



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU

STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES
UND GESELLSCHAFTLICHEN
ZUSAMMENHALT



Freistaat
SACHSEN

Hand in Hand vorangehen: Digitalisierung im ÖGD in Sachsen

Caroline Brandl (Gesundheitsamt Landkreis Görlitz),
Paul Schlicke (Sächsisches Staatsministerium für Soziales),
Johannes Schwall (PICTURE GmbH)

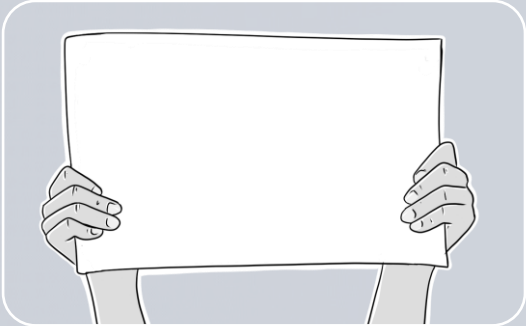




Paul Schlicke, SMS

Caroline Brandl, LK Görlitz

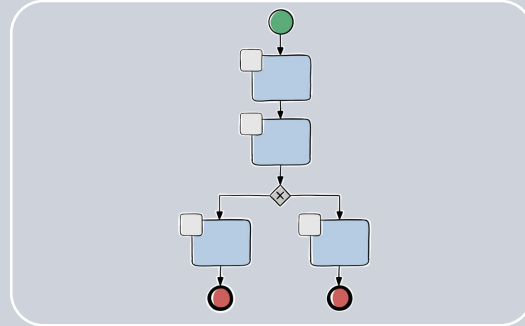
Johannes Schwall, PICTURE GmbH



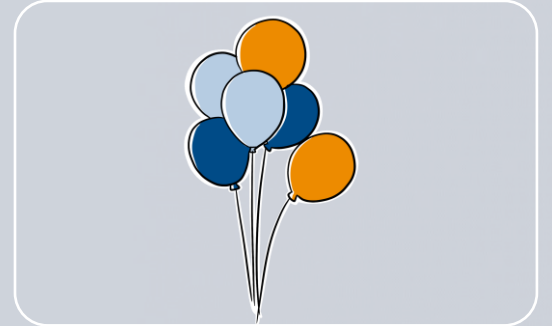
Projektrahmen



Vorgehen



Prozesse



Besonderheiten/
Fazit

In Sachsen wird die Digitalisierung des ÖGD kooperativ betrieben.

- Im Freistaat Sachsen wird die Digitalisierung der Gesundheitsämter gemeinschaftlich vorangetrieben.
- Das Projekt wird koordiniert durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), das u.a. die Fördermittel vom Bund abrufen und steuert.
- Die Entwicklung erfolgt unter aktiver Beteiligung aller sächsischen Gesundheitsämter (3 kreisfreie Städte, 10 Landkreise).
- Derzeit ist flächendeckend OctoWare® TN der easy-soft GmbH im Einsatz.
- Die Prozessbetrachtung ist eingebettet in einen größeren Rahmen: Ausschreibung einer zukunftsfähigen Fachsoftware, sachsenweit mit zentralem Hosting.
- Das Gesamtprojekt betrachtet Strategie, Prozesse, die Software-Ausschreibung und KRITIS.

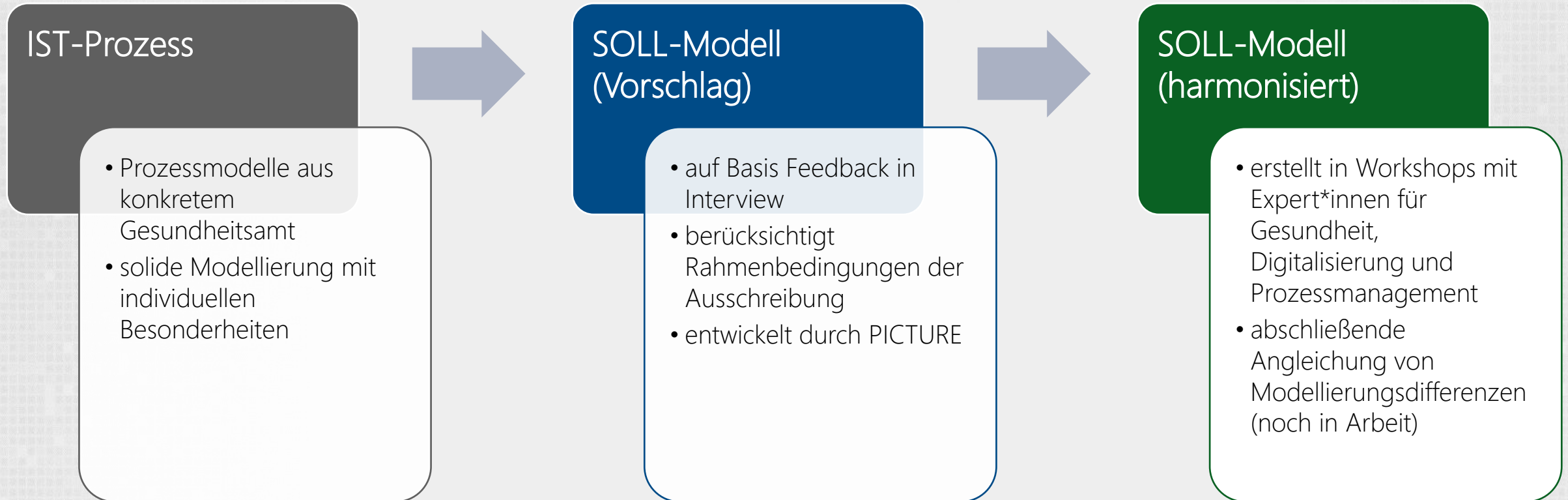
Quelle: Wikipedia, TUBS, CC BY-SA 3.0, https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Saxony_administrative_divisions_-_de_-_colored.svg



Über viele Monate wurden kooperativ über 50 SOLL-Prozesse entwickelt.

- Grundlage für den schnellen Einstieg waren gut 20 vorliegende IST-Prozessmodelle aus den Gesundheitsämtern, insb. Görlitz und Dresden:
 - modelliert in PICTURE-BPMN bzw. BPMN 2.0
 - abgegrenzt mit Auslöser und Ergebnis
- Es erfolgte eine Qualitätssicherung/Angleichung der IST-Modelle durch PICTURE.
- In 2023 wurden die ersten Prozesse harmonisiert:
 - Herausarbeitung grundlegender Differenzen und Ergänzungen in Interviews (je Prozess 4 – 6 Interviews mit anderen Gesundheitsämtern)
 - Durcharbeitung der Prozesse in intensiven Harmonisierungskonferenzen und Aufbau erster SOLL-Prozesse
- Anfang 2024 erfolgte eine erneute Priorisierung und Ausweitung auf gut 50 Prozesse sowie weitere Zuarbeiten verschiedener Gesundheitsämter.
- Die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen aus der Strategie wurde zugrunde gelegt.
- Es folgte die Überarbeitung der vorhandenen SOLL-Prozesse und Neuerstellung zusätzlicher Modelle.
- Für alle fachsoftwarerelevanten Prozesse wurden Harmonisierungskonferenzen durchgeführt.
- Mit Abschluss der Nachbereitung der Prozesse und Vereinheitlichung von Darstellungsvarianten in mehreren QS-Runden steht eine wesentliche Grundlage für die Verbesserung der Leistungen im öffentlichen Gesundheitsdienst in Sachsen zur Verfügung.

Für die Entwicklung der Prozesse wurde systematisch mit Prozessstatus gearbeitet.



Vom IST- zum SOLL-Modell wurden bewusste Veränderungen am Design vollzogen.

IST-Modell	SOLL-Modell
Organisationsstruktur/Zuständigkeit des zuliefernden GAs	Verwendung einer prototypischen Organisationsstruktur
individuelle Darstellung und Einsatz von Technik	Annahme von grundlegenden IT-Rahmenbedingungen
organisationsabhängige Modellierungskonventionen	Angleichung an allgemeingültige Modellierungsstandards
unterschiedlicher Prozesszuschnitt	Diskussion und Anpassung in Harmonisierungskonferenz
abweichender Detaillierungsgrad	Ausgleich in SOLL-Entwicklung und H-Konferenz
einige Modelle aus anderer Modellierungssoftware	Überführung in PICTURE-Prozessplattform

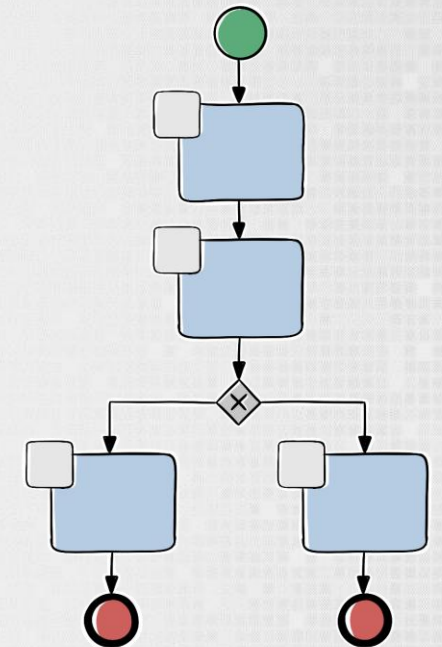
➔ Beratung für Krebs- und Tumorkranke und deren Angehörige durchführen

[IST-Modell 1 + IST-Modell 2 ➔ SOLL-Modell](#)

Die Prozesse erstrecken sich über den gesamten Zuständigkeitsbereich der GAs.

- In der Summe wurden 53* SOLL-Prozessmodelle entwickelt.
- Die Prozesse verteilen sich auf die folgenden Bereiche:
 - Zentrale Aufgaben
 - Amtsärztlicher Dienst
 - Kinder- und Jugendgesundheit
 - Kinder-, jugend- und -zahnärztlicher Dienst
 - Beratungsdienste
 - Sozialpsychiatrischer Dienst
 - Infektionsschutz und Umweltmedizin
 - Gesundheitsaufsicht

- Die Prozessmodelle haben zum Teil einen hohen Abstraktionsgrad, da sie für ein prototypisches Gesundheitsamt entwickelt wurden und von individuellen Besonderheiten abstrahieren.
- Die Komplexität der Prozesse schwankt naturgemäß:
 - z.B. 5 bis 8 Bausteine für Statistik-Prozesse
 - 70+ Bausteine für komplexe Untersuchungsprozesse



* Spoiler: Bei Anlegung einer strengen Prozessdefinition kann auch von mehr Prozessen gesprochen werden.

EXKURS

– Prozessverständnis –

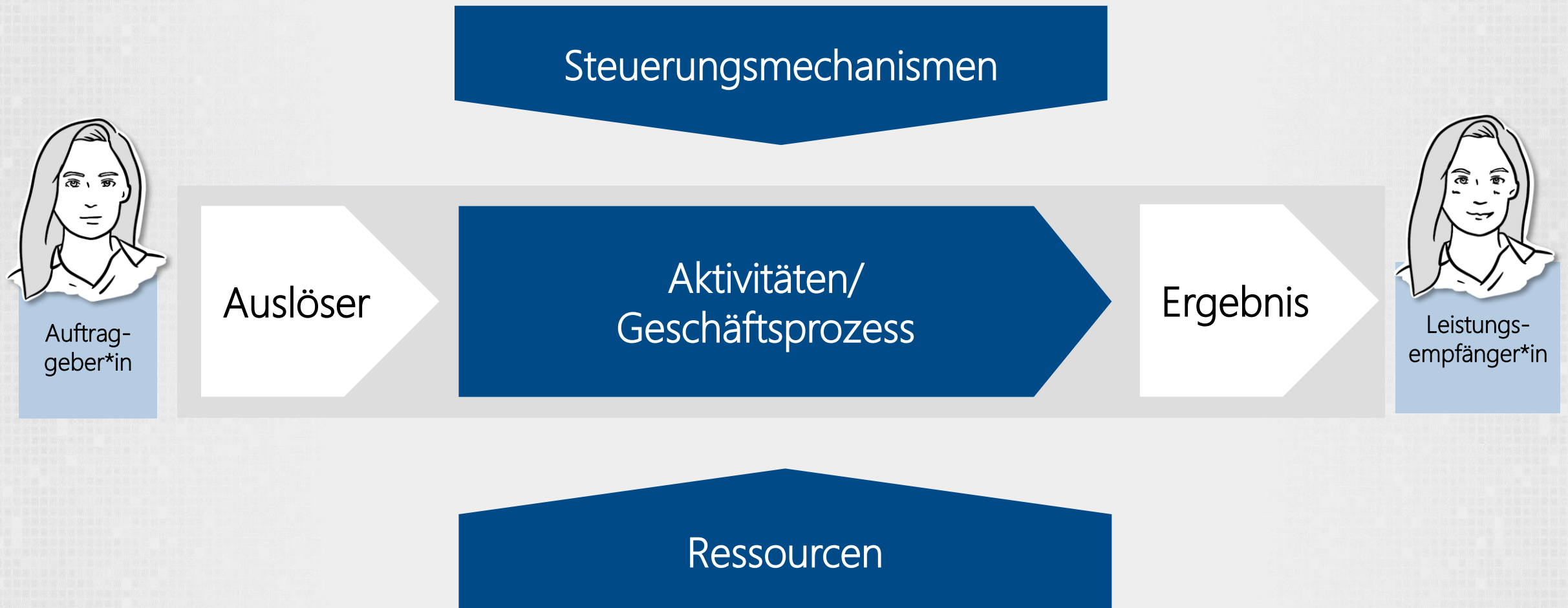
Was ist ein Geschäftsprozess?



„Ein Prozess ist die inhaltlich abgeschlossene, zeitliche und sachlogische Folge von Aktivitäten, die zur Erreichung eines relevanten Ergebnisses notwendig ist.“

(Becker, J.; Kahn, D., „Prozessmanagement. Ein Leitfaden zur prozessorientierten Organisationsgestaltung“)

Im Mittelpunkt des Prozessmanagements steht der Prozess.

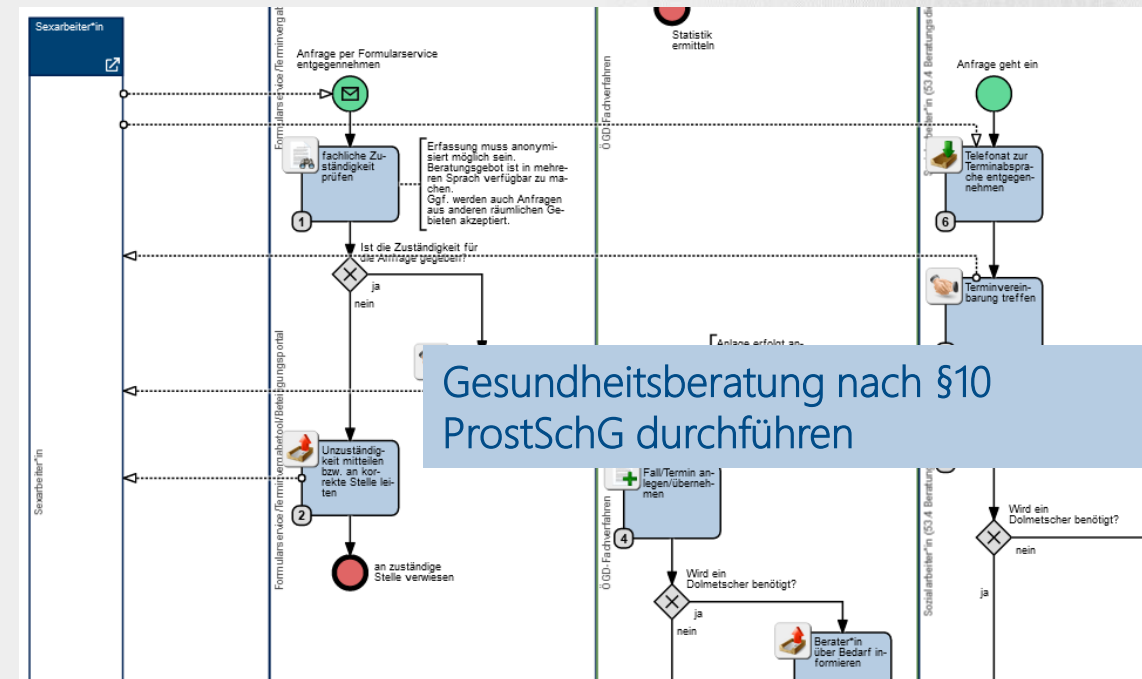


– Ende –
EXKURS

Ein Blick auf die Darstellung der Prozessmodelle ...

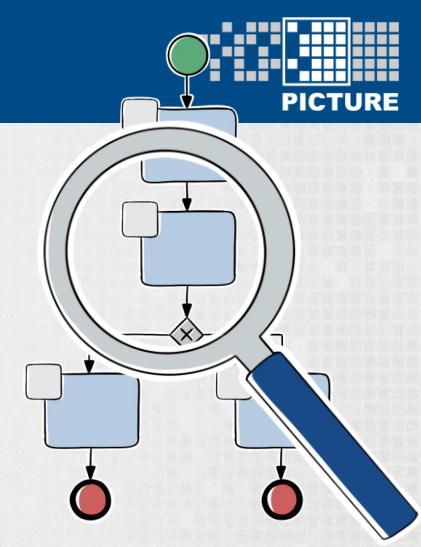
- Es wird stark darauf geachtet, dass die endgültigen Modelle die BPMN-Standards einhalten und somit unmissverständlich und auch für Nicht-Mediziner lesbar sind.
- Bei den meisten Prozessen wurde darauf geachtet, dass sie über verschiedene Eingänge (analog, digital, ggf. Varianten) ausgelöst werden können.
- Schwimmbahnen für FV und andere Systeme (Entscheidung noch offen, wie ggf. zusammenzufassen)
- Durch Sprungmarken werden komplexe Prozesse übersichtlicher.
- Teilweise sind (streng genommen) mehr Prozesse in einem Prozessregistereintrag enthalten.

- Die Prozesse werden so dargestellt, dass sie möglichst für alle GAs passend sind, z.B. Abstraktion von der konkreten Dateiablage (DMS) und dem Bezahlssystem (online, bar, Bezahlautomat usw.).



Ein Blick auf inhaltliche Entscheidungen ...

- Die Prozesse setzen auf eine möglichst weitgehende Digitalisierung.
 - konsequente Nutzung eines Dashboards im FV
 - keinerlei Papierablage
 - wo möglich (mindestens optional) Informationseingänge per Formularservice vorsehen
- Der IT-Rahmen wuchs mit der Prozessentwicklung, z.B. Festlegung auf Voraussetzung Terminplanung, Online-Portale usw.
- Anwendungsfälle werden themengebieteübergreifend geplant, z.B. anonymisierte/pseudonymisierte Fallanlage.
- Prozesse werden möglichst stark angeglichen, z.B. Statistikerstellung in Drei-Schrittigkeit (FV stellte autom. Daten bereit, SB kontrolliert, ergänzt ggf. Prosa-Teil, FV versendet)
- Arbeit mit dem Fachverfahren soll zukünftig ortsungebunden möglich sein, notwendig sind Live-Zugriff und Daten-Replikation.
- Neuartige Prozessauslöser führen zu neuartigen Prozessen (Bsp. Kinderschutzfall).
- „Ideen“ in der Prozessgestaltung führen konkret zu Anforderungen an das Fachverfahren, z.B.
 - Integration mit anderen Systemen
 - Foto-Funktion zur ortsunabhängigen Übertragung von Dokumenten ins FV
 - Terminerinnerungsfunktion auch an Kund*innen per E-Mail, SMS, Messenger
- Einzelne Prozesse werden nur in ausgewählten GAs durchgeführt, auch diese sind durch das FV zu unterstützen.



Die „Ausschreibungsbrille“ erfordert einen speziellen Blick auf den Prozess.

- Im Fokus stehen Schnittstellen, IT, Kommunikation und Dokument-/Datenablage.
- Schnittstellen sind technischer wie auch organisatorischer Natur.
 - Akteure mit Schnittstellen: Kunden, Landesuntersuchungsanstalt (LUA), Ministerium (SMS), Landesdirektion (LDS), RKI, andere Behörden, interne Organisationseinheiten, Dienstleister (Labore, Krankenhäuser, Arztpraxen)
 - IT: DMS/E-Akte, andere Fachverfahren (z.B. Sächs. Meldewesen), Spezialhardware, z.B. Hörtestgerät, Systeme des RKI
 - Kommunikationswege: persönlich, postalisch, per E-Mail, per digitaler Schnittstelle
- Immer wieder war die Frage zu beantworten: Gehört das in den Prozess oder ist es genereller Natur und gehört zu den allgemeinen Anforderungen?
- Modelle müssen möglichst vollständig sein, aber auch ausreichend generisch.
- Prozessmodelle stellen kein Ausschlusskriterium i.S.d. Ausschreibung dar, sie sind Informationsquelle und Diskussionsgrundlage für den Dialog mit dem FV-Hersteller.

Fazit I: Das Ziel ist klar. Der Weg noch weit.

Kooperation und Vorgehen

- Äußerst angenehme Zusammenarbeit.
- Erstaunlich effizient trotz hoher Anzahl von Beteiligten, in der Summe 40 – 50 Personen.
- Viele Erkenntnisse über die konkrete Ausgestaltung haben sich erst spät ergeben, so dass mehrere Runden gedreht werden mussten, um die Prozesse tatsächlich zu vereinheitlichen.
- Unterschiede in den Herangehensweisen in den Gesundheitsämtern sind vorhanden und werden den zukünftigen Fachverfahrensanbieter vor Herausforderungen stellen. Die GAs sind aber kooperationsbereit und gehen in eine gemeinsame Richtung.

Digitalisierung der Gesundheitsämter

- Die Prozessbetrachtung und -entwicklung ist nur ein Teilaspekt, der jedoch viele Punkte zusammenbringt.
- Durch die Betrachtung der Prozesse konnten immer wieder Aspekte aufgedeckt werden, die in der reinen Anforderungserhebung noch nicht enthalten waren.
- Die rahmengebende Strategie, die Berücksichtigung von kritischer Infrastruktur und die Herausarbeitung systematischer und sicherer Prozesse greifen ineinander und bieten dem Freistaat Sachsen und den beteiligten Gesundheitsämtern einen zukunftsorientiert Weg hin zu einer besseren Aufgabenwahrnehmung.

Fazit II: Das Vorgehen und die Ergebnisse können vielfältigen Nutzen stiften.

Für die Ausschreibung und das Land ...

- Alleine durch das Aufschreiben von guten Prozessen gibt es noch keine bessere Software, keine optimierten Dienstleistungen und keine zufriedeneren (und gesünderen) Menschen. ABER:
- Die Prozessmodelle sorgen für ein einheitlicheres Verständnis auf Seiten der Beteiligten im Land.
- Der Austausch mit und zu anderen GAs wurde deutlich verstärkt, vorhandenes Wissen ausgetauscht und die Vernetzung vorangetrieben.
- Auf Grundlage der Prozessmodelle kann dem zukünftigen Fachverfahrenshersteller klar gemacht werden, welche konkreten Anforderungen gewünscht sind.

Für die einzelnen Gesundheitsämter ...

- Innerhalb der GAs wurden verschiedenste Akteure eingebunden, haben gut kooperiert und noch mehr Verständnis füreinander entwickelt.
- Alle profitieren von der gemeinsamen Ausschreibung, schon durch mehr Durchsetzungskraft gegenüber dem Fachverfahrenshersteller.
- Die entwickelten Prozessmodelle können bei Bedarf (rechtliche Änderungen etc.) verändert und an die immer aktuell vorliegenden Rahmenbedingungen angepasst werden. Zudem stehen sie auch langfristig für einen Dialog zwischen den Gesundheitsämtern zur Verfügung.
- Auch die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung/Anpassung der Prozesse spiegelt sich in der Strategie des ÖGD wider.



**Finanziert von der
Europäischen Union**
NextGenerationEU