

**Förderung der digitalen Infrastruktur gem. des Förderleitfadens des
Bundesministeriums für Gesundheit zur Förderung von Maßnahmen zur Steigerung
und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen
Gesundheitsdienstes in Deutschland vom 22.04.2022 (Förderleitfaden)**

Zwischen

nachfolgend Verbundpartner genannt

wird folgender

Weiterleitungsvertrag

geschlossen:

§ 1

Vertragsgegenstand

- 1) Die Verbundpartner kooperieren zur Steigerung des jeweiligen digitalen Reifegrads nach dem Reifegradmodell gem. 4.1 „alternative Möglichkeit“ des Förderleitfadens, um die in Punkt 1.1 der Anlage 1 des Vertrages genannten Ziele zu erreichen. Zu diesem Zweck werden Projekte gem. 1.1.1 der Anlage 1 des Vertrages durchgeführt. Die Anlage 1 ist Bestandteil dieses Vertrages
- 2) Zur Durchführung der Projekte beauftragen die Verbundpartner den Kreis Schleswig-Flensburg mit folgenden Aufgaben:
 - i. Stellung des Förderantrags für alle Verbundpartner gegenüber der Landesregierung Schleswig-Holstein gem. 9.2 des Förderleitfadens
 - ii. Entgegennahme der gewährten Fördermittel
 - iii. Durchführung der Ausschreibungsverfahren für die unter Abs. 1 genannten Projekte
 - iv. Fertigung notwendiger Verwendungsnachweise im Namen aller Verbundpartner
 - v. Wahrnehmung sonstiger Dokumentations- und Rechenschaftspflichten, welche im Rahmen der unter Abs. 1 genannten Projekte gegenüber der Landesregierung Schleswig-Holstein und der Bundesregierung anfallen.
- 3) Die Verbundpartner verpflichten sich,

- i. die Ihnen nach dem dritten Förderaufruf zum Förderleitfaden, welcher am 15.12.2023 veröffentlicht wurde, gewährten Projektmittel für die Durchführung des in Abs. 1 genannten Projekts zur Verfügung zu stellen. Mittel für andere Projekte nach dem dritten Förderaufruf sind von dieser Verpflichtung nicht erfasst.
- ii. Die Aufgaben, die in der Lenkungsgruppe nach § 2 beschlossen werden, in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich mit dem eigenen Personal durchzuführen
- iii. Bei der Umsetzung der unter Anlage 1, 1.2.1 genannten Aufgaben mitzuwirken und die Umsetzenden zu unterstützen.
- iv. Kosten, die nicht durch die Projektförderung des Bundes gedeckt sind, anteilig zu tragen. Die Anteile ergeben sich aus der Anzahl der Verbundpartner, jeder Verbundpartner trägt einen gleichen Anteil der Kosten.

§ 2

Durchführung

- 1) Die nach § 1 Abs. 2 übertragenen Aufgaben werden durch den Fachdienst Gesundheit des Kreises Schleswig-Flensburg durchgeführt.
- 2) Für die Dauer des Vertrages wird eine Projektleitungsgruppe gebildet, welche aus Repräsentanten der Verbundpartner besteht. In die Gruppe wird eine Person von jedem Verbundpartner entsandt, zudem wird von jedem Verbundpartner ein Stellvertreter benannt. Die Leitung der Gruppe obliegt dem Kreis Schleswig-Flensburg.
- 3) Der Lenkungsgruppe nach Abs. 2 tagt regelmäßig einmal im Monat, auf Verlangen eines Verbundpartners können überdies gesonderte Sitzungen erfolgen. Diese gesonderten Sitzungen haben spätestens 10 Arbeitstage, frühestens jedoch 5 Arbeitstage nach Eingang des Verlangens bei der Lenkungsgruppenleitung stattzufinden.
- 4) Die durchführende Stelle nach Abs. 1 ist verpflichtet, in den Sitzungen umfassend zum Stand der Projekte zu berichten und den Mitgliedern der Lenkungsgruppe auf Anforderung des jeweiligen Mitglieds alle projektbezogenen Unterlagen zugänglich zu machen.
- 5) Die Lenkungsgruppe beschließt durchzuführende Maßnahmen zur Umsetzung der Projekte nach § 1 Abs. 1, einschließlich der zu erreichenden Meilensteine und der Abnahme der ausgeschriebenen Software. Die Lenkungsgruppe ist beschlussfähig, wenn 75% der Projektpartner anwesend sind. Für die Durchführung der Sitzung gilt § 32 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) entsprechend. Beschlüsse erfordern eine einfache Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Davon Abweichend bedürfen Beschlüsse, welche Kosten auslösen, die nicht durch die Projektförderung des Bundes gedeckt sind, einen einstimmigen Beschluss aller Mitglieder. Die Beschlüsse dürfen nicht gegen die Richtlinien aus dem Förderleitfaden verstoßen. Bei Zweifeln an der Vereinbarkeit der Beschlüsse mit den Förderrichtlinien ist jedes Mitglied der Lenkungsgruppe berechtigt dem Beschluss zu widersprechen. Der widersprochene Beschluss ist bis zur Klärung mit dem Projektträger unwirksam. Die Klärung erfolgt durch den Kreis Schleswig-Flensburg. Sobald der Projektträger die Vereinbarkeit mit dem Förderleitfaden festgestellt hat, wird der Beschluss wirksam.
- 6) Außerhalb der Sitzungen können Mitglieder schriftliche Anfragen an die durchführende Stelle nach Abs. 1 richten, diese werden zeitnah schriftlich beantwortet
- 7) Hinsichtlich der Mitteilungspflichten sowie der Erstattung von Förderungen gelten zwischen den Verbundpartnern die Nr. 5 und 8 der Allgemeinen

Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) des Landes Schleswig-Holstein entsprechend.

§ 3

Haftung

- 1) Die Verbundpartner haften gegenüber den anderen Verbundpartnern unbeschränkt für grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz.
- 2) Die Haftung für einfache Fahrlässigkeit besteht, außer bei Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, nur, sofern wesentliche Vertragspflichten (Kardinalspflichten) verletzt wurden.
- 3) Der Haftungsausschluss gilt auch für die persönliche Haftung der Angestellten, Vertreter, Organe und Erfüllungsgehilfen der Verbundpartner.

§ 4

Ergänzung

Der Beitritt weiterer Verbundpartner zu dieser Vereinbarung erfordert die einstimmige Zustimmung der Projektlenkungsgruppe nach § 2 Abs. 2 dieses Vertrages. Der Beitritt erfolgt entweder zu einem festgelegten Datum, oder, in Ermangelung einer solchen Festlegung, an dem Tag der Unterschrift durch den neuen Verbundpartner

§ 5

Laufzeit

Die Vereinbarung gilt bis zum 31.12.2026. Eine ordentliche Kündigung ist nicht vorgesehen, die Regelungen zur außerordentlichen Kündigung finden gem. § 129 Landesverwaltungsgesetz Schleswig-Holstein (LVwG) i.V.m. § 314 BGB Anwendung.

§ 6

Salvatorische Klausel

- 1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.
- 2) Nebenabreden bedürfen der Schriftform

Anlage 1

Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland
Inhaltliches Konzept zum Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für ein Modellprojekt-Einzelvorhaben / Modellprojekt-Verbundvorhaben

Projektinformationen:

Art der Kooperation	<input type="checkbox"/> Einzelvorhaben	<input checked="" type="checkbox"/> Verbundvorhaben
Titel des Vorhabens	Aufbau eines Landesdateninfrastrukturdienstes und kreisübergreifende Prozessdigitalisierung	
Akronym	LaDaDi-ProDi	
Beantragter Förderzeitraum	01.09.2024 - 30.08.2026	

1 Digitale Reife, Ziele und Konzeption des Projektes

1.1 Ziele und Maßnahmen des Projektes

Ziel der Maßnahmen ist es, die an den Kreis- und Amtsgrenzen und zu Stakeholdern unweigerlich auftretenden **Prozessbrüche abzubauen**, die dazugehörigen Prozesse somit **End-zu-End digitalisierbar** zu machen auf einer von Providern unabhängigen landesweit ausbaufähigen **flexiblen Infrastruktur** (Cloud, IaaS und SaaS) mit **Erhalt bzw. Wiedererlangung der ‚data governance‘** der Kreise, mit **webbasiertem systemunabhängigem Frontend**. Die cloudfähigen Anwendungen sind zu identifizieren und in die **Digitalisierungsstrategie** aufzunehmen. Dies ist als Schritt zur Transformation in die Cloud zu sehen, welche ebenfalls durch die IT-Zielarchitektur des Bundes weitergetrieben wird.

Die Zielsetzung umfasst darüber hinaus die Förderung der Digitalisierung und die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen kommunalen Gesundheitsämtern und anderen Stakeholdern. Im Kern steht die Integration der LaDaDi in die **Digitalisierungsstrategien**, die Schaffung einer nahtlosen, IT-gestützten Zusammenarbeit sowie die Erweiterung digitaler Dienste für Bürger. Durch diese

Maßnahmen soll eine **effizientere, transparentere und bürgerzentrierte Struktur** erreicht werden, die die Digitalisierung in den beteiligten Gesundheitsämtern ermöglicht.

Die vorgesehenen **Cloud-Dienste** müssen containerisiert werden (z.B. Docker-Orchestration), damit eine einfache Sicherung des Betriebszustandes erfolgen kann sowie bei Zugriffssteigerungen weitere Instanzen gestartet werden können. Damit einher geht auch die Möglichkeit einer flexiblen und schnellen Neueinrichtung von Meldezugängen für Bürger und Institutionen im, damit wird eine **Flexibilität und Resilienz in Krisensituationen** gefördert.

Es werden Geschäftsprozesse und Fachanwendungen abteilungs- und stakeholderübergreifend, statt am Arbeitsplatzrechner isoliert betrachtet und können gemeinsam fortlaufend optimiert werden. Neue Funktionalitäten/Best Practices können kontinuierlich integriert werden sowie in Notfalllagen die **Bürgernähe** unmittelbar und ohne Verzögerung hergestellt werden. (siehe **RGM** Ziel-Stufe 3 Fachanwendungen, Bürgernähe).

Es wird eine **geeignete Datenbasis** geschaffen zur Datenhaltung **gemeinsam verwendeter Daten** (z.B. hygienisch zu überwachende Einrichtungen). Zusätzlich werden für **Auswertungen** (Benchmarking, Gesundheitsberichterstattung) und **Datenaustausch** geeignete standardisierte Rohdaten bereitgestellt und mit den Daten werden bereits bestehende Bevölkerungsdaten integriert (siehe **RGM** Stufe 3, Daten/Berichte).

Zusammenfassend geht es um den Aufbau einer **Dateninfrastruktur** als Grundlage und darauf aufbauend **Volldigitalisierung von zwei Kernprozessen**:

Ziel ist es, im Kontext der bereits eingeführten homogenen IT-Landschaft (ein Softwarehersteller für alle Ämter), mit diesen Maßnahmen die Ende-zu-Ende-Digitalisierung der beiden zentralen Außendienstprozesse hinzuzufügen. Hierdurch wird eine volle Vernetzung mit externen Stakeholdern herbeigeführt, um in der Dimension **Interoperabilität** durch die **Bereinigung dieser inhärenten in allen Ämtern bestehenden Schwachstelle** eine Verbesserung erreichen zu können.

Adressiert wird der **Außendienst** im *Sozialpsychiatrischen Dienst, der Amtsärztlichen Dienst* und der *Infektionsschutz als Schnittstelle im Katastrophen- bzw. Seuchenfall* zum Bürger und zu Unternehmen. Ziel ist die **Interoperabilität** der Ämter untereinander und mit den weiteren Stakeholdern, die **Bürgernähe (schneller und sicherer Informationsfluss)** und die **durchgehende Prozessdigitalisierung** zwischen Ämtern und externen Stakeholdern (KV, Unternehmen, Bürger) durch eine ausbaufähige flexible Plattform mit Implementation zweier Beispielprozesse.

Bei den Pilotanwendungen handelt es sich um Kernprozesse des Gesundheitsamtes, welche für den Außendienst typisch sind und sich bisher den Versuchen der vollen Digitalisierung widersetzt haben, da sie in einem Flächenkreis offline mobil funktionieren müssen. Die fehlende Digitalisierung dieser beiden Kernprozesse hindert hiermit bei ansonsten bereits bestehenden oder in der Einführung begriffenen anderen digitalen Abläufen (Hygienebegehungen, Gutachtenerstellung) das Erreichen der Stufe 3 in der Dimension Fachanwendungen.

Die **zentrale Anwendung** tritt unter Beachtung der gesetzlichen, den a.a.R.d.T. (DIN/ISO) und den förderrechtlichen **Normen zur Interoperabilität** als **Schnittstellenbroker** zu den beteiligten externen und internen Fachanwendungen auf unter Beachtung der Fördervorgaben (XÖV, FHIR/HL7, Gematik, MIO-KV, IOP-Governance VO), sodass zur automatischen Auswertungen von Daten nicht mehr auf einzelne Abfragen der Amtssoftware zurückgegriffen werden muss.

Eine geeignete und dem Datenschutzbedürfnis entsprechende Infrastruktur-as-a-Service mit darauf liegender Datenbank (Software-as-a-Service) ist einzuführen mit Auswahl des geeigneten Datenbankmodells, des DBMS und Modellierung der Datenstruktur mit Frontend als Webimplementation. Zweck der Webimplementation ist **mobile offline Datenerfassung** und -auswertung, die Möglichkeit der Programmierung von **Schnittstellen** zu *Amtssoftware und zu externen Stakeholdern* sowie *Datenquellen* der Open Data Infrastruktur des Landes/Bundes (in der

Pilotanwendung zu Kassenärzten, Krankenhäusern, Polizei, Forensik, Bestattern, Gerichten, Destatis, im weiteren Ausbau über Webanwendungen zu beliebigen Datenquellen auf Bürgerseite). Hierdurch werden analytische Bevölkerungsdaten in die Auswertungen einbezogen und die Befüllung der geplanten GBE-Datenstruktur des Landes perspektivisch über eine Schnittstelle ermöglicht (was bei Einzelabfragen der Amtssoftware nach derzeitiger Einschätzung fast unmöglich wäre). Der Datenschutz der IaaS hat gleichzeitig ein entsprechendes **Anonymisierungs- und Verschlüsselungskonzept** zu bedienen.

Die Vorgaben hinsichtlich **Barrierefreiheit** und intuitiv die Bedienung selbstführender Software (**usability** und **UX**) mit interaktiven Ausfüllhilfen sind zu beachten gemäß den einschlägigen Teilen der DIN EN ISO 9241. An den Benutzerschnittstellen findet bereits eine **Datenvalidierung** statt, was zu besserer Bedienbarkeit und zur Entlastung der Ämter führt. Die Endgeräte sind in ihrer Hard- und Softwarebasis nicht eingeschränkt (App bzw. WebApp), sodass leistungsfähige private Infrastruktur des Bürgers bzw. Kooperationspartners ohne Akzeptanzprobleme ebenfalls genutzt werden kann (**BYOD**). Die Endgeräte bzw. die Datenübertragung haben zwingend vom Beginn der Implementation **off-line-fähig** zu sein.

Zusätzlich wird durch die zentrale Implementation als IaaS und SaaS mit **leistungsangepasstem Ressourcenverbrauch** eine deutliche **Verbesserung der Energie- und CO₂-Bilanz** gegenüber einer klassischen Rechenzentrumsimplementation (RZ) erreicht. Die ‚data governance‘ und Flexibilität der Ämter im Krisenfall bleibt erhalten bzw. wird wiederhergestellt, was bei der derzeitigen RZ-Implementationen in den meisten Kreisen nicht (mehr) der Fall ist.

Ziel ist zudem ein flexibler schnell möglicher Ausbau der Lösungen bei sich ändernden Anforderungslagen (z.B. in übergreifenden Krisensituationen/Seuchenlagen) durch offenen und zeitgemäßen Technologieansatz und damit eine **Resilienzförderung**.

Bei allen diesen Maßnahmen ist ein entsprechender **Datenschutz** und die **Datensicherheit** zu beachten und durch Audits und Code Reviews bereits bei der Entwicklung sicherzustellen, die **Zertifizierung** der Cloudlösung ist vorzunehmen. Daten auf den mobilen Endgeräten sowie bei der Übermittlung sind zu **verschlüsseln**.

Mit diesen Maßnahmen wird eine Volldigitalisierung der genannten Prozesse auf einer Cloud-Plattform mit mobilen und webbasierten Zugriffen ermöglicht. Durch den fehlenden Vendor-lock-in ist eine eigenständige Optimierung durch die Kreise und Städte möglich. Durch die Abwicklung in der Cloud mit einem Schnittstellenbroker ist die Interoperabilität ebenfalls auf Stufe 3 zu heben. Ebenso ist durch die zugrundeliegende Cloudspeicherung der Einsatzdaten sowie weiterer gemeinsamer Leistungsdaten der Ämter die automatische Erstellung von Statistiken und Meldungen möglich, insbesondere unter dem Aspekt der im Aufbau befindlichen Gesundheitsberichterstattung als Data Cube.

Die Maßnahmen sind zu verstetigen und in die **Digitalisierungsstrategie** der Kreise einzubringen unter dem Aspekt, dass aus Gründen der Erweiterbarkeit, des leichten Beitritts anderer Partner zur Infrastruktur und der Vermeidung von Vendor-lock-in sowie der Wiederherstellbarkeit der Funktion nach Ausfällen die strategische **Ausrichtung in die Cloud** erfolgen soll, welches sich im RGM in den Punkten IT-Bereitstellung (Bezug von IT-Infrastruktur: Virtuelle Server und Virtualisierungsstrategie) und Software/Daten/Interop. (Fachanwendungen Stufe 3) in der Forderung nach einer möglichen Anbindung von webbasierten Anwendungen und der Integration auf einer zentralen Plattform niederschlägt.

1.1.1 Kurze Beschreibung des Anwendungsfalls

Die **Maßnahmen** gliedern sich wie folgt:

Maßnahme 1a: Physische Infrastruktur

- Auswahl einer Datencloud auf dem Level SaaS (Software as a Service), Betriebssystem und Datenbanksoftware richten sich nach den Anforderungen der Hersteller gem. Maßnahme 1b (nahtlose Integration von Datenbankbackend und Applikationsservern)
- Sicherstellung des lfd. Betriebes und Festlegung eines Service level agreements (SLA)
- Auswahl der Hardwarekomponenten für die Endgeräte unter Berücksichtigung von:
- Datenschutz und Zertifizierung der Cloud und der gesamten Lösung (inkl. Verschlüsselung der Endgeräte)
- Aufbau eines Informationssicherheitsmanagementsystems (ISMS)
- Festlegung eines kreisübergreifenden Konsortiums zur Organisation des Betriebs
- Festlegung des Sw-Lebenszyklus und der Einführung gem. ISO/IEC/IEEE 12207:2017

Maßnahme 1 b: Dateninfrastruktur

- Sammlung und Analyse der zu speichernden Daten und Entscheidung zum Datenbankmodell
- Aufbau Datenschemata gemäß Datenbankmodell
- Dokumentation der Dateninfrastruktur incl. der Datenqualitätsmaßnahmen (Redundanzen, fehlende Daten etc.)
- Analyse der mit Daten zu beliefernden Fremdsoftware und der Datenquellen
- Schnittstellendefinition und –broker für Protokollumsetzungen festlegen und programmieren (Amtssoftware: Nutzerschnittstellen zu *Mikropro* bidirektional, Schnittstellen zum *Mail*-System der Kreisverwaltungen bzgl. *beBPO*-Übermittlungen Schnittstellen zu weiteren Behörden/Stakeholdern: Standesamt, stationäre Einrichtungen über örtliche Rettungsdienst-Software, Bestatter Schnittstellen zum Datenbezug: z.B. Destatis, Statistisches Landesamt Nord)
- Berücksichtigung der gem. Förderrichtlinien vorgegebenen Schnittstellendefinitionen (XÖV, FHIR/HL7)
- Webinterface für Beteiligte ohne implementierte Schnittstelle
- Berechtigungsverwaltung und -steuerung (Access-Management), Verschlüsselungs- und Anonymisierungsdienste
- Statistische Auswertungsmöglichkeiten über Integration der Schnittstelle (z.B. *R* bzw. *Shiny* oder ähnlicher **open source BI**)
- Datenschutzaudit/-zertifizierung

Maßnahme 2: Volldigitalisierter Leichenschauprozess

- (Weiter)Entwicklung einer Frontendapplikation für die Eingabe der Daten in einen elektronischen Totenschein für alle Endgeräte mit responsive UI, kontextabhängiger Benutzerführung, Validierung und Ausfüllhilfen (Komfortsteigerung und Fehlerminimierung im Fokus)
- dazu Entwicklung eines landesübergreifenden Datensatzes mit entsprechendem lokalen Formularwesen
- Schnittstellen zu weiteren Behörden (Standesamt, stationären Einrichtungen, Bestatter etc.)
- Ausdruck Leichenbegleiteticket
- Dokumentation der Sw.
- Schulung aller (auch externer) Beteiligten
- Anbindung überörtlich an das Statistische Landesamt, lokal an Amtssoftware Mikropro hades über die in 1b entwickelten Schnittstellen

- politische Willensbildung zur Digitalen Todesbescheinigung im Landtag erreichen
- Ziel ist die vollständige End-zu-End-Digitalisierung des gesamten Prozesses über alle maßgeblich und regelmäßig Beteiligten (Einbindung aller Datenquellen und –senken)

Maßnahme 3: Digitalisierung des Prozesses zur Unterbringung psychisch Kranker gem. PsychHG und Infektionsschutzfällen gem. IfSG

- Frontendapplikation als Webanwendung für die Gutachtenerstellung vor Ort / Unterbringungsvorgang
- Schnittstellen zu weiteren Stakeholdern/Beteiligten: Gericht über Mailprovider beBPo der Kreise/Städte, Unterbringungskrankenhäuser und Rettungsdienst zum Erhalt der Dokumente über die Infrastruktur des Rettungsdienstes (s.a. **1b**), Unterbringungskrankenhäuser über Webfrontend zum Bericht über Beurlaubungen, Entlassungen, Entfixierungen, Aufhebungsanträgen
- Anbindung an Amtssoftware (insb. Mikropro health) für die lokale Datenhaltung/Nachverfolgung/Abrechnung über die Schnittstellen aus 1b
- Anbindung an die statistische Berichterstattung für das Land bzgl. freiheitsentziehender Maßnahmen
- Dokumentation der Sw.
- Schulung der beteiligten Externen.
- Datenschutzaudit/-zertifizierung

Maßnahme 4: Aktualisierung und Erweiterung der Digitalisierungsstrategien der Verbundpartner

- Integration der LaDaDi als elementarer Teil der Digitalisierungsstrategien je Verbundpartner etablieren
- zweimal jährliche, gemeinschaftliche Überprüfung der Integration der LaDaDi hinsichtlich der Erreichung des Gesamtziels; bei Bedarf Anpassung
- Umsetzung Integration der LaDaDi entsprechend der Priorisierung der Maßnahmen
- Vernetzung der Digitalisierungsverantwortlichen der verschiedenen Gesundheitsämter (z. B. via Videokonferenzen)
- Verstetigung der Integration der LaDaDi durch langfristige Aufnahme in die Haushaltsplanung

Maßnahme 5: Medienbruchfreie Zusammenarbeit der Verbundpartner

- Analyse hinzu und Schaffung einer organisatorischen Struktur für eine IT-gestützte Zusammenarbeit über alle Organisationseinheiten hinweg, für die eine Zusammenarbeit sinnvoll ist. Dies mit der Option den Verbund allen interessierten kommunalen Gesundheitsämtern Schleswig-Holsteins zur Verfügung zu stellen. Im Rahmen der Analyse werden folgende Konstellationen betrachtet und in einem Bericht zusammengefasst:
 - Innerhalb der Gesundheitsämter im Verbund
 - Zwischen den Gesundheitsämtern im Verbund sowie mit weiteren Interessierten und den Landesstellen
 - Mit externen Stakeholdern wie Polizei, Gerichten und Krankenhäusern (siehe auch Anwendungsfall Unterbringung gem. PsychKG)
- Umsetzung eines möglichen Datenaustausches z. B. unter Verwendung der Plattform AGORA oder durch die LaDaDi.
- Ggf. Erweiterung der Infrastruktur um eine Open Source Software für Kommunikation unter Einhaltung technischer und semantischer Standards, Profile und Leitfäden der Interoperabilitätsfestlegungen (z. B. Nextcloud, BigBlueButton)
- Regelmäßiger Austausch mit den Verbundpartnern und mit Landesstellen zum Vorgehen und Wissen über die LaDaDi (z. B. via Videokonferenzen)

Maßnahme 6: Analyse der Möglichkeiten der Erweiterung der LaDaDi für Online- und Hybridleistungen für Bürger:innen

- Aufbau der LaDaDi als Möglichkeit für weitere interkommunale Zusammenarbeit bei Leistungsangeboten des ÖGD

- Analyse von möglichen Prozessen insb. unter Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen sowie der Aspekte Datenschutz, IT-Sicherheit und der Möglichkeit einer hybriden Leistungserbringung
- Ziel: Identifizierung von Potenzialen für Reifegradsteigerungen in der Dimension Bürger:innenzentrierung durch die LaDaDi.
- Durchführung im Rahmen eines iterativen Verfahren (z. B. alle 6 Monate für 2 Jahre)
 - Ggf. Analyseworkshops im Verbund
 - Rechtliche und technische Beurteilung der Umsetzung
- folgende Maßnahmen könnten im Rahmen dessen konzipiert werden:
 - Etablierung eines zentralen digitalen Portals als Anlaufstelle für Bürger:innen zum Abrufen von Informationen und Beantragen von Diensten
 - Einführung von Möglichkeiten für Bürger:innen, Rückmeldungen zu den digitalen Diensten zu geben, um die Angebote kontinuierlich zu verbessern
 - Schaltung von Schulungsangeboten und Kampagnen zur Förderung der digitalen Kompetenzen, damit Bürger:innen die neuen digitalen Dienste optimal nutzen können

Use cases:

Zunächst Implementation einer Pilotanwendung mit **Volldigitalisierung des Leichenschauprozesses** und sodann einer Pilotanwendung zur **Unterbringung psychisch Kranker gem. PsychHG S/H** und **Unterbringung gem. IfSG** unter Einbeziehung von Gerichten, Rettungsdienst und Unterbringungs Krankenhaus. Die zentrale Anwendung tritt hier unter Beachtung der gesetzlichen und förderrechtlichen Vorgaben zur Interoperabilität als **Schnittstellenbroker** zu den beteiligten Fachanwendungen und den externen Beteiligten auf.

Im Falle der **Volldigitalisierung des Leichenschauprozesses** und der Todesbescheinigung stellen sich die Prozesse derzeitig „händisch“ und mit nur geringer EDV-Unterstützung dar (reine Datenregistrierung, keine mobile off-line-Fähigkeit oder Vernetzung mit anderen Beteiligten). Datenquellen sind die Ärzte (niedergelassen oder in Krankenhäusern), die Ausfüllung der Durchschreibsätze ist kompliziert und die Schriftstücke kaum lesbar. Durchschreibsätze der Urkunden werden physisch an die Standesämter übermittelt, dort getrennt und die Daten des Verstorbenen „händisch“ in die EDV eingegeben. Die vertraulichen Anteile treffen daher mit erheblicher Verspätung beim zuständigen GA ein, welches gem. § 7 Bestattungsgesetz die Daten der Todesdiagnosen und – arten auf Validität überprüft und wiederum in der EDV erfasst. Urkunden mit Fehlern oder Verdacht auf nichtnatürliche Todesursache treffen regelhaft erst dann ein, wenn der Verstorbene bereits bestattet ist, sodass das Amt der Kontrollpflicht nicht mehr genügen kann. Parallel hierzu läuft ein zeitkritischer anderer Prozess auf Anforderung durch die Bestatter mit der Durchführung einer „Zweiten Leichenschau“ vor geplanter Feuerbestattung. Ggf. müssen bei Verdacht auf nichtnatürliche Todesursache angehaltene Leichen den Ermittlungsbehörden gemeldet werden.

Die Todesbeurkundungen folgen Landesrecht und haben in jedem Bundesland eine andere Datenstruktur. In der Nähe der Bundeslandgrenzen fallen oftmals Todesbescheinigungen mit Datenstrukturen des Nachbarlandes an, dies spricht für eine übergreifende Lösung. Eine interkommunale Lösung ist bei verschiedenen Sterbeorten und Transport von Leiche und/oder Schein ebenso unabdingbar (Kreisübergreifende Bestatterkooperationen und zweite Leichenschauen). Nach einer überschlägigen Abschätzung beträgt der Aufwand für weitgehend überflüssige Bürokratie durch Abschreiben und Validierung der Daten allein in den Ämtern in Schleswig-Holstein 390.000,00 €/a.

Mit der End-zu-End-Digitalisierung wird eine Verkürzung des Prozesses, die zeitnahe Validierung der Daten und die Qualitätssteigerung der Todesurkunden (Datenqualität bislang mangelhaft), die Einbindung aller Beteiligten und damit eine Entlastung und Bürgernähe erreicht werden, die bisher in diesem Prozess nicht ansatzweise vorhanden war.

Die **Unterbringung gem. PsychHG** ist ein ebenfalls fast ausschließlich von Außendienst geprägter Prozess mit zwingender off-line-Fähigkeit. Bislang werden Bereitschaftseinsätze fast ausschließlich

ohne Kenntnis der Vorbefunde aus früheren Konsultationen und mit Begutachtungsdokumenten auf Mehrfachdurchschlagpapier gefahren. Die Verwendung des besonderen Behördenpostfaches (beBPO) zur Übermittlung der Unterbringungsanträge und ärztlichen Stellungnahmen an das zuständige Gericht konnte den Prozess nicht vereinfachen (persönliche Sachkenntnis des Antragstellers). Es ist anzustreben, dass im Außendienst die Daten der aufzusuchenden Person abrufbar bzw. anlegbar sind, eine vollelektronische Übermittlung der Gutachten, Daten und Unterbringungsanträge an das Gericht und ggf. der Befunde an die Klinik erfolgen kann. Die Übernahme in die Datenbank des zuständigen Amtes muss gewährleistet sein. Ebenso ist die (bei Zwangsmaßnahmen gesetzlich vorgeschriebene) Statistik und ggf. die Abrechnung zu erstellen, alles bisher händische Prozesse. Eine Ausweitung auf das gesamte Land Schleswig-Holstein mit Beginn in einer Verbundmaßnahme ist sinnvoll und zwingend, da Unterbringungsverfahren durchaus je nach Krankenhaus- und Gerichtszuständigkeit überörtlich verlaufen können (z.B. Minderjährige gem. PsychHG in die überregionale Kinder- und Jugendpsychiatrie, Verlegung von Intensivpatienten nach Suizid o.ä. in eine freie ICU landesweit). Die **Unterbringung gem. Infektionsschutzgesetz** folgt demselben Schema bzw. Prozessablauf.

Durch die automatisierte Rohdatenauswertung wird es möglich auf Kennzahlen und Indikatoren aus der Arbeit der Ämter eine **statistische Auswertung** anzuwenden, einschließlich der Anbindung an Schnittstellen zur Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene und Open-Data-Struktur. Bisher erfolgt dies manuell. Die zentrale Cloud-Anwendung dient dabei unter Einhaltung der Datenschutzvorschriften als **zentrale Datenbank** für Fachanwendungen und externe Teilnehmer zur statistischen Auswertung.

Der Mehrwert als **Verbundprojekt** ergibt sich ganz klar aus der **Verringerung des Schnittstellenaufwandes** durch eine zentrale Anwendung pro stakeholder- und kreisübergreifendem Fachverfahren vs. Schnittstellen von jedem Desktop-Arbeitsplatz zu jedem weiteren Stakeholder und Programmierung von Datenauswertungen durch zentrale Aufbereitung statt Einzelabfragen/-auswertungen in jedem Amt individuell mit der Folge hohen Abstimmungsbedarfes und inkonsistenter Ergebnisse.

Das Projekt ist zudem so angelegt, dass auch Kreise **nach der Einführung zum laufenden Betrieb beitreten** können, sodass eine landeseinheitliche Architektur entsteht. Damit kann dann zukünftig die Schnittstelle zur Landes-GBE und zur IT-Zielarchitektur Bund mitgedacht werden.

1.2 Umsetzung des Vorhabens und Arbeitsplan

1.2.1 Kurze Darstellung des Arbeitsplans

Maßnahmen 1 bis 3:

- Zunächst wird eine Identifikation weiterer Stakeholder, einschließlich Softwarehersteller, durch die Lenkungsgruppe angestoßen (**Stakeholder-Identifikation und Gesetzesinitiativen**)
- Die Lenkungsgruppe legt die zu speichernden Daten und Indikatoren fest und trifft eine Entscheidung zum Datenbankmodell. Dies schließt die Erstellung eines Lastenhefts für Auswertfunktionen und die Rekapitulation der Prozesse mit besonderem Fokus auf Datenstrukturen ein.
- Es werden Stakeholdertouren durchgeführt, um die Einbindung relevanter Akteure wie Rettungsdienste und Krankenhäuser zu fördern und Verfahren zu bewerben (**Stakeholder-Kommunikation**)
- Die Lenkungsgruppe und Vergabestellen sind für die Ausschreibung und Vergabe eines PMO, für Datenschutzmaßnahmen sowie für die technische Umsetzung zuständig (**Ausschreibungs- und Vergabeprozesse**)

- Die Festlegung von Schnittstellen auf Detail-Level, Zugriffskontrollen, Datenschutzkonzepten und Verschlüsselungsmaßnahmen sind essenzielle Schritte, die von der Lenkungsgruppe und dem PMO bearbeitet werden (**Schnittstellen und Sicherheitskonzepte**)
- Die Erstellung von Lastenheften für interne Schnittstellen, die Programmierung entsprechender Anforderungen, sowie die Einrichtung einer Cloud-Infrastruktur und die Implementierung von Datenbanken werden vorangetrieben.
- Die Auswahl und Beschaffung von Endgeräten für Testläufe sowie die Anbindung mobiler Endgeräte und die Anpassung an weitere Plattformen sind wichtige technische Schritte (**Geräte und Software**)
- Nach den initialen Testläufen werden Anpassungen vorgenommen, weitere Testläufe durchgeführt und abschließend ein Debugging der Software vorgenommen (**Testläufe und Anpassungen**)
- Ein Datenschutzaudit wird ausgeschrieben, vergeben und von einem externen Auditor durchgeführt, um die Einhaltung der Datenschutzvorschriften sicherzustellen.
- **Rollout und Schulung:** Nach der Programmierung und dem erfolgreichen Testen werden Schnittstellen bei den Stakeholdern ausgerollt und im Echtbetrieb getestet. Parallel dazu werden Schulungen für die beteiligten Kreise und Stakeholder angeboten.

Maßnahmen 4 bis 6:

- **Etablieren der LaDaDi als Kernbestandteil der Digitalisierungsstrategien:**
- **Überprüfung und Anpassung der Integration** durch eine gemeinschaftliche Überprüfung der Integration der LaDaDi, um die Erreichung des Gesamtziels zu evaluieren und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen.
- Organisation regelmäßiger Videokonferenzen, um die Digitalisierungsverantwortlichen der verschiedenen Gesundheitsämter zu vernetzen.
- **Langfristige Integration der LaDaDi** durch Verankerung der LaDaDi-Integration in den Haushaltsplänen der Verbundpartner.
- Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitsämter, zwischen den Gesundheitsämtern und mit externen Stakeholdern wie Polizei, Gerichten und Krankenhäusern durch interdisziplinäre Vernetzungstreffen.
- **Implementierung eines effizienten Datenaustausches** unter Verwendung geeigneter Plattformen wie AGORA oder durch die Nutzung der LaDaDi.
- **Erweiterung der digitalen Infrastruktur**, um die Kommunikation und Zusammenarbeit zu verbessern.
- detaillierte jedoch iterative Analyse der Möglichkeiten zur Erweiterung der LaDaDi für Online- und Hybridleistungen für Bürgerinnen und Bürger.
- Aufbauend auf den Ergebnissen der Analyse Entwicklung eines zentralen digitalen Portals, das als Anlaufstelle für Bürgerinnen und Bürger zum Abrufen von Informationen und zum Beantragen von Diensten dient.
- Planung und Schaltung von Schulungsangeboten sowie Kampagnen zur Förderung der digitalen Kompetenzen, damit die Bürgerinnen und Bürger die digitalen Dienste optimal nutzen können.

Die Arbeitsteiligkeit ist insofern gegeben, da eine Lenkungsgruppe existiert/zu bilden ist, welche die anstehenden Installationsaufgaben, Softwaretests etc. auf die jeweiligen Kreise situationsangepasst verteilen wird. Hierdurch wird eine Abarbeitung parallelisierbarer Aufgaben und damit eine Zeitersparnis möglich. Hauptsächliche Aufgaben (z.B. Sw-Entwicklung) wird extern vergeben, es handelt sich um Aufwände auf der Anwenderseite und um die Kontrolle des Entwicklungs- und Release-Prozesses sowie die Betatestung. Informationssicherheit wird durch eine entsprechende Formulierung des Lasten- und Pflichtenheftes und Code-Audits inhärent implementiert sowie zusätzlich durch Zertifizierung der fertigen Lösung(en)

2 Nutzung und Verwertung der Projektergebnisse

Das Projekt wird eine gemeinsame Nutzung von Daten, gemeinsame Bereitstellung von Arbeitsergebnissen sowie zunächst eine landesweit einheitliche Digitalisierung zweier tragender Stakeholder übergreifender Prozesse mit hohem Außendienstanteil als Pilot und Proof-of-Concept ermöglichen. Der Beitritt weiterer Kreise und Körperschaften zur Infrastruktur unter Beteiligung an den laufenden Kosten mit Einbindung dieser Migration in die Cloud in die eigenen Digitalisierungsstrategien ist ausdrücklich erwünscht und Strukturziel. Die Schaffung eines Zugangs für Antragsteller ist als weiterer Ausbau nach Projektende ebenfalls vorzusehen, jedoch unter Beachtung der Sicherheit der Infrastruktur durch softwaretechnische Maßnahmen (Trennung der Zugangs- und Datenräume mit Schnittstellen). Die weitere Existenz und Arbeitsfähigkeit des Konsortiums ist sicherzustellen. Proof-of-Concept für Anträge in der Weiterentwicklung wären zunächst interbehördliche Anträge (z.B. die Beantragung von Dienstfähigkeitsgutachten durch andere Behörden), eine Ausdehnung auf Bürger ist anzustreben.