

Datenaustausch optimieren

Digitalisierung ist der Erfolgsfaktor bei der Optimierung von Meldekettens im öffentlichen Gesundheitsdienst. Dabei müssen verschiedene Bausteine umgesetzt werden. Insbesondere die Steigerung des digitalen Reifegrads der Gesundheitsämter, die zentrale Akteure in Meldekettens darstellen, ist entscheidend.

Verfasst von



© Bonpago GmbH

Dr. Steffen Bernius

Der Autor ist Bereichsleiter Public Sector Consulting bei Bonpago. Er begleitet Kunden aller föderalen Ebenen bei der Digitalen Transformation. Ein Schwerpunkt ist die Digitalisierung von Gesundheitsämtern.

Gesundheitsämter sorgen für die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Bevölkerung. Als zentrale Säule des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind sie unter anderem für so wichtige Aufgaben zuständig wie Infektionsschutz, Hygiene- und Umweltüberwachung sowie Gesundheitsförderung und Prävention. Zu den Jobs der rund 400 Gesundheitsämter hierzulande gehören auch die Erfassung, Auswertung und der Austausch von Gesundheitsdaten. Gerade in der Corona-Pandemie wurden hier die Defizite deutlich. Meldekettens sind teilweise sehr ineffizient und langsam, der Datenaustausch krankt an mangelnder Standardisierung und Automatisierung. Mitarbeitende tippen oft Daten von einem System in ein anderes ab. Die manuellen Prozesse sind den exponentiell wachsenden Datenmengen nicht mehr gewachsen. Nirgendwo merkt man Digitalisierungsbedarf so stark wie im Gesundheitsdienst.

Aus dieser Mangelsituation heraus entstand das Leitbild „Digitales Gesund-

heitsamt 2025“, das die Gesundheitsämter auch finanziell zur digitalen Transformation führt. Die Ende-zu-Ende-Digitalisierung von Meldeprozessen stellt dabei aus mehreren Gründen die größte Herausforderung dar. So laufen die Prozesse organisationsübergreifend ab: Von Arztpraxen über Kliniken, Testcenter und Laboren, dem Robert Koch-Institut (RKI) und den Gesundheitsämtern selbst sind viele Prozessbeteiligte auszumachen. Sie alle arbeiten mit unterschiedlichen Systemen. In weiten Teilen der Prozesskette gibt es keine einheitlichen Datenstandards.

Für einen optimierten digitalen Datenaustausch lassen sich vier wesentliche Bausteine identifizieren (siehe Grafik Seite 45). Erstens muss die Digitalisierung der Gesundheitsämter selbst vorangetrieben werden, stellen sie doch den zentralen Knotenpunkt bei Meldekettens dar. Zweitens und parallel dazu müssen von zentraler Stelle die Rahmenbedingungen für einen optimalen Datenaustausch geschaffen werden. Hierbei geht

Kompakt

- Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass der öffentliche Gesundheitsdienst noch nicht dafür gewappnet ist, exponentiell wachsende Datenmengen zu verarbeiten.
- Zentrale Akteure sind die Gesundheitsämter, die so weit digitalisiert werden müssen, dass Datenflüsse das dokumentenbasierte Arbeiten ablösen.
- Rahmenbedingungen für die Automatisierung des Datenaustauschs sind die Schaffung von Standards auf Daten-, Transport- und Prozessebene sowie die Vernetzung über alle Akteure in den Meldekettens hinweg.



© natali_mis/stock.adobe.com

es vor allem um die Schaffung von Standards. Drittens bedarf es der Vernetzung über alle beteiligten Akteure hinweg. Viertens ermöglicht eine Ende-zu-Ende-Prozessdigitalisierung die Automatisierung von Prozessschritten.

„Meldekettens sind teilweise sehr ineffizient und langsam, der Datenaustausch krankt an mangelnder Standardisierung und Automatisierung.“

Die Digitalisierung von Gesundheitsämtern ist eine umfangreiche Aufgabe. Um die Komplexität zu reduzieren und den Gesundheitsämtern einen einheitlichen Rahmen für die digitale Transformation vorzugeben, wurde im Projekt Reifegradmodell für die Unterstützung des „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ (ReDiGe) ein umfassender Ansatz entwickelt. Das Reifegradmodell ist auch Grundlage des Förderprogramms Digitalisierung im Rahmen des „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“.

Im Reifegradmodell gibt es acht Dimensionen: Digitalisierungsstrategie, Mitarbeitende, Prozessdigitalisierung, IT-Bereitstellung, IT-Sicherheit, Bürger*innenzentrierung, Zusammenarbeit sowie Software, Daten und Interoperabilität. Das Gesundheitsamt muss zunächst prüfen, welchen Reifegrad es in Bezug auf

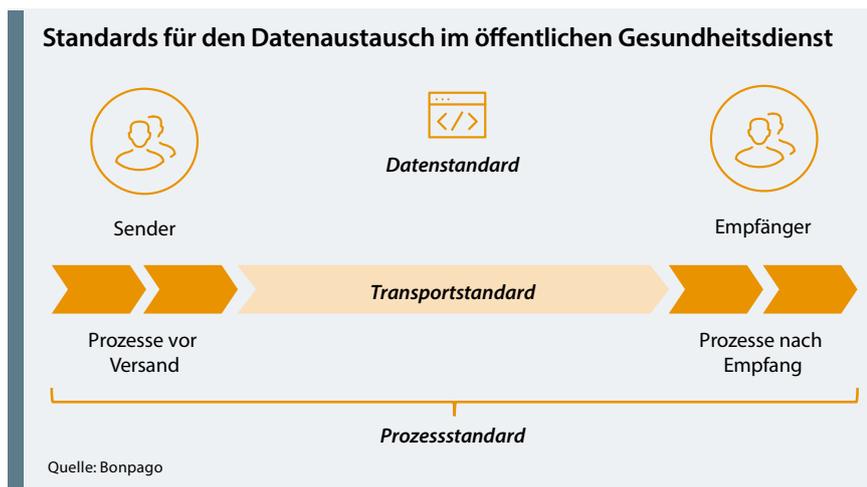
jedes einzelne Thema hat. Dazu schaut es sich die Subdimensionen jeder der Dimensionen an und nimmt eine Einordnung vor. Danach gilt es, die Frage „Wo wollen wir hin?“ zu beantworten – und zwar für alle Dimensionen. Diese sind hierzu in

Stufen aufgeteilt. Stufe 0 beschreibt den geringsten und Stufe 4 den höchsten Reifegrad. Wer Stufe 3 erreicht, erfüllt in der jeweiligen Dimension die Kriterien für das „Digitale Gesundheitsamt 2025“.

Viele Gesundheitsämter befinden sich nun inmitten der digitalen Transformation. Der Einführung einer einheitlichen Software, dem Aufbau eines nachhaltigen Prozessmanagements oder der Verbesserung des Datenflusses sollten dabei folgende Weichenstellungen vorangehen:

1. Teambuilding: Die Effektivität des Vorhabens hängt wesentlich vom Team ab, das die Transformation auf verschiedenen Ebenen vorantreiben muss. Es ist empfehlenswert, ein Kernteam zusammenzustellen, das unterschiedliche Expertise wie Leitung, IT, Verwaltung und ärztliches Personal vereint und von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Sachabteilungen unterstützt wird.





2. **Vision:** Die Erarbeitung einer Vision als „Nordstern“ steht im Mittelpunkt der Strategie. Dabei darf gerne eine völlig neue Sicht auf die digitale Transformation entstehen, weg von der technischen Sicht der Digitalisierung hin zu einem menschenzentrierten Ansatz. Damit wird der Weg frei für die Formulierung von Projektzielen, die einen echten Nutzen für die beteiligten Personen haben, seien es Sachbearbeitende, Führungskräfte, Bürgerinnen und Bürger, Politikerinnen und Politiker oder künftige Fachkräfte. In einer guten Vision ist die Digitalisierung nur noch Mittel zum Zweck.

3. **Digitalkompetenz:** Projektmanagement, Changemanagement und Prozessdigitalisierung sind ohne entsprechende Kompetenzen nicht leistbar. Durch die aktuellen Förderprogramme können viele Gesundheitsämter jedoch auf externe Fachberatungen zurückgreifen. Eine Anforderung an die Beratung sollte lauten, Digitalkompetenz zu vermitteln. Denn nach der Förderphase müssen die Gesundheitsämter dazu befähigt sein, die Digitalisierung eigenständig weiterzuführen.

Die Prozessaufnahmen, die beim Aufbau eines Prozessmanagements entstehen, zeigen sehr deutlich, dass ein Großteil der Arbeitszeit in Gesundheitsämtern auf das Überwinden von Medienbrüchen und die Behebung von Problemen aufgrund mangelnder Datenstandards entfällt. So werden Informationen von oder

an externe Prozessbeteiligte auf Papier, per Fax, als PDF-Dokument oder – wenn als Datensatz – in nicht mit den Systemen des Empfängers kompatiblen Datenstrukturen übermittelt.

Die Erfahrungen aus anderen Bereichen, in denen erfolgreich die umfangreiche Umstellung von Dokumenten- auf Datenübermittlung stattgefunden hat, zeigen, dass verschiedene Standardisierungsebenen gestaltet werden müssen, um den Datenaustausch in einem komplexen Netzwerk mit vielen Knoten umsetzen zu können. Neben den Datenstandards selbst sollten idealerweise auch direkt Transport- und bei Bedarf Prozessstandards vor dem Versand beim Sender und nach dem Empfang beim Empfänger festgelegt werden (siehe Grafik oben).

Ein aktuelles Beispiel für die Umstellung von Dokumenten- auf Datenübermittlung ist die elektronische Rechnung. Auf Basis einer EU-Richtlinie müssen in Deutschland seit 2018 mit der öffentlichen Verwaltung Rechnungen im digitalen Format – als reine, nicht menschenlesbare Datendatei – ausgetauscht werden. Hierzu wurde im Vorfeld festgelegt, dass in Deutschland der am EU-Standard ausgerichtete XML-Datenstandard XRechnung verwendet werden muss. Zunächst wurden zentrale Rechnungsportale geschaffen, die für die Übertragung der XRechnungen an die Behörden verschiedene Transportwege bereitstellen. Künftig gilt der einheitliche Über-

tragungsstandard Peppol, kurz für Pan-European Public Procurement OnLine. Auch eine Prozessstandardisierung fand statt: Unternehmen, denen nicht selbst die Erstellung valider XRechnungen möglich ist, können dies über ein Webformular auf der zentralen Plattform tun. Des Weiteren wurden die Behörden dazu verpflichtet, die Dateien auch als Daten elektronisch weiterzuverarbeiten.

Externe und ihre Prozesse sind häufig „Blackboxes“

Entlang der Wirkungskette Daten-, Transport- und Prozessstandards kann dann die übergreifende Vernetzung der Akteure in den Prozessketten vorangetrieben werden. Die bei der Reifegradsteigerung erhobenen Prozesse bilden die externen Beteiligten wie Labore, Krankenhäuser, Impfzentren oder den Bürger beziehungsweise die Bürgerin oftmals noch als „Blackboxes“ ab. Die Optimierung von Prozessen, gerade im Hinblick auf den Datenaustausch, erfordert aber eine ganzheitliche Prozessbetrachtung. Hier muss die Optimierung also auf die anderen Akteure ausgeweitet werden. Wenn dies gelingt, kann ein effektiver Datenaustausch schließlich alle Bereiche des öffentlichen Gesundheitsdienstes verbessern – vom umweltbezogenen Gesundheitsschutz durch schnell verarbeitete Wassermelddaten über die präventive Untersuchung von Schulkindern bis hin zur effektiven Meldekette im Rahmen von Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie. ■

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit: Reifegradmodell für die Unterstützung des „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, <https://sn.pub/xwja35>, abgerufen am 27.06.2024.



Gesundheitsdienst



Maschewski, J. et al. (2024): Good Practices der digitalen Transformation im öffentlichen Gesundheitsdienst, in: Meier, J. et al.: Digitale Daseinsvorsorge, <https://sn.pub/nn1umv>