es gibt keine einheitliche Übersicht aller Stakeholder.
7. Die IT-Beschaffung ist stark abhängig von der aktuellen Haushaltssituation.
8. Es gibt aktuell keine Möglichkeit die Fachexpertise Datenschutz übergreifend zu nutzen.
9. Aktuell besteht nicht die Möglichkeit zu wissen, welche lokal installierten Softwares genau angebunden sind.
10. Ein Handlungsspielraum ist oft nur im Rahmen der bereits bestehenden Planungen in den Landratsämtern möglich.

### **Chancen (Opportunities)**

1. Eine erhöhte Sensibilisierung für Datenschutz und IT-Sicherheit findet durch die durchgeführten Workshops und Austauschformate statt.
2. Durch die Corona-Pandemie wurden in vielen Gesundheitsämtern die Grundvoraussetzungen für ortunabhängige Zusammenarbeit geschaffen. Dazu zählen unter anderem die Ausstattung mit mobilen Endgeräten, digitale Kommunikationsmöglichkeiten mit anderen Mitarbeitenden sowie die teilweise vorhandenen ortunabhängigen Zugriffsmöglichkeiten auf die Fachanwendung.
3. Die Förderung und Schulung von Personal können künftig auch digital und landesweit erfolgen.
4. Die Digitalisierungsstrategie bietet die Chance der Orientierung und unterstützt bei der Umsetzung der Maßnahmen zur Weiterentwicklung des ÖGD Sachsen.

### **Risiken (Threats)**

1. Aufgrund des Fachkräftemangels kann es zu Engpässen durch das Fachpersonal in IT-(nahen) Stellen kommen.
2. Die vorläufige Verteilung der Fördermittel könnte zu einer potenziellen Abweichung in der Ressourcenplanung der Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes führen und somit möglicherweise die Erreichung der Projektziele (Reifegrad 3 in allen Dimensionen des RGMs) beeinträchtigen.
3. Es besteht die Möglichkeit, dass Projekte nicht fortgesetzt werden können, falls keine Anschlussfinanzierung gewährt wird.
4. Gesundheitsämter können potenziell einer erhöhten Gefahr mutmaßlicher Cyberangriffe ausgesetzt sein, da nicht ausreichend Cybersecurity-Maßnahmen implementiert wurden.

5. Mitarbeitende des ÖGD Sachsen stehen den gemeinsam definierten Maßnahmen skeptisch gegenüber und verlangsamen die Umsetzung.
6. Es bestehen Schwierigkeiten bei externen Schulungen für den ÖGD.
7. Etablierte technische Lösungen/Anwendungen verschwinden ad-hoc vom Markt. Anschlussbetrieb und/oder Support werden eingestellt.
8. Die Budgetplanung wird grundsätzlich für zwei Jahre definiert. Kurzfristig können keine expliziten Posten zur Digitalisierung geschaffen werden.
9. Die Gesundheitsämter sind abhängig von der jeweiligen Kommune / der kreisfreien Stadt bezüglich des Tempos der Digitalisierung und der allgemeinen IT-Beschaffung.
10. Für die Durchführung von (Nach-)Schulungen und die Aufbereitung und zur Verfügungstellung von Schulungsmaterial müssen genügend finanzielle und personelle Ressourcen bereitgestellt werden.

## 8 Kulturwandel & Change Management

Der Kulturwandel im ÖGD Sachsen ist eine zentrale Herausforderung im Rahmen der Digitalisierungsstrategie und erfordert ein umfassendes und methodisch fundiertes Change Management. Die digitale Transformation berührt alle Aspekte der Organisationsstruktur, Arbeitsabläufe und Qualifikationsanforderungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Förderung kollaborativer Arbeitsformate, medienbruchfreier, effizienter Prozesse und der Etablierung neuer Kommunikationsformen, die es ermöglichen, den Wandel nachhaltig zu gestalten. Dieser Ansatz ist in den spezifischen Anforderungen des ÖGD Sachsen verankert, der sich in die übergeordneten Digitalisierungsstrategien "Sachsen Digital 2030" und „Gemeinsam Digital“ des Bundes einfügt.

### Methodik und Dimensionen des Change Managements

Das Change Management im ÖGD Sachsen basiert auf einem strukturierten Ansatz, der die acht Dimensionen des Reifegradmodells als Grundlage nimmt. Diese Dimensionen ermöglichen eine präzise Steuerung und Bewertung des digitalen Wandels, indem sie die verschiedenen Handlungsfelder und Akteure integrieren.

1. **Digitalisierungsstrategie:** Der Erfolg der Transformation setzt eine klare Definition und Kommunikation der Digitalisierungsstrategie voraus. Verantwortlichkeiten müssen nicht nur festgelegt, sondern auch aktiv wahrgenommen werden, um die Umsetzung digitaler Maßnahmen in den Gesundheitsämtern zu gewährleisten. Ein nachhaltiges Digitalisierungsbudget bildet die finanzielle Grundlage, um die technische und organisatorische Transformation zu unterstützen.
2. **Mitarbeitende:** Die Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die Digitalisierung ist eine wesentliche Voraussetzung für den Kulturwandel. Partizipative Formate, wie z.B. der Einsatz von Multiplikatoren, stärken das Verantwortungsgefühl und fördern die aktive Beteiligung der Belegschaft an Digitalisierungsprojekten. Schulungen sind ein zentrales Element, um die digitale Kompetenz der Mitarbeitenden zu steigern und den Veränderungsprozess zu begleiten.
3. **Prozessdigitalisierung:** Die Dokumentation und Digitalisierung der Arbeitsprozesse innerhalb der Gesundheitsämter ermöglichen es, Effizienzsteigerungen zu erzielen und die Arbeitsabläufe zu standardisieren. IT-gestützte, abteilungsübergreifende Prozesse fördern die Zusammenarbeit und ermöglichen eine kontinuierliche Evaluation, um Optimierungspotenziale zu erkennen und Anpassungen vorzunehmen.
4. **IT-Bereitstellung:** Eine moderne IT-Infrastruktur ist entscheidend für die erfolgreiche Digitalisierung. Neben der Ausstattung mit adäquaten Arbeitsplätzen und mobilen Endgeräten muss die IT-Beschaffung auf die spezifischen Bedürfnisse der Gesundheitsämter abgestimmt und vorausschauend organisiert sein. Dies stellt sicher, dass die Transformation reibungslos abläuft und auf veränderte Rahmenbedingungen flexibel reagiert werden kann.
5. **IT-Sicherheit:** Im Kontext der digitalen Transformation nimmt die IT-Sicherheit eine zentrale Rolle ein. Ein umfassendes IT-Sicherheitsmanagement schützt die digitalen Infrastrukturen vor

Bedrohungen und stellt die Verfügbarkeit und Integrität der Systeme sicher. Ein effektives Identitäts- und Zugangsmanagement verhindert unbefugte Zugriffe und garantiert die Sicherheit sensibler Gesundheitsdaten.

6. **Bürgerzentrierung:** Die Digitalisierung des ÖGD zielt darauf ab, die Interaktion mit den Bürgerinnen und Bürgern durch nutzerfreundliche, barrierefreie digitale Schnittstellen zu verbessern. Die Integration von Präferenzen und digitalen Transaktionsmöglichkeiten trägt dazu bei, die Gesundheitsversorgung effizienter und zugänglicher zu gestalten.
7. **Zusammenarbeit:** Die Förderung einer IT-gestützten, abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit ist zentral für den Erfolg des digitalen Wandels. Kollaborative Tools und Kommunikationsplattformen wie Agora und andere Austauschformate ermöglichen es, den Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den Gesundheitsämtern sowie mit Landesstellen zu intensivieren. Gremien wie die Unterarbeitsgruppen (UAGs) und Kooperationsprojekte, die durch den 3. Förderauftrag des Pakts ÖGD unterstützt werden, fördern die kontinuierliche Weiterentwicklung digitaler Lösungen wie ÖGDnet. Diese Netzwerke und Plattformen schaffen eine gemeinsame Arbeitsbasis, die den kontinuierlichen Austausch von Best Practices sowie die kollektive Erarbeitung und Optimierung von digitalen Prozessen ermöglicht.
8. **Software, Daten und Interoperabilität:** Die Integration moderner Fachanwendungen sowie die Sicherstellung technischer Interoperabilität zwischen den Gesundheitsämtern sind essenziell für die erfolgreiche Digitalisierung. Ein reibungsloser, medienbruchfreier Datenaustausch stellt die Grundlage für die Nutzung von Analyse- und Berichtstools dar, die zur Entscheidungsunterstützung beitragen. Zudem wird der Datenschutz als zentraler Bestandteil jeder digitalen Lösung berücksichtigt und weiterentwickelt.

### **Kommunikations- und Austauschformate im Wandel**

Ein integraler Bestandteil des Change Managements im ÖGD Sachsen sind die partizipativen Austauschformate, regionale und überregionale Vernetzungsaktivitäten und Kommunikationskanäle, die den Austausch sowohl innerhalb als auch zwischen den Gesundheitsämtern und weiteren Stakeholdern fördern. Interne Kommunikationsstrukturen, die auf digitalen Plattformen basieren, ermöglichen eine bessere Vernetzung der Mitarbeitenden und eine effiziente Koordination von Projekten und Prozessen. Dies umfasst neben klassischen Kommunikationswegen auch digitale Kollaborationswerkzeuge wie Agora, welche den organisationsübergreifenden Dialog erleichtern und so den digitalen Wandel vorantreiben.

Zusätzlich spielt die Zusammenarbeit über institutionelle Grenzen hinweg eine wesentliche Rolle. Die Kooperationsprojekte des Pakts ÖGD fördern den Wissensaustausch zwischen den Akteuren und ermöglichen die partizipative Weiterentwicklung von Schlüsselprojekten wie ÖGDnet. Die regelmäßige Beteiligung in Gremien wie den UAGs und der partizipative Prozess der Weiterentwicklung tragen zur Verbesserung der digitalen Gesundheitsinfrastruktur bei und unterstützen eine agile und flexible Anpassung an zukünftige Herausforderungen.

Durch diese kollaborativen Strukturen wird der Kulturwandel im ÖGD Sachsen systematisch gefördert. Mitarbeitende und Stakeholder werden nicht nur informiert, sondern aktiv in die Gestaltung des digitalen Wandels einbezogen, was die Akzeptanz und Nachhaltigkeit der Transformationsprozesse erheblich steigert.

### **Schlussfolgerung**

Der digitale Wandel im ÖGD Sachsen basiert auf einem vielschichtigen Change-Management, das alle Dimensionen des Reifegradmodells integriert. Die Etablierung kollaborativer Tools und Kommunikationsplattformen, sowohl innerhalb der Gesundheitsämter als auch in der Zusammenarbeit mit externen Akteuren, stellt sicher, dass der Wandel nachhaltig verankert wird. Durch die aktive Einbindung der Mitarbeitenden, den kontinuierlichen Austausch über Plattformen wie Agora und die partizipative Weiterentwicklung zentraler Projekte wie ÖGDnet wird der Kulturwandel gefördert und langfristig gesichert.

## 9 Controlling

Im Folgenden wird auf die Aspekte Controlling und die Analyse von Risiken eingegangen.

### Controlling im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Die Digitalisierung der Gesundheitsämter stellt eine komplexe Herausforderung dar, die systematische Überwachung und Steuerung erfordert. Um den Fortschritt der Umsetzung der 146 operativen Maßnahmen zu gewährleisten, wird ein umfassendes Controlling-System benötigt. Dieses System nutzt verschiedene Instrumente, um die digitale Reife der Gesundheitsämter zu erfassen, zu evaluieren und kontinuierlich zu verbessern.

### Bedeutung des Controllings

1. **Sicherstellung der Zielerreichung:** Das Controlling ist entscheidend für die Überprüfung, ob die strategischen Ziele der Digitalisierung erreicht werden. Durch regelmäßige Überwachung kann sichergestellt werden, dass Abweichungen frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.
2. **Frühzeitige Risikoerkennung:** Eine systematische Analyse der Fortschritte und Herausforderungen ermöglicht es, potenzielle Risiken schnell zu identifizieren und proaktive Maßnahmen zur Risikominderung zu ergreifen.
3. **Transparenz und Rechenschaftspflicht:** Durch ein strukturiertes Controlling wird die Transparenz in den Prozessen gefördert. Dies ermöglicht eine klare Rechenschaft gegenüber Stakeholdern und Entscheidungsträgern, einschließlich der Landes- und Bundesministerien.
4. **Optimierung von Ressourcen:** Ein effektives Controlling hilft, Ressourcen gezielt einzusetzen und gegebenenfalls umzuverteilen, um Effizienzsteigerungen zu erzielen.

### Aufbau des Controllings

Das Controlling sollte modular aufgebaut sein und folgende Elemente beinhalten:

1. **Reifegradermittlung:**
  - Basierend auf dem entwickelten Reifegradmodell aus den Projekten „ReDiGe“ und „EvalDiGe“ wird der digitale Reifegrad der Gesundheitsämter jährlich ermittelt.
  - Alle Dimensionen und Subdimensionen des Reifegradmodells werden berücksichtigt, um ein umfassendes Bild der Digitalisierung zu erhalten.
2. **Reporting:**
  - Verpflichtende Erstellung und Übermittlung von Statusberichten an den Projektträger, die den aktuellen Stand der Digitalisierung und den Fortschritt der operativen Maßnahmen dokumentieren.

- Diese Berichte sollten quantitative und qualitative Daten über den Fortschritt im Reifegradmodell sowie identifizierte Herausforderungen und Verbesserungspotenziale enthalten.

### 3. KPI-Definition:

- **Prozess-KPIs:** Anzahl der umgesetzten Maßnahmen innerhalb eines festgelegten Zeitrahmens.
- **Effizienz-KPIs:** Ressourcenverbrauch pro Maßnahme, z. B. Personalaufwand und Budgetverwendung.
- **Qualitäts-KPIs:** Nutzerzufriedenheit mit den digitalen Lösungen, erfasst durch Umfragen und Feedback-Mechanismen.
- **Ergebniskennzahlen:** Verbesserung der Gesundheitsindikatoren, z. B. Rückgang der Infektionszahlen oder Steigerung der Präventionsquote.

### 4. Kontrollmechanismen:

- **Regelmäßige Audits:** Durchführung interner oder externer Audits, um die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen zu bewerten.
- **Feedback-Schleifen:** Etablierung von Mechanismen zur Rückmeldung der Mitarbeitenden und Nutzer, um kontinuierliche Verbesserung zu ermöglichen.
- **Risikomanagement:** Implementierung eines proaktiven Risikomanagementprozesses zur Identifizierung, Bewertung und Priorisierung potenzieller Risiken.

## Integration der Reifegradermittlungen

Die jährliche Reifegradermittlung ist ein zentraler Bestandteil des Controllings und liefert wertvolle Daten für die Statusberichte:

- **Statusberichte:** Diese Berichte sollten nicht nur den aktuellen Stand, sondern auch die Entwicklung im Zeitverlauf dokumentieren. Abweichungen von den Zielvorgaben müssen klar kommuniziert werden, um rechtzeitig Maßnahmen einleiten zu können.
- **Verknüpfung mit KPIs:** Die Ergebnisse der Reifegradermittlungen werden mit den definierten KPIs abgeglichen, um ein umfassendes Bild der Fortschritte und Herausforderungen zu erhalten. Diese Verknüpfung ermöglicht die Ableitung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung.

## Schlussfolgerung

Ein strukturiertes und strategisch ausgerichtetes Controlling ist von zentraler Bedeutung für die erfolgreiche Digitalisierung der Gesundheitsämter im Rahmen des „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Durch die gezielte Messung von Fortschritten, die Definition von KPIs und die Implementierung

von Kontrollmechanismen kann der ÖGD nicht nur seine Effizienz steigern, sondern auch auf sich verändernde Herausforderungen proaktiv reagieren. Diese systematische Vorgehensweise stellt sicher, dass die Gesundheitsämter den Anforderungen einer modernen und zukunftssicheren Gesundheitsversorgung gerecht werden.

## 10 KRITIS, Risikoanalyse und -management

Ein neues Dachgesetz zum Schutz Kritischer Infrastrukturen (KRITIS<sup>25</sup>) in Deutschland soll die Sicherheit und Widerstandsfähigkeit dieser wichtigen Infrastrukturen erhöhen. KRITIS umfasst Einrichtungen und Systeme, die für das Funktionieren von Gesellschaft und Wirtschaft unverzichtbar sind, wie zum Beispiel die Energieversorgung, die Wasserwirtschaft, die Informations- und Kommunikationstechnik, das Gesundheitswesen, die Verwaltung und den Verkehr.

Die Gesundheitsämter spielen eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen, insbesondere bei der Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten, der Durchführung von Impfprogrammen und der Koordination von Gesundheitsmaßnahmen in Krisensituationen.

Durch ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten tragen die Gesundheitsämter maßgeblich zur Aufrechterhaltung der Gesundheit der Bevölkerung bei und werden daher als Teil der KRITIS geschützt und reguliert.

Ziele des neuen Rahmengesetzes sind u.a.:

### **Erhöhung der Sicherheitsstandards**

Das Gesetz verpflichtet die Betreiber von KRITIS, höhere Sicherheitsstandards umzusetzen und kontinuierlich zu verbessern, um gegen mögliche Bedrohungen wie Cyberangriffe, Naturkatastrophen und Terroranschläge besser gewappnet zu sein.

### **Verpflichtende Risikoanalysen**

Betreiber von KRITIS müssen regelmäßig Risikoanalysen (RA) durchführen und geeignete Maßnahmen zur Risikominderung ergreifen. Dazu gehören auch die Durchführung von Notfallübungen und die Erstellung von Notfallplänen.

### **Erhöhte Meldepflichten**

KRITIS-Betreiber sind verpflichtet, sicherheitsrelevante Vorfälle und Störungen unverzüglich an die zuständigen Behörden zu melden. Dies soll eine schnelle Reaktion und Koordination im Ereignisfall ermöglichen.

### **Förderung der Zusammenarbeit**

Das Gesetz fördert die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen verschiedenen KRITIS-Betreibern, Behörden und anderen relevanten Akteuren. Ziel ist es, eine gemeinsame Sicherheitskultur zu entwickeln und bewährte Verfahren auszutauschen.

---

<sup>25</sup> [https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Regulierte-Wirtschaft/Kritische-Infrastrukturen/Allgemeine-Infos-zu-KRITIS/allgemeine-infos-zu-kritis\\_node.html](https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Regulierte-Wirtschaft/Kritische-Infrastrukturen/Allgemeine-Infos-zu-KRITIS/allgemeine-infos-zu-kritis_node.html)

## Stärkung von Aufsicht und Kontrolle

Die zuständigen Behörden erhalten erweiterte Befugnisse, um die Einhaltung der Sicherheitsanforderungen zu überwachen und das Gesetz durchzusetzen. Bei Verstößen können Bußgelder und andere Sanktionen verhängt werden.

Im Zuge der Umsetzung Pakt ÖGD nehmen fünf Gesundheitsämter an einer Risikoanalyse teil. Ziele der Risikoanalyse, die nach der Methode des Bundesamts für Bevölkerungs- und Katastrophenschutz (BBK) und unter Beachtung des Allgefahrenansatzes durchgeführt werden soll, sind:

- Die GÄ sind über das Konzept Risikoanalyse und Allgefahren-Ansatz informiert
- Jedes GA hat mögliche Gefahren im eigenen Bezugsgebiet definiert
- Jedes GA hat für die weitere Bearbeitung eine Gefahr mit hoher EW (Eintrittswahrscheinlichkeit) und SA (Schadensausmaß) (TOP Gefahr) definiert
- GÄ mit gleichen TOP-Gefahren erarbeiten ein spezielles Szenario
- Für die verschiedenen Szenarien der TOP-Gefahren existieren aus Perspektive der Gesundheitsämter Vorschläge für:
  - präventive, vorbereitende Maßnahmen
  - digitalisierbare Sollprozesse
  - Hinweise für das Business Continuity Management (BCM)

Im Rahmen der Risikoanalyse wird nicht nur die externe Zusammenarbeit mit den umliegenden Katastrophenschutzbehörden betrachtet, sondern insbesondere auch die Eigenverantwortung des Gesundheitsamtes betont. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass das Gesundheitsamt selbst in der Lage ist, mögliche Risiken und Gefahren zu erkennen, die speziell die eigenen Strukturen und Prozesse betreffen. Die Relevanz von Ereignissen, die innerhalb des Amtes auftreten können, muss eigenständig bewertet werden, da sie unmittelbare Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und die Handlungsfähigkeit des Amtes haben. Damit wird sichergestellt, dass die Behörde selbst adäquat vorbereitet und nicht ausschließlich auf externe Unterstützung angewiesen ist. Durch die Integration der Risikoanalyse in den Pakt ÖGD wird sichergestellt, dass potenzielle Risiken frühzeitig erkannt und in die strategische Planung einbezogen werden. So können gezielt Maßnahmen entwickelt werden, um die Effizienz und Resilienz der behördlichen Prozesse zu stärken und den ÖGD langfristig sicherer und anpassungsfähiger zu machen.

Ziele sind: Die Risikoanalysen fanden im August und September 2024 statt und die Ergebnisse wurden durch Fortschreibung der Digitalisierungsstrategie berücksichtigt. Ferner liefern die Analyseergebnisse klare Hinweise für die Weiterentwicklung des geplanten Reifegrades Krisenresilienz.

Die Risikoanalyse ist ein unverzichtbares Instrument zur Identifizierung potenzieller Gefahren und Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit. Der Allgefahrenansatz bietet einen umfassenden Rahmen, um Risiken in ihrer Gesamtheit zu betrachten und auf mögliche Auswirkungen vorbereitet zu sein. Die folgende Beschreibung erklärt die Vorgehensweise zur Durchführung der Risikoanalyse:

1. **Festlegung des Ziels und des Umfangs:** Es findet eine Erklärung des Ziels und des Umfangs einer Risikoanalyse statt. Dies kann sich auf bestimmte Gefahren, Ereignisse, geografische Gebiete oder Bevölkerungsgruppen beziehen.
2. **Identifikation potenzieller Gefahren und Bedrohungen:** Es wird eine Bestandsaufnahme möglicher Gefahren und Bedrohungen durchgeführt. Dies kann Naturkatastrophen, Epidemien, Pandemien, Terrorismus, technologische Unfälle und andere Ereignisse umfassen (Allgefahrenansatz).
3. **Bewertung der Wahrscheinlichkeit und des Schadensausmaßes:** Historische Daten, wissenschaftliche Erkenntnisse und Fachwissen helfen dabei, die Wahrscheinlichkeit und das potenzielle Schadensausmaß für jede identifizierte Gefahr zu dokumentieren.
4. **Bewertung der Risikoprioritäten und Erstellung von Maßnahmenplänen:** Es findet eine Priorisierung der Risiken basierend auf ihrer Wahrscheinlichkeit und ihrem Schadensausmaß statt. Anders als bei der vollumfänglichen Risikoanalyse nach der Methode des BBK wird auf die konkrete Beschreibung von Schwellenwerten verzichtet. Im Anschluss findet eine Ableitung möglicher Maßnahmenpläne statt, auf deren Grundlage relevante Prozesse im Kontext zur Digitalisierung von Prozessen identifiziert werden.
5. **Umsetzung, Überwachung und Überprüfung der Maßnahmen:** Für die identifizierten Maßnahmen werden Empfehlungen für die Prozessmodelle abgeleitet.

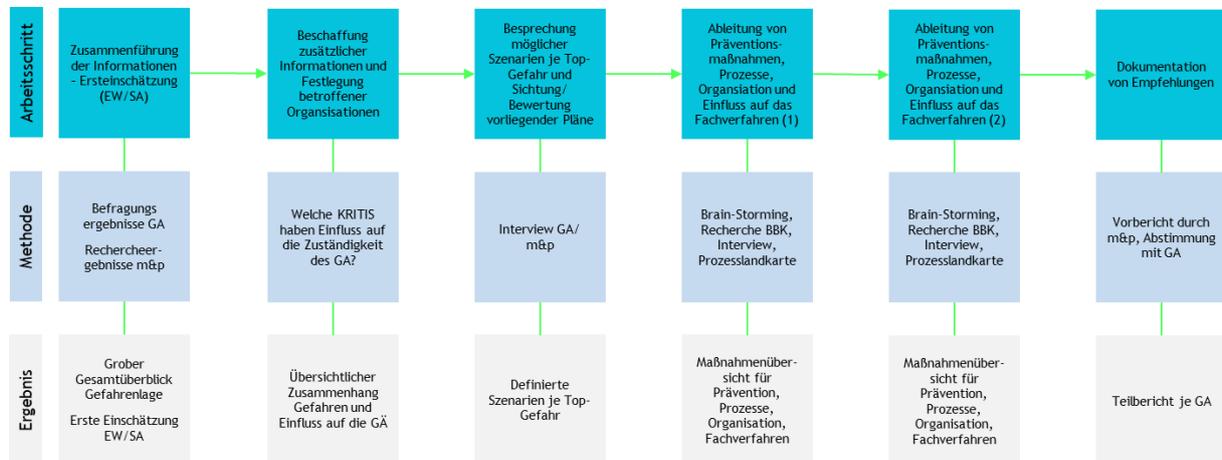
Für die Durchführung der Risikoanalyse in den Gesundheitsämtern wird eine angepasste Methode angewandt. In einem ersten Schritt wurden alle Gesundheitsämter während einer Impulsveranstaltung informiert. Inhalte dieser Veranstaltung sind:

- Grundlage für die Durchführung der RA
- Beschreibung der Systematik und des Umfangs der RA
- Planung und Vorgehen zur Durchführung der RA
- Verwertung der Ergebnisse

Alle Gesundheitsämter erhalten vor der ersten Veranstaltung Vorbereitungsmaterial, damit die Analysen zügig durchgeführt werden können. Die Durchführung der Risikoanalyse nach dem modifizierten Modell des BBK besteht aus den folgenden Schritten:

- Jedes Gesundheitsamt beschreibt während eines Interviews das Bezugsgebiet.
- Es werden Gefahren hinsichtlich Eintrittswahrscheinlichkeit dokumentiert (antizipativ) und nach möglichen vorhandenen Merkmalen des Bezugsgebietes und Schadensparameter recherchiert.
- Es finden Schätzungen des Schadensausmaßes für die Gefahren statt, für die keinerlei Daten vorliegen.
- Die Ergebnisse werden in der Risikomatrix visualisiert.

Nach Auswertung der Risikoanalyse findet eine Bildung von Clustern statt, bei denen Gesundheitsämter mit gleichen „Top-Gefahren“ (hohe Eintrittswahrscheinlichkeit, hohes Schadensausmaß) mögliche Szenarien für eine Gefahr beschreiben und auf deren Grundlage Soll-Prozesse für eine spätere Digitalisierung entwickelt werden.



**Abbildung 5:** Modifizierte Vorgehensweise KRITIS Risikoanalyse nach dem Allfahrenansatz

Die Erkenntnisse aus der Risikoanalyse sollen allen Gesundheitsämtern zur Verfügung stehen, um somit die Resilienz bildenden Maßnahmen breit zu streuen. Die beschriebenen Ergebnisse finden während der Phase 2 Eingang in die Digitalisierungsstrategie und sollen den Reifegrad steigern.

Die beschriebene Methodik kann jederzeit anlassbezogen (z. B. vor einem Event – Terrorgefahr bei Bundesgartenschau) oder für eine Steigerung der Resilienz wiederholt werden. Siehe hierzu auch Kapitel 7.4.

Die Durchführung einer Risikoanalyse nach dem Allfahrenansatz ermöglicht öffentlichen Gesundheitsdiensten, besser auf potenzielle Gefahren und Bedrohungen vorbereitet zu sein. Indem sie potenzielle Risiken identifizieren, bewerten und geeignete Maßnahmen entwickeln, können diese Dienste ihre Reaktionsfähigkeit stärken und die Auswirkungen von Krisen auf die öffentliche Gesundheit minimieren. Eine kontinuierliche Überwachung und regelmäßige Aktualisierung der Risikoanalyse sind entscheidend, um den sich ändernden Bedingungen und neuen Herausforderungen gerecht zu werden.

## 11 Barrierefreiheit

In der fortschreitenden Entwicklung des ÖGD Sachsen wird ein strategischer Schwerpunkt auf die Barrierefreiheit gelegt. Dieser Ansatz ist darauf ausgerichtet, die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit digitaler Dienste für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen und eine Arbeitsumgebung zu schaffen, die die Vielfalt der Bedürfnisse der Mitarbeitenden berücksichtigt. Dabei werden die gesetzlichen Vorgaben, wie das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) und die DIN-Normen für barrierefreies Bauen, konsequent beachtet.

**Zugängliche digitale Dienste:** Es wird angestrebt, dass digitale Dienste so gestaltet werden, dass sie von allen Menschen genutzt werden können. Informationen sollen in leicht verständlicher Sprache verfügbar gemacht und die Dienste auf einer Vielzahl von Endgeräten und Betriebssystemen zugänglich sein.

**Intuitive Fachanwendungen:** Die Fachanwendungen sollen durch ihre intuitive Bedienbarkeit und individuelle Anpassungsmöglichkeiten den unterschiedlichen Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer gerecht werden. Die Kompatibilität mit assistiven Technologien wird angestrebt, um eine breite Zugänglichkeit zu gewährleisten.

**Ergonomische Arbeitsplätze:** Die Arbeitsplätze sollen ergonomisch gestaltet und flexibel an die Bedürfnisse der Mitarbeitenden anpassbar sein. Schulungen und Weiterbildungsangebote sind geplant, um die Mitarbeitenden im Umgang mit neuen Technologien zu unterstützen.

**Inklusive Kultur und Feedback:** Eine inklusive Kultur, die Vielfalt wertschätzt und Inklusion fördert, soll etabliert werden. Feedback-Mechanismen sind vorgesehen, um die Barrierefreiheit kontinuierlich zu evaluieren und zu verbessern. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit wird als selbstverständlich betrachtet.

Diese strategischen Ausrichtungen zeigen das Bestreben des ÖGD Sachsen, eine Gesundheitsversorgung zu schaffen, die allen Menschen gerecht wird und den Kulturwandel unterstützt. Sie verdeutlichen das Engagement für einen erfolgreichen digitalen Wandel in der Organisation, bei dem die Barrierefreiheit nicht nur ein Ziel, sondern ein grundlegender Bestandteil der zukünftigen Ausrichtung ist.

## 12 Datenschutz

Die Digitalisierungsstrategie des Landes Sachsen für den ÖGD zielt darauf ab, die Effizienz und Zugänglichkeit der Gesundheitsdienste durch den Einsatz digitaler Technologien zu verbessern. Ein zentraler Pfeiler dieser Bemühungen ist der umfassende Schutz sensibler Gesundheitsdaten, der durch ein hohes Maß an Datenschutz und Informationssicherheit gewährleistet wird.

Die Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten erfolgt im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), die den rechtlichen Rahmen für den Datenschutz in Deutschland bilden. Darüber hinaus werden die spezifischen Anforderungen des (Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetzes – SächsDSDG<sup>26</sup>) berücksichtigt, das den Schutz der informationellen Selbstbestimmung im Freistaat Sachsen regelt.

Darüber hinaus werden die spezifischen Anforderungen des IT-Sicherheitsgesetzes<sup>27</sup> und des E-Health-Gesetzes<sup>28</sup> berücksichtigt, um die Sicherheit der IT-Infrastruktur und die digitale Gesundheitsversorgung zu stärken.

Um den Herausforderungen der Digitalisierung gerecht zu werden, wird eine mehrschichtige Sicherheitsarchitektur implementiert, die Firewall-Systeme, aktuelle Antivirus-Software, Verschlüsselungstechnologien und strenge Zugangskontrollen umfasst. Diese Maßnahmen dienen dazu, die Integrität und Vertraulichkeit der Daten zu schützen und potenzielle Cyberangriffe abzuwehren.

Die Einführung neuer Arbeitsmodelle wie hybrides und mobiles Arbeiten erfordert eine Anpassung der Datenschutzstrategie. Insbesondere bei mobilen Tätigkeiten im Rahmen von Schuleingangsuntersuchung und der Zahngesundheit ist es entscheidend, dass die Datenverarbeitung sicher und datenschutzkonform erfolgt. Hierfür wird ein umfassendes Konzept entwickelt, das die Sicherheit der Datenverarbeitung und die Wahrung der Privatsphäre der Bürger gewährleistet.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Bereich Datenschutz. Regelmäßige Fortbildungen und Sensibilisierungsmaßnahmen sind unerlässlich, um das Bewusstsein für Datenschutzrisiken zu schärfen und datenschutzkonformes Verhalten zu fördern.

Die Bemühungen um eine digitale Transformation werden auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelt, um eine fundierte und nachhaltige Lösung für den Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten zu bieten. Durch die konsequente Anwendung der Sicherheitsprinzipien bekräftigt Sachsen sein Engagement für einen Datenschutz, der den Anforderungen einer fortschreitenden digitalen Ära gerecht wird. Dies schließt die Entwicklung und Umsetzung von technischen und organisatorischen Maßnahmen ein, die den Schutz personenbezogener Daten sicherstellen und gleichzeitig die Transparenz der Datenverarbeitungsprozesse erhöhen.

---

<sup>26</sup> [REVOSax Landesrecht Sachsen - Sächsisches Datenschutzdurchführungsgesetz — SächsDSDG](#)

<sup>27</sup> [https://www.bsi.bund.de/DE/Das-BSI/Auftrag/Gesetze-und-Verordnungen/IT-SiG/2-0/it\\_sig-2-0\\_node.html](https://www.bsi.bund.de/DE/Das-BSI/Auftrag/Gesetze-und-Verordnungen/IT-SiG/2-0/it_sig-2-0_node.html)

<sup>28</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health-gesetz>

## **Exkurs: Erfolgsmodell der Digitalisierung – Pilotprojekt zur Einführung der bundeseinheitlichen elektronischen Todesbescheinigung**

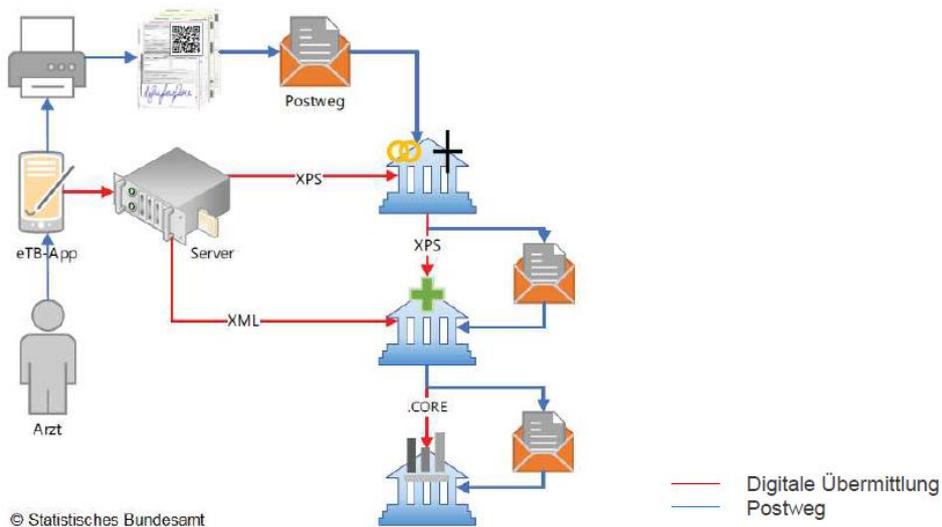
Die langjährige Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure im ÖGD Sachsens hat die Grundlage für zahlreiche innovative Vorhaben geschaffen. Eine Reihe von Austauschgremien wurde etabliert, um den Boden für eine erfolgreiche und nachhaltige Transformation der Gesundheitsämter zu bereiten. Im Rahmen dieser Digitalisierungsstrategie, die als Grundstein für eine maßnahmenbasierte Projektarbeit dient, ist eines dieser richtungsweisenden Projekte das Pilotprojekt zur Einführung der bundeseinheitlichen elektronischen Todesbescheinigung, das in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Leipzig durchgeführt wurde. Dieses Beispiel verdeutlicht nicht nur den Innovationsanspruch der ÖGD-Digitalisierungsstrategie, sondern bietet eine Blaupause für zukünftige Maßnahmen, die ebenfalls von einzelnen Gesundheitsämtern pilotiert und von anderen adaptiert werden sollen.

### **Pilotprojekt: Elektronische Todesbescheinigung im Gesundheitsamt Leipzig**

Zusammen mit dem Statistischen Bundesamt (Destatis) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat das Gesundheitsamt Leipzig als einer von zwei Pilotpartnern ein richtungsweisendes Projekt zur Einführung einer bundesweit einheitlichen elektronischen Todesbescheinigung durchgeführt. Ziel dieses Projektes war es, eine durchgängige digitale Verarbeitungskette zu entwickeln, die die Todesbescheinigung von ihrer Ausstellung bis hin zur Veröffentlichung der Todesursachenstatistik vollständig elektronisch abbildet.

Ein zentraler Vorteil dieser Innovation liegt in der Eliminierung manueller Fehlerquellen. Durch die Digitalisierung entfällt die aufwendige manuelle Datenerfassung, was die Lesbarkeit und Qualität der ausgefüllten Bescheinigungen signifikant verbessert. Darüber hinaus bietet die elektronische Todesbescheinigung eine standardisierte und vereinfachte Handhabung für Ärztinnen und Ärzte, da durch die Einführung kontextspezifischer Menüführungen sowie Plausibilitätsprüfungen Fehler bei der Ausstellung reduziert werden können.

Im Zuge des Projekts wurde außerdem das Konzept einer digitalen Verarbeitungskette entworfen, das die zeitnahe und qualitativ verbesserte Erstellung der Todesursachenstatistik ermöglicht. In Anbetracht der derzeitigen Pandemie gewinnt diese Verbesserung der Datenlage erheblich an Bedeutung, da sie die Grundlage für die Todesursachenforschung und die Gesundheitsberichterstattung auf Bundes- und Länderebene darstellt.



**Abbildung 6:** Prozessschabild elektronische Todesbescheinigung

### Evaluation und Ausblick

Neben der elektronischen Todesbescheinigung sind weitere Maßnahmen in der Digitalisierungsstrategie des ÖGD verankert, wie beispielsweise die bundesweiten Online-Dienste unter der Federführung Niedersachsens im Rahmen der Umsetzung des OZG im Themenfeld Gesundheit. Beide Projekte – die elektronische Todesbescheinigung und die OZG-Leistungen – werden evaluiert, um Synergiepotenziale zu identifizieren und die kontinuierliche Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur im ÖGD zu fördern.

Diese wegweisende Pilotierung unterstreicht die Bedeutung der kontinuierlichen Zusammenarbeit von Akteurinnen und Akteuren des ÖGD sowie die Notwendigkeit, innovative digitale Projekte auf eine solide und evaluierte Grundlage zu stellen. So wird nicht nur die Effizienz des öffentlichen Gesundheitswesens gesteigert, sondern auch der bürokratische Aufwand reduziert und die Datenqualität nachhaltig verbessert. Das Pilotprojekt in Leipzig dient als Vorbild für ähnliche Vorhaben, die zukünftig flächendeckend im gesamten Bundesgebiet ausgerollt werden könnten.

# 13 Ausblick

## Ausblick auf die digitale Transformation im ÖGD Sachsen

Die Digitalisierungsstrategie des ÖGD Sachsen verfolgt das übergeordnete Ziel, die Effizienz und Qualität des öffentlichen Gesundheitswesens in einem zunehmend komplexen, dynamischen und digitalen Umfeld zu optimieren. Diese Strategie baut auf den Werten und Zielen der Vision und des Mission Statements auf, die den ÖGD als tragende Säule des Gesundheitswesens positionieren. Angesichts wachsender Anforderungen an den ÖGD auf Grund gesetzlicher Veränderungen, des demografischen Wandels und der Notwendigkeit der Stärkung der Resilienz des ÖGD bezüglich des Auftretens zukünftiger Pandemien oder klimawandelbedingter Katastrophenszenarien ist eine fortlaufende Anpassung der digitalen Strukturen unverzichtbar.

### Handlungsfeld: Demografie und Personalentwicklung

Der demografische Wandel in Sachsen, insbesondere die Alterung der Bevölkerung, erfordert spezifische Anpassungen der Gesundheitsdienste. Gleichzeitig wird die Personalgewinnung zu einer immer größeren Herausforderung. Die Implementierung moderner Arbeitsmodelle, die Flexibilität und Selbstbestimmung fördern, wird für die Attraktivität des ÖGD als Arbeitgeber entscheidend sein. Hierbei spielen Ansätze aus dem Konzept „New Work“ eine zentrale Rolle: Die Förderung einer partizipativen Führungsstruktur, der Ausbau von flexiblen Arbeitsmodellen sowie die Stärkung der organisationalen Resilienz sind Schlüsselemente.

Allerdings gilt es, diesen Wandel kritisch zu beleuchten: Während hybride Arbeitsmodelle das Potenzial haben, die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen, bergen sie gleichzeitig Herausforderungen hinsichtlich der Datensicherheit und des Schutzes sensibler Gesundheitsdaten. Der ÖGD muss hierbei sicherstellen, dass sowohl die technischen Infrastrukturen als auch die organisatorischen Prozesse den hohen Sicherheitsanforderungen beim Umgang mit medizinischen Daten genügen. Verschlüsselte Kommunikationsplattformen, sichere Schnittstellen und Fachverfahren sind daher essenzielle Bestandteile dieser Strategie.

### Handlungsfeld: Technologische Entwicklung und Cyber-Resilienz

Die fortschreitende Digitalisierung bietet dem ÖGD erhebliche Effizienzgewinne, bringt jedoch auch signifikante Risiken mit sich, insbesondere im Bereich der Cybersicherheit. Die zunehmende Vernetzung und die Nutzung von Cloud-basierten Systemen erhöhen die Angriffsfläche für potenzielle Cyberangriffe. Ein zentraler Erfolgsfaktor wird daher die Resilienz der IT-Systeme sein. Hierbei kommt es nicht nur auf technologische Maßnahmen, wie die Implementierung Bedrohungserkennungssysteme und regelmäßiger Sicherheitsüberprüfungen an, sondern auch auf das Bewusstsein und die Schulung der Mitarbeitenden. Nur durch eine Kultur der Cybersicherheit kann der ÖGD sicherstellen, dass er den digitalen Bedrohungen effektiv begegnet.

Gleichzeitig ist die Automatisierung repetitiver Prozesse durch RPA (Robotic Process Automation) ein strategischer Ansatz, um die Mitarbeiter zu entlasten und Freiräume für wertschöpfende Tätigkeiten zu schaffen. Die Nutzung von RPA kann dazu beitragen, Routineaufgaben effizienter zu gestalten und die

Prozessqualität zu verbessern. In diesem Kontext müssen auch hier die Implementierungsaufwände und der langfristige Nutzen kritisch gegeneinander abgewogen werden.

### **Handlungsfeld: Prozessoptimierung und Evaluation**

Ein zentraler Erfolgsfaktor der Digitalisierung im ÖGD ist die kontinuierliche Evaluation der eingeführten Maßnahmen. Hierzu werden umfassende Controlling- und Feedback-Prozesse benötigt, die es ermöglichen, Fortschritte in der digitalen Transformation zu messen und Anpassungen vorzunehmen. Diese Evaluation ist nicht nur auf die Technologieanwendungen beschränkt, sondern umfasst auch die Prozesse und die eingesetzte Fachsoftware. Deren fortlaufende Anpassung an sich verändernde Anforderungen ist unerlässlich, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden. Insbesondere ist die kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der digitalisierungsrelevanten harmonisierten Soll-Prozesse und deren Umsetzung in der Fachsoftware ein erfolgsrelevant für die fortschreitende Digitalisierung des ÖGD

Dabei reicht es nicht aus, diese Fortschritte nur zu überwachen – sondern bedarf eines agilen Managements, das flexibel auf Veränderungen reagieren kann. Der ÖGD Sachsen kann hier eine Vorreiterrolle einnehmen, indem er innovative Controlling-Mechanismen nutzt, um die Effektivität der Maßnahmen in Echtzeit zu bewerten und Anpassungen vorausschauend umzusetzen.

### **Handlungsfeld: Kooperation und Wissensaustausch**

Ein weiterer Schlüssel zum Erfolg der Digitalisierungsstrategie liegt in der länderübergreifenden Zusammenarbeit und dem aktiven Austausch von Best Practices. Der ÖGD Sachsen muss als Teil eines größeren Netzwerks agieren, um von innovativen Ansätzen zu profitieren und Synergien zu nutzen. Plattformen wie ÖGDnet bieten eine Basis, um Daten und Wissen effizient zu teilen, gleichzeitig aber die Herausforderungen der Standardisierung und Interoperabilität zu adressieren.

Die Herausforderung liegt dabei jedoch in der Harmonisierung der verschiedenen Systeme und Prozesse, die auf nationaler und regionaler Ebene existieren. Interoperabilität muss nicht nur technischer Natur sein, sondern auch auf der Ebene der Organisationsstrukturen und Arbeitskulturen gefördert werden. Hier ist auch die Einbindung von Vertretern des ÖGD in den Interop-Council des KIG der gematik anzustreben, um die Spezifika der Schnittstellen im ÖGD in den Standard einfließen zu lassen.

### **Ausblick: Zukunftsszenarien und technologische Innovationen**

Die technologische Entwicklung schreitet unaufhaltsam voran und bietet dem ÖGD neue Möglichkeiten, seine Aufgaben effizienter und effektiver zu erfüllen. KI und maschinelles Lernen werden eine zunehmend zentrale Rolle spielen, insbesondere in der Analyse großer Datenmengen. Diese Technologien können frühzeitig Muster im Infektionsgeschehen erkennen und präventive Maßnahmen unterstützen, wie zum Beispiel die Vorhersage der Entwicklung von Infektionsgeschehen oder das Monitoring chronischer Erkrankungen.

Gleichzeitig eröffnet die zunehmende Integration von Echtzeitdaten aus verschiedenen Gesundheitssektoren neue Möglichkeiten für präzise, datenbasierte Entscheidungen. Hierbei darf jedoch nicht

außer Acht gelassen werden, dass die Verfügbarkeit und Nutzung von Daten immer im Spannungsfeld zwischen technologischem Fortschritt und dem Schutz der Privatsphäre steht.

Ein weiterer technologischer Trend wird die Automatisierung von Entscheidungsprozessen im ÖGD sein. Diese Automatisierung könnte, durch den Einsatz von KI-basierten Entscheidungsunterstützungssystemen, eine wesentliche Entlastung der Mitarbeiter bewirken. Doch auch hier ist die Balance zwischen Effizienz und menschlicher Kontrolle von entscheidender Bedeutung. Automatisierte Systeme müssen transparent und nachvollziehbar sein, um das Vertrauen sowohl der Mitarbeitenden im ÖGD als auch der Öffentlichkeit zu gewinnen und zu erhalten.

### **Schlussfolgerung und zukünftige Schritte**

Im Kern jeder digitalen Transformation steht nicht nur die Technik, sondern vor allem die Bereitschaft der Menschen, diese Veränderung aktiv mitzugestalten. Der ÖGD Sachsen kann nur dann das volle Potenzial seiner Digitalisierungsstrategie entfalten, wenn die Mitarbeitenden, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie Partnerinnen und Partner diesen Wandel nicht nur als Herausforderung, sondern als Chance begreifen. Der digitale Fortschritt wird nicht durch reine Technologie bestimmt – er beginnt in den Köpfen derjenigen, die ihn täglich umsetzen.

### **Transformation als gemeinsames Ziel**

Wir stehen an der Schwelle zu einer neuen Ära im Gesundheitswesen, die uns die einzigartige Möglichkeit bietet, den ÖGD zu modernisieren, resilienter zu machen und zukunftsorientiert aufzustellen. Doch diese Veränderung kann nur erfolgreich sein, wenn wir sie gemeinsam leben. Jede Innovation, sei es im Bereich der Prozessautomatisierung, der Nutzung von KI oder der Einführung flexibler Arbeitsmodelle, erfordert den Mut, Altes loszulassen und Neues zuzulassen.

Die Verbesserung unserer Gesundheitsdienste beginnt nicht nur bei technischen Systemen, sondern in der Art und Weise, wie wir arbeiten, wie wir denken und wie wir kooperieren. Es ist ein Aufruf an alle, Verantwortung für die Zukunft zu übernehmen, offen für innovative Ideen zu sein und sich proaktiv in die Gestaltung einer modernen, digitalen Gesundheitsversorgung einzubringen. Diese Vision verlangt nach Engagement, Kreativität und dem Vertrauen, dass wir gemeinsam den Wandel zu einer effizienteren und bürgernäheren Gesundheitsversorgung vorantreiben können.

Indem wir die Digitalisierung als integralen Bestandteil unserer täglichen Arbeit verstehen, schaffen wir nicht nur effizientere Prozesse, sondern auch eine Kultur des Fortschritts, die es ermöglicht, Herausforderungen als Chancen zu begreifen. Dies ist der Moment, um die Verbesserung nicht nur als ein Ziel auf dem Papier zu sehen, sondern als eine gelebte Praxis, die unser Handeln prägt und die Zukunft des ÖGD Sachsen gestaltet.

Die nächsten Jahre werden geprägt sein von der Implementierung der bereits erarbeiteten Maßnahmen sowie der Sicherstellung der finanziellen Ressourcen für die fortlaufende Weiterentwicklung. Zukünftige Herausforderungen werden vor allem in der Anpassung an neue Technologien, der Sicherstellung der Datensicherheit und der kontinuierlichen Verbesserung der Fachsoftware liegen.

Das langfristige Ziel besteht darin, den ÖGD Sachsen zu einer resilienten, datengetriebenen Organisation zu entwickeln, die sowohl aktuellen als auch zukünftigen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gewachsen ist. Die Einführung von New Work-Ansätzen, der Ausbau länderübergreifender Kooperationen und die Nutzung innovativer Technologien wie RPA und KI werden dabei zentrale Pfeiler der weiteren Entwicklung darstellen. Durch die konsequente Verfolgung dieser Strategie wird der ÖGD Sachsen in der Lage sein, den hohen Anforderungen an eine moderne und bürgernahe Gesundheitsversorgung gerecht zu werden.

Dieser Ausblick zeigt, dass die Digitalisierung nicht als statischer Prozess verstanden werden darf, sondern als kontinuierliche, dynamische Anpassung, die den ÖGD Sachsen nicht nur fit für die Zukunft macht, sondern auch zum Vorreiter einer innovativen, zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung.

## **Empfehlungen zur Optimierung der digitalen Infrastruktur im ÖGD**

### **1. Verbesserung der IT-Ausstattung**

Um die zukünftigen Herausforderungen des digitalen Wandels erfolgreich zu bewältigen, sind Investitionen in moderne und zukunftssichere IT-Infrastrukturen unerlässlich. Dies schließt insbesondere die Bereitstellung flexibler Arbeitsmöglichkeiten durch zeitgemäße mobile Endgeräte und moderne Fachsoftware, sowie die Implementierung von Technologien ein, die eine Echtzeitdatenübertragung ermöglichen. So kann eine effiziente, ortsunabhängige Zusammenarbeit gewährleistet und gleichzeitig die Effizienz der Gesundheitsämter gesteigert werden.

### **2. Standardisierung des Datenaustauschs**

Ein zentraler Baustein der digitalen Transformation ist die Förderung des standardisierten Datenaustauschs zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen. Die konsequente Nutzung digitaler Kommunikationswege und einheitlicher Schnittstellen ermöglicht nicht nur eine nahtlose Interoperabilität zwischen unterschiedlichen Systemen, sondern schafft auch die Voraussetzung für eine durchgängige und effiziente Datenverarbeitung im gesamten ÖGD.

### **3. Integration der Telematikinfrastruktur (TI)**

Die systematische Anbindung der Gesundheitsämter an die nationale Telematikinfrastruktur muss beschleunigt werden. Eine schnelle und flächendeckende Integration dieser Systeme ist von entscheidender Bedeutung, um den Gesundheitsämtern Zugang zu wesentlichen Kommunikations- und Datenübertragungskanälen im deutschen Gesundheitssystem zu verschaffen. Dies trägt maßgeblich zur Verbesserung der digitalen Gesundheitsversorgung und zur Vernetzung der Akteure bei.

### **4. Erweiterung der DMS-Nutzung**

Die Anbindung von DMS an fachspezifische Anwendungen sollte weiter vorangetrieben werden. Dies erleichtert nicht nur die strukturierte, revisionssichere Ablage und Verwaltung von Dokumenten, sondern auch deren nahtlose Integration in bestehende Arbeitsprozesse. Durch diese Maßnahmen wird die Effizienz des Daten- und Informationsmanagements in den Gesundheitsämtern erhöht und gleichzeitig der bürokratische Aufwand reduziert.

## 5. **Erhöhung der Sicherheitsstandards**

Angesichts der zunehmenden Bedrohungen durch Cyberangriffe ist die flächendeckende Implementierung hoher Sicherheitsstandards unerlässlich. Insbesondere die Einführung von Mehrfaktor-Authentifizierungen und die Nutzung von Transportverschlüsselungen sollten im gesamten ÖGD etabliert werden, um den Schutz sensibler Daten zu gewährleisten und das Vertrauen in die digitale Infrastruktur zu stärken.

#### Herausgeber:

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt  
Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz  
Albertstraße 10, 01097 Dresden  
E-Mail: [redaktion@sms.sachsen.de](mailto:redaktion@sms.sachsen.de)  
[www.sms.sachsen.de](http://www.sms.sachsen.de)

 [facebook.com/SozialministeriumSachsen](https://facebook.com/SozialministeriumSachsen)  
 [twitter.com/sms\\_sachsen](https://twitter.com/sms_sachsen)  
 [instagram.com/sms\\_sachsen](https://instagram.com/sms_sachsen)  
 [youtube.com/@sms\\_sachsen](https://youtube.com/@sms_sachsen)

Gestaltung und Satz: Cassini Consulting AG

#### Bezug:

Die „Digitalisierungsstrategie ÖGD-SN“ kann ausschließlich als Download bezogen werden unter [www.publikationen.sachsen.de](http://www.publikationen.sachsen.de)

#### Verteilerhinweis:

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

#### Copyright:

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.

#### Redaktionsschluss:

September 2024



Finanziert von der  
Europäischen Union

NextGenerationEU