

Anhang A: Leitbild Digitales Gesundheitsamt 2025

Dem Förderprogramm liegt das Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ zugrunde. Demnach soll der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) noch stärker als bisher von digitalen Anwendungen profitieren. Dies bedeutet z. B., dass der Austausch von Informationen zwischen Gesundheitsämtern, aber auch darüber hinaus der Austausch mit den Landesstellen oder externen Stakeholdern, erleichtert werden soll. Die digitale Vernetzung zwischen verschiedenen Institutionen und Einrichtungen des ÖGD mit potenziell weiteren Akteuren stellt einen wichtigen Bestandteil des digitalen Gesundheitsamtes 2025 dar.

Um dieses Ziel zu erreichen und eine Interoperabilität über alle Ebenen hinweg sicherstellen zu können, werden entsprechende Standards zwischen dem Bund und den Ländern definiert. Diese finden u. a. mit Blick auf das Melde- und Berichtswesen Anwendung, aber auch mit Blick auf die Entwicklung einer gemeinsamen interoperablen Plattform für den ÖGD.

Das digitale Gesundheitsamt 2025 umfasst jedoch noch sehr viel mehr und geht hinsichtlich des Zielgedankens über die Etablierung von Standards, einheitlichen Anwendungen oder einer einheitlichen Plattform hinaus.

Der Weg zu einem digitalen Gesundheitsamt bedeutet, Prozesse zu analysieren, zu modellieren, zu konzipieren, zu digitalisieren, wo möglich durch IT-Unterstützung zu automatisieren und damit auch zu optimieren, um so z. B. Durchlaufzeiten zu reduzieren oder die Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger sowie der Mitarbeitenden zu erhöhen. Geschäftsprozesse werden durch Fachanwendungen unterstützt, integriert betrachtet und fortlaufend weiterentwickelt.

Medienbrüche stellen in einem digitalen Gesundheitsamt 2025 die Ausnahme dar und Informationen und Daten können sicher und ohne die Notwendigkeit der doppelten Erfassung weiterverwendet werden. So wird es zukünftig möglich sein, analytische Bevölkerungsdaten und Big Data zur Aufgabenbewältigung und abgeleiteten Entscheidungsunterstützung zu nutzen.

Dies setzt voraus, dass sich das digitale Gesundheitsamt 2025 mit Blick auf die Infrastruktur oder auch die Ausstattung mit notwendiger Hard- und Software weiterentwickeln wird.

So hat sich z. B. auch im Gesundheitsamt die Art der Zusammenarbeit verändert und Mobile Arbeit bzw. Remote-Zusammenarbeit ist häufig Teil der Arbeitswelt geworden. Die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes müssen die hierfür notwendige Hardwareausstattung erhalten, aber auch integrative Softwarelösungen zur Verfügung haben, sodass ein standortunabhängiges, sicheres mobiles Arbeiten für alle Mitarbeitenden eines Gesundheitsamtes möglich ist. Das digitale Gesundheitsamt 2025 weist hierfür wesentliche Anforderungen an notwendige sichere, sich am aktuellen Stand der Technik orientierende Infrastruktur inklusive eines umfassenden IT-Service-Managements auf. Dies bedeutet auch einen Wandel von der reinen Technikorientierung hin zu einer Service- und Kundenorientierung.

Verankert und strategisch aufeinander abgestimmt werden diese Entwicklungen in einer notwendigen Digitalisierungsstrategie des Gesundheitsamtes, der Zuteilung von Verantwortlichkeiten und der



Bemessung eines Digitalisierungsbudgets. Ansatzpunkt zur Entwicklung der jeweiligen Digitalisierungsstrategie bildet das Reifegradmodell.

Weitere Informationen bezüglich des Leitbilds „Digitales Gesundheitsamt 2025“ können der folgenden Website entnommen werden: www.gesundheitsamt-2025.de.

Anhang B: Reifegradmodell

Das Reifegradmodell bildet den Referenzrahmen

Referenzrahmen und Grundlage für die Bewertung der förderfähigen Vorhaben bildet ein Reifegradmodell, welches im Rahmen eines Forschungsvorhabens des Bundesministeriums für Gesundheit unter Einbeziehung der wesentlichen Akteure, insbesondere der Länder und Kommunen sowie weiterer Expertinnen und Experten (vor allem aus dem Bereich des ÖGD), im Jahr 2021 erarbeitet worden ist. Es spielt somit eine wesentliche Rolle im Rahmen des Förderprogrammes.

Das Modell besteht aus insgesamt acht Dimensionen, welche in weitere Subkategorien unterteilt sind.

Das Reifegradmodell mitsamt den jeweiligen Dimensionen wird fortlaufend weiterentwickelt. Zwischen Bund und Ländern konsentrierte Weiterentwicklungen des Reifegradmodells sind bei zukünftigen und, soweit möglich, auch bei bereits begonnenen Vorhaben durch die Förderempfänger entsprechend angemessen zu berücksichtigen. Parallel findet im Zeitraum 2022 bis 2025 eine Begleitevaluation zum digitalen Reifegradmodell statt. Diese wird durch eine vom Bundesministerium für Gesundheit – in Abstimmung mit den Ländern – ausgewählte Forschungseinrichtung im Rahmen einer Förderbekanntmachung durchgeführt.

Das Reifegradmodell findet auf andere Einrichtungen des ÖGD als die der kommunalen Gebietskörperschaften sinngemäß Anwendung.

Dimensionen des Reifegradmodells

Im Folgenden werden die Dimensionen des Reifegradmodells bezüglich Ihrer Zielsetzung skizziert.

Die konkreten Anforderungen an die Stufen im Rahmen der jeweiligen Subdimensionen können dem ausführlichen Reifegradmodell unter www.gesundheitsamt-2025.de entnommen werden. Über Änderungen im Reifegradmodell wird über geeignete Wege informiert; diese Änderungen sind bestmöglich in der Entwicklung der Vorhaben zu berücksichtigen.

Dimension: Digitalisierungsstrategie

Die Dimension Digitalisierungsstrategie umfasst die Definition, Kommunikation und Umsetzung der Vision, der Ziele und des Zwecks in Bezug auf den Umgang mit digitalen Lösungen und Digitalisierungsinitiativen. Sie legt zudem einen Aktionsplan fest, um den Nutzen digitaler Lösungen und Initiativen für die Gesundheitsämter zu maximieren. Die Dimension gliedert sich in drei Subdimensionen: (1) Definition, Kommunikation und Umsetzung, (2) Verantwortlichkeiten sowie (3) Digitalisierungsbudget. Die Subdimension *Definition, Kommunikation und Umsetzung* der Digitalisierungsstrategie umfasst den Grad, in welchem die Digitalisierungsstrategie für ein Gesundheitsamt definiert und an die Mitarbeitenden kommuniziert ist sowie den Austausch mit anderen Gesundheitsämtern dazu. Die Subdimension *Verantwortlichkeiten* zielt auf die Festlegung verantwortlicher Personen für die Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitsamt und die Vernetzung dieser Personen mit anderen Akteuren im ÖGD. Die Subdimension *Digitalisierungsbudget* zielt auf die Definition, Anforderung und Anpassung des Budgets aus den Haushaltsmitteln für die Umsetzung digitaler Lösungen und Initiativen.

Dimension: Mitarbeitende

Die Dimension Mitarbeitende umfasst Kriterien, um Mitarbeitende im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitsamts aktiv mitzunehmen, damit die Digitalisierung auch von den Mitarbeitenden mitgetragen wird. Die Dimension gliedert sich in die drei Subdimensionen (1) Sensibilisierung, (2) Partizipation sowie (3) Schulungen. Die Subdimension *Sensibilisierung* beschreibt, dass die Mitarbeitenden für Digitalisierungsmaßnahmen und -projekte sensibilisiert werden, d. h., dass Sinn und Zweck von Digitalisierungsmaßnahmen sowie Projekten den Mitarbeitenden deutlich gemacht werden. Zielvorstellung der Subdimension *Partizipation* ist es, dass durch die Partizipation der Mitarbeitenden die Digitalisierung nutzerzentriert im Gesundheitsamt umgesetzt wird und die Mitarbeitenden auch aktiven Einfluss auf die Gestaltung der Digitalisierungsmaßnahmen haben. Die dritte Subdimension *Schulungen* beschreibt konkrete Schulungsangebote für Mitarbeitende, um relevantes Wissen im Hinblick auf die Digitalisierung aufzubauen.

Dimension: Prozessdigitalisierung

Die Dimension Prozessdigitalisierung umfasst die Fragestellungen, inwieweit Prozesse dokumentiert werden, Prozesse IT-gestützt sind, Prozesse aufgaben- und abteilungsübergreifend definiert und ausgeführt werden und Prozesse kontinuierlich evaluiert werden. Die Dimension enthält vier Subdimensionen: (1) Dokumentation, (2) IT-Unterstützung, (3) übergreifende Prozesse, sowie (4) Evaluation. Die Subdimension *Dokumentation* beschreibt Kriterien zur einheitlichen Dokumentation von Prozessen. Die Subdimension *IT-Unterstützung* beschreibt unterschiedliche Ausprägungen, in denen Prozesse durch IT unterstützt werden. Die Subdimension *übergreifende Prozesse* umfasst die übergreifende Sicht auf Prozesse mit jeweiligen Abhängigkeiten zu vor-/nachgelagerten Prozessen. Die Subdimension *Evaluation* beschreibt das Ziel, dass Prozesse im Hinblick auf Verbesserungspotenziale strukturiert, standardisiert und kontinuierlich evaluiert werden.

Dimension: IT-Bereitstellung

Die Dimension IT-Bereitstellung umfasst die Ausstattung des IT-Arbeitsplatzes (stationär sowie im Außendienst), den Bezug der IT-Infrastruktur, die Organisation der IT-Beschaffung sowie die Anwendung von IT-Serviceprozessen. Die Dimension IT-Bereitstellung umfasst daher (1) die Ausstattung des IT-Arbeitsplatzes, (2) den Bezug der IT-Infrastruktur, (3) die Organisation der IT-Beschaffung sowie (4) die Anwendung von IT-Serviceprozessen. Die Subdimension *IT-Arbeitsplatz* (stationär oder mobil) beschreibt den transformatorischen Prozess vom stationären IT-Arbeitsplatz im Gesundheitsamt hin zum mobilen Arbeiten mittels geeigneter Hardware und entsprechender Kollaborationssysteme. Die Subdimension *Organisation der IT-Beschaffung* beschreibt die Entwicklung von einer bedarfsorientierten und unkoordinierten hin zu einer definierten und vorausschauenden IT-Beschaffung unter Einbezug relevanter Mitarbeitender. Die Subdimension *IT-Infrastruktur* beschreibt die Entwicklung eingesetzter Infrastrukturkomponenten (Netzwerk, Server, Speicher) und die Art und Weise, wie diese Infrastrukturkomponenten entlang der dazugehörigen Strategie eingesetzt werden. Die Subdimension *Anwendung von IT-Serviceprozesse* skizziert die Transformation und Etablierung eines IT-Servicemanagements, das im höchsten Reifegrad kontinuierlich weiterentwickelt und auf die Bedürfnisse des Gesundheitsamts angepasst wird.

Dimension: IT-Sicherheit



Ein hohes Maß an IT-Sicherheit stellt eine wesentliche Voraussetzung für die Digitalisierung der Gesundheitsämter dar, damit deren Geschäfts- oder Verwaltungsprozesse nach dem Stand der Technik ausreichend abgesichert sind. Inhaltlich gliedert sich die Dimension in drei Subdimensionen: (1) IT-Sicherheitsmanagement, (2) Umgang mit IT-Sicherheitsrisiken und Angriffen sowie (3) Identitäts- und Zugangsmanagement. Ein *IT-Sicherheitsmanagement* bildet die Basis für die Planungs-, Lenkungs- und Kontrollaufgaben, die erforderlich sind, um einen durchdachten und wirksamen Prozess zur Herstellung von Informationssicherheit aufzubauen und kontinuierlich umsetzen zu können. Zentraler Bestandteil des IT-Sicherheitsmanagements ist das Sicherheitskonzept, welches der Sicherstellung der Sicherheitsstrategie dient und das geplante Vorgehen sowie die geplanten Sicherheitsziele der Organisation festlegt. Die Subdimension *Umgang mit IT-Sicherheitsrisiken und Angriffen* beschreibt die zunehmenden Maßnahmen zum Schutz der IT-Sicherheit in den Bereichen Prävention, Detektion sowie Reaktion. Die Subdimension *Identitäts- und Zugangsmanagement* beschreibt die Transformation von der Vergabe einzelner Zugriffsberechtigungen für spezifische Assets über den Einsatz geeigneter Authentifizierungsmechanismen im Netz bis hin zu einem bedarfsgerechten Identitäts- und Berechtigungskonzept.

Dimension: Bürgerinnen- und Bürgerzentrierung

Da bei Bestrebungen rund um die digitale Transformation der Fokus auf den Bürgerinnen und Bürgern liegt, müssen entsprechende Begebenheiten geschaffen werden. Die Dimension der Bürgerinnen- und Bürgerorientierung umfasst (1) die Interaktion mit Bürgerinnen und Bürgern sowie (2) die Berücksichtigung der Präferenzen der Bürgerinnen und Bürger. Dies kann beispielsweise durch die Onlineverfügbarkeit von Informationen oder downloadbaren Formularen sowie durch digitale Transaktions-, Verifizierungs-, und Authentifizierungsmöglichkeiten (beispielsweise eine digitale Signatur oder Onlinebezahlungen) erreicht werden. Ziel dieser Dimension ist in jedem Fall, die Präferenzen der Bürgerinnen und Bürger hinsichtlich Interaktion und Kommunikation proaktiv und gesteuert zu adressieren.

Dimension: Zusammenarbeit

Gesundheitsämter arbeiten zur Erledigung ihres Aufgabenspektrums mit externen Stakeholdern (z. B. Gerichten, Polizei, Krankenhäusern) und mit anderen Gesundheitsämtern zusammen. Zudem ist eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sachgebieten innerhalb des Gesundheitsamts zur Erledigung einzelner Aufgaben notwendig. Für eine reibungslose Zusammenarbeit ist eine fortschreitende Digitalisierung notwendig, die im Reifegradmodell schrittweise über drei Subdimensionen beschrieben wird: (1) Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitsamtes, (2) zwischen verschiedenen Gesundheitsämtern und Landesstellen und (3) mit externen Stakeholdern. Das Ziel aller drei Subkategorien ist die Zusammenarbeit und der Erfahrungsaustausch über alle Ebenen hinweg durch das Nutzen einer Kollaborationsplattform (z. B. SharePoint) und durch digital standardisierte Prozesse ohne Medienbrüche auf Basis aktueller Technologien und Standards.

Dimension: Software, Daten und Interoperabilität

Die Dimension Software, Daten und Interoperabilität beleuchtet den effektiven Einsatz des gesamten Softwaresystems der Gesundheitsämter sowie des Austauschs mit relevanten Stakeholdern von technischer Seite. Damit bildet sie den softwareseitigen Kern im Digitalisierungsprozess ab. Grundlegende Ziele sind die Integration der einzelnen Anwendungen entlang der Logik der unterliegenden Geschäftsprozesse, möglichst ohne Nutzung von Workarounds, sowie eine technische Gestaltung der Applikationen, die zu



Nutzerakzeptanz führt. Dabei ist elementar, dass die Kollaboration zwischen Gesundheitsämtern und weiteren Stakeholdern von technischer Seite praktikabel, datenschutzkonform und möglichst medienbruchfrei sichergestellt werden muss. Die Dimension umfasst die Subdimensionen: (1) Einsatz von Fachanwendungen, (2) deren technische Interoperabilität, (3) Datenanalyse und Berichterstattung, (4) Anforderungen und Dokumentation sowie (5) Datenschutz. Das Ziel der Subdimensionen ist eine umfassende Datenverfügbarkeit und Datennutzung sowie der sichere und standardisierte Datenaustausch sowohl innerhalb des Gesundheitsamts als auch mit weiteren Stakeholdern.

Weitere Informationen bezüglich der Entstehung und Entwicklung des Reifegradmodells, dessen Anwendung und hilfreiche Hinweise zur Entwicklung von Vorhaben können unter anderem der Website www.gesundheitsamt-2025.de entnommen werden.



Anhang C: Weitere Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Leitfadens sind:

- a) **Einrichtungen des ÖGD:** die Länder, Kommunen und deren Zusammenschlüsse, jeweils mit den in ihrer Trägerschaft stehenden Behörden, Stellen und Einrichtungen, soweit sie nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen Aufgaben des ÖGD wahrnehmen, insbesondere Gesundheitsämter
- b) **Gesundheitsämter:** die in der Trägerschaft der Länder und Kommunen oder von deren Zusammenschlüssen stehenden unteren Einrichtungen im Sinne der Nr. 1, unabhängig von ihrer Bezeichnung
- c) **Projektförderung:** geförderte Vorhaben einzelner oder mehrerer förderberechtigter Einrichtungen des ÖGD
- d) **Projektträger:** die vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den Ländern benannte Stelle, die im Rahmen der Projektförderung fachliche Aufgaben etwa im Vorfeld der Antragstellung, bei der Prüfung der Anträge und Verwendungsnachweise wahrnimmt; hier: VDI/ VDE-IT
- e) **Reifegradmodell:** das Reifegradmodell zur Digitalisierung des ÖGD, dessen Erarbeitung und Entwicklung durch ein Forschungskonsortium erfolgt und durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird
- f) **Investitionen:** heißt Kosten sowie Auszahlungen für Investitionen bei den Einrichtungen des ÖGD, insbesondere Kosten für Neuanschaffung und Erwerb von Hard- und Software, einschließlich Entwicklungskosten, wobei Darlehen, Kapitalzufuhren und sonstige Finanzinvestitionen aufgeschlossen sind; Inhalt und Anwendungen anderer Investitionsbegriffe, insbesondere solcher des Landesrechts, werden durch diese Bestimmungen nicht berührt
- g) **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.



Anhang D: Erläuterungen zur Interoperabilität und zu Standards

In den Einrichtungen des ÖGD (insbesondere Gesundheitsämter) sind unterschiedliche Arten von Informationen, die in den Anwendungsfeldern gehandhabt werden, zu unterscheiden.

Medizinische Informationen: Hierunter fallen gesundheitsbezogene Daten (Infektionsschutz, Beratungen usw.), epidemiologische Analysen, Auswertungen und Forschungsergebnisse.

Vorhaben sind nur förderfähig, wenn beim Austausch medizinischer Informationen die zum Zeitpunkt der Antragstellung vorhandenen international anerkannten technischen, syntaktischen und semantischen Standards – soweit verfügbar – zur Herstellung einer durchgehenden einrichtungsinternen und einrichtungsexternen Interoperabilität von IT-Systemen verwendet werden.

Hierbei ist die folgende Priorisierung einzuhalten:

1. Standards aus den gesetzlichen Regelungen zum Infektionsschutz
2. Folgende Standards, Profile und Festlegungen sind – sofern für die geplante Maßnahme vorhanden – verpflichtend umzusetzen:
 - über die KBV definierte Medizinische Informationsobjekte (MIO)
 - im Interoperabilitätsverzeichnis der gematik (vesta) bzw. im Interoperabilitäts-Navigator in empfohlenen Standards bzw. Profile
 - Inhalt der Anlage zur IOP-Governance Verordnung (§ 10 GIGV)
3. Sofern kein MIO und kein Standard bzw. Profil in vesta oder ina existiert, welche als Lösung für die jeweilige Fragestellung herangezogen werden können, stehen die folgenden Optionen zur Auswahl:
4. Eine entsprechende Lösung kann über einen existierenden offenen, international anerkannten Schnittstellen- und/oder Interoperabilitätsstandard umgesetzt werden, z. B. durch eine FHIR-Profildefinition oder ein IHE-Integrationsprofil.
5. Eine entsprechende Lösung wird über ein selbstdefiniertes Profil über einen oder mehrere existierende offene, international anerkannte Schnittstellen- und/oder Interoperabilitätsstandards umgesetzt, z. B. durch Kombination und/oder Erweiterung mehrerer HL7-FHIR-Profildefinitionen.

In beiden Fällen sind verwendete Standards bzw. Profile in der Wissensplattform ina nach § 10 GIGV anzumelden.

Als offene, international anerkannte Standards gelten insbesondere:

- alle Standards von ISO/CEN/CENELEC, HL7, NEMA (u. a. DICOM) sowie deren Profilierungen durch HL7 und IHE,
- alle auf der Webseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlichten Semantikstandards (ehemals durch DIMDI veröffentlicht) sowie LOINC und SNOMED-CT, welcher seit dem 1. Januar 2021 genutzt werden kann,



- Profile von offenen, anerkannten internationalen Standards, die ein ordentliches Konsentierungsverfahren bei einer nationalen Standards Developing Organization (SDO) mit Schwerpunkt Gesundheitswesen oder im nationalen Interoperabilitätsforum durchlaufen haben, im Besonderen die deutschen FHIR-Basisprofile.

Verwaltungsinformationen: Hierbei handelt es sich um Informationen für Verwaltungsprozesse wie z. B. Anträge, Genehmigungen, Bescheinigungen. Für diese Daten werden in der öffentlichen Verwaltung Standards in XÖV spezifiziert.

Folgende Standards sind für Vorhaben, die eine Förderung in Anspruch nehmen wollen, zu berücksichtigen, sofern sie für den Anwendungsfall relevant sind:

- Standards, Profile und Leitfäden aus der öffentlichen Verwaltung, die in der Koordinierungsstelle für IT-Standards der öffentlichen Verwaltung gemäß den XÖV-Standards im XRepository empfohlen sind

Soweit eine eindeutige Zuordnung von Datenelementen zu medizinischen Informationen oder zu Verwaltungsinformationen nicht möglich ist, ist durch geeignete technische Maßnahmen sicherzustellen, dass eine Informationsaufnahme, -weiterverarbeitung und -ausleitung für beide Bereiche interoperabel erfolgen kann.

Diese Standards finden Anwendung in entsprechender Fachsoftware, technischer Infrastruktur, Anbindung bzw. Integration von Datensystemen bzw. Datenhaltungssystemen, Anbindung bzw. Integration externer Fachdienste zur Unterstützung gesetzlicher Aufgaben oder Portalen zu Dateneingabe für die weitere Verarbeitung.



Anhang E: Hinweise und konkretisierende Anforderungen zur Beantragung und Umsetzung von Ländermaßnahmen

1. Einleitung

Dieser Anhang ist ein handlungsorientierter Leitfaden für die Beantragung und Umsetzung koordinierter Landesmaßnahmen und länderübergreifender ELFA-Maßnahmen (Ein Land für alle) im Sinne des Förderleitfadens. Gleichzeitig stellt sie die konkretisierenden Anforderungen an Landesmaßnahmen nach dem ELFA-Prinzip dar. Die weiteren Bestimmungen und Anforderungen des Förderleitfadens in der jeweils aktuellen Version bleiben davon unberührt und gelten weiterhin.

Darüber hinaus findet sich hier eine umfassende Beschreibung dessen, was unter dem ELFA-Prinzip im Sinne des Förderprogrammes zu verstehen ist.

Die Handreichung enthält sowohl Empfehlungen als auch verpflichtend umzusetzende Anforderungen, die den Förderleitfaden konkretisieren. Diese sind als solche gekennzeichnet.

2. Umsetzung länderübergreifender ELFA-Maßnahmen

Landesmaßnahmen können sowohl als koordinierte Maßnahmen von jeweils einem Land umgesetzt werden oder aber nach dem ELFA-Prinzip. Dies bedeutet, dass die Länder gemeinsam Maßnahmen, wie z. B. Eigen- und Neuentwicklungen, planen und beantragen. Die Umsetzung der beantragten Maßnahmen jedoch obliegt primär dem ausgewählten federführenden Land. Die beteiligten Länder sind kontinuierlich inhaltlich in das Vorhaben eingebunden und für die Berücksichtigung etwaiger landesspezifischer Anforderungen verantwortlich. Dies ist im Antrag darzulegen.

Mit ELFA-Maßnahmen wird das Ziel verfolgt, durch die zentrale Entwicklung digitaler Dienste Zeit, Ressourcen und Kosten zu sparen und gleichzeitig eine Harmonisierung der Anwendungslandschaft im ÖGD zu erreichen. Eine weitere Besonderheit liegt darin, dass ELFA-Projekte einen stärkeren Fokus auf die Nutzerfreundlichkeit einer Entwicklung legen können, da in diese mehr Ressourcen investiert werden können, Nutzerfeedback umfassender eingeholt und Nutzungszahlen besser evaluiert werden.

Eine Umsetzung von Maßnahmen nach dem ELFA-Prinzip ist immer dann anzustreben, wenn die im Förderleitfaden unter 4.3 genannten Kriterien erfüllt sind.

Eine Maßnahme nach dem ELFA-Prinzip ist gekennzeichnet durch:

- eine zentrale Entwicklung eines länderübergreifenden digitalen Dienstes für den ÖGD
- die Berücksichtigung und Anwendung aller einschlägiger und relevanter Standards, insbesondere bezüglich Interoperabilität, Datenschutz und IT-Sicherheit, aber auch mit Blick auf die Barrierefreiheit
- die Möglichkeit der Umsetzung eines zentralen oder dezentralen Betriebs in Abstimmung zwischen den Ländern (Empfehlung: zentraler Betrieb)

- die Anwendung eines Open-Source-Ansatzes wo immer möglich und sinnvoll
- ein neutrales Design (z. B. kein landesspezifischer Styleguide)

Die ggf. bestehenden länderspezifischen Besonderheiten werden in der Konzeption und Entwicklung der digitalen Dienste berücksichtigt.

3. Antragsprozess Ländermaßnahmen – Schritt für Schritt

Der Antragsprozess bezüglich länderübergreifender ELFA-Maßnahmen gliedert sich in die Abstimmungsphase und die anschließende Antragsstellung.

3.1 Abstimmungsphase durchführen

Der Beantragung länderübergreifender ELFA-Maßnahmen geht eine Abstimmungsphase zwischen den Ländern voraus. Hier sollen sich die Länder zu geplanten Maßnahmen nach dem ELFA-Prinzip austauschen. Die Entscheidung über die Umsetzung koordinierter Landesmaßnahmen und länderübergreifender ELFA-Maßnahmen hat Einfluss auf die Maßnahmen, die durch die weiteren Antragsberechtigten zur Förderung eingereicht werden können. Da Doppelförderung ausgeschlossen ist, können Kommunale Gebietskörperschaften keine Maßnahmen zur Förderung einreichen, die bereits Gegenstand einer Ländermaßnahme sind. Aus dem den Ländern zur Verfügung stehenden Fördervolumen werden zunächst ELFA- und Ländermaßnahmen finanziert. Die verbleibenden Mittel können für Modellvorhaben aufgewendet werden.

Welches Format die Länder zum Austausch im Rahmen der Abstimmungsphase nutzen, ist diesen unter Einhaltung der im Förderaufruf genannten Frist freigestellt. Folgende Aspekte sind jedoch verpflichtend dabei zu beachten und umzusetzen:

- Es gilt grundsätzlich, dass jede koordinierte Landesmaßnahme auf Ihre Umsetzungsmöglichkeit nach dem ELFA-Prinzip geprüft werden muss.
- Alle Maßnahmen sind verpflichtend in der UAG Digitalisierung vorzustellen und zu diskutieren. Dabei ist zu klären, welche Landesmaßnahmen zu ELFA-Maßnahmen zusammengeführt werden können oder ob sich Länder an einer von einem anderen Land vorgestellten Landesmaßnahme beteiligen möchten. Länder, die sich an ELFA-Maßnahmen nicht beteiligen, müssen dies für jede ELFA-Maßnahme ausdrücklich erklären. Das Ergebnis wird im Protokoll der Sitzung dokumentiert und ist sowohl an den Projektträger als auch an das BMG zu übermitteln (siehe auch Kapitel 6 der Anlage E).
- Alle Maßnahmen werden auf der Webseite AGORA (<https://gesundheitsamt-2025.de/agora>) bekanntgegeben. Hierzu ist dem Projektträger eine Ansprechperson je Bundesland zu benennen.
- Ergebnis der Abstimmungsphase stellt die Bereitstellung der Projektsteckbriefe inklusive möglicher Absichtserklärungen bei länderübergreifenden ELFA-Maßnahmen an den Projektträger dar.
- Die Abstimmungsphase ist so zu planen, dass alle Anträge rechtzeitig zum 01.08.2022 eingereicht werden.

Sobald mehr als zwei Länder einer Maßnahme nach dem ELFA-Prinzip zugestimmt haben, müssen die anderen Länder begründen, warum diese sich nicht an der zentralen Entwicklung beteiligen möchten. Dies umfasst ebenfalls die Bestätigung, dass sie aus Mitteln des Paktes keine ähnlichen/analoge

Anwendungsfälle umsetzen. Es bedarf somit einer ausdrücklichen Ablehnung der Mitwirkung an den ELFA-Maßnahmen. Diese ist im Protokoll der Sitzung der UAG Digitalisierung zu dokumentieren.

Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass sich die Länder, die ausdrücklich erklärt haben, sich nicht an ELFA-Maßnahmen zu beteiligen, an späterer Stelle der Entwicklung nach dem ELFA-Prinzip anschließen. Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass in diesem Fall nachträglich keine Gelder dafür beantragt werden können. Die Ausgaben sind in diesem Fall von dem Land selbst zu tragen.

Wesentliche Inhalte des Projektsteckbriefs können Kapitel 6 entnommen werden.

Der Projektträger stellt auf der Website unter www.gesundheitsamt-2025.de eine Vorlage für den Projektsteckbrief bereit.

Weitere Informationen hinsichtlich der Dokumentations- und Nachweispflichten können Kapitel 7 entnommen werden.

3.2 Antragstellung vorbereiten

Nach Abschluss der Abstimmungsphase führt der Projektträger auf Basis der vorliegenden Projektsteckbriefe einen „Quick-Check“ durch. Dabei sichtet der Projektträger die Unterlagen mit Blick auf die grundsätzliche Förderfähigkeit. Das Ergebnis des Quick-Checks ist damit eine Bestätigung der vorbehaltlichen grundsätzlichen Förderfähigkeit der geplanten Maßnahme.

Nach Rückmeldung des Projektträgers können die Länder den vollständigen förmlichen Antrag vorbereiten; hierbei ist die Vorlagen des Projektträgers verpflichtend zu nutzen. Diese und zusätzliche Checklisten sind unter www.gesundheitsamt-2025.de abrufbar.

Wichtig zu beachten: im Rahmen des Antrages muss dargestellt werden, welche Gesundheitsämter und/oder weiteren Einrichtungen im ÖGD von den geplanten Maßnahmen in welcher Form profitieren (siehe auch Kapitel 5.2). Dies gilt sowohl für koordinierte Landesmaßnahmen als auch für länderübergreifende ELFA-Maßnahmen. Dies umfasst daher auch eine Einstufung der identifizierten Gesundheitsämter oder weiteren Einrichtungen im ÖGD in das Reifegradmodell. Informationen zum Reifegradmodell und zu den Fristen können dem Förderleitfaden Anhang B und Kapiteln 2 und 4.3 entnommen werden.

Die Organisation der Abstimmung zwischen den beteiligten Ländern zur Erstellung der vollständigen Projektunterlagen bei Maßnahmen nach dem ELFA-Prinzip obliegt den Ländern unter Einhaltung relevanter Fristen im Förderaufruf.

Der Antrag muss von einer vertretungsberechtigten Person des federführenden Landes gestellt werden, die mit ihrer Unterschrift versichern muss, dass die Angaben vollständig und korrekt sind.

Der PT prüft, ob der Antrag vollständig ist. Sollte dies nicht der Fall sein, müssen die fehlenden Unterlagen innerhalb von 10 Arbeitstagen ab Aufforderung nachgereicht werden.

4. Fachliche Bewertung

4.1 koordinierte Landesmaßnahmen

Details zu den Bewertungskriterien der Anträge sind dem Förderleitfaden Kapitel 4.4 zu entnehmen.

Im Zuge der zentral koordinierten Landesmaßnahmen ist es notwendig, dass für einen Anwendungsfall – z. B. mit Blick auf eine Eigen- oder Neuentwicklung des Landes – bestehende bundeseinheitliche Standards oder Systeme berücksichtigt werden. Bestehen bundeseinheitliche Standards und Systeme und es wird von diesen abgewichen, muss dies hinreichend begründet werden. Als Orientierung dient die Liste der AÖGW und die Applikationslandkarte der Länder.

Zudem ist darzulegen, welche Einrichtungen des ÖGD von den geplanten Maßnahmen in welchem Maße profitieren. Es ist dabei darzustellen, inwieweit die Maßnahmen dazu geeignet sind, den digitalen Reifegrad der Einrichtungen zu verbessern und welche Dimension(en) des Reifegradmodells hier im Fokus steht oder stehen.

4.2 länderübergreifende ELFA-Maßnahmen

Im Folgenden werden ausschließlich die Bewertungskriterien betrachtet und näher erläutert, die explizit für die fachliche Bewertung der länderübergreifenden ELFA-Maßnahmen gelten.

Der ausgewählte Anwendungsfall muss auch für andere Bundesländer relevant sein. Dies ist im Antrag darzustellen. Dabei ist, analog zu den koordinierten Landesmaßnahmen, zu beachten und zu dokumentieren, dass für den Anwendungsfall keine bundeseinheitlich bestehenden Standards oder Systeme vorliegen. Auch hier bietet die Liste der AÖGW und die Applikationslandkarte der Länder eine Orientierung. Bestehende bundeseinheitliche Standards und Systeme sind zu beachten. Wird von diesen abgewichen, muss dies hinreichend begründet werden. Die relevanten Daten und Systeme und die Zusammenarbeit damit darzulegen und auf Enterprise Level zu skizzieren.

Im Rahmen der Antragsstellung ist darzustellen, welche weiteren Länder von den geplanten Maßnahmen profitieren. Darüber hinaus gilt auch für die Maßnahmen nach dem ELFA-Prinzip die Pflicht, darzustellen, welche Einrichtungen des ÖGD von den geplanten Maßnahmen profitieren. Es ist auch in diesem Kontext darzulegen, inwieweit die Maßnahmen dazu geeignet sind, den digitalen Reifegrad der Einrichtungen zu verbessern und das Förderziel zu erreichen.

5. Rahmenbedingungen in der Planung und Umsetzung länderübergreifender ELFA-Maßnahmen

In der Umsetzung länderübergreifender ELFA-Maßnahmen gilt es, sowohl organisatorische, rechtliche und finanzielle als auch technische Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

Die folgenden Kapitel enthalten sowohl Empfehlungen auf Basis von Best Practices als auch verpflichtende Anforderungen, die von den Ländern in der Entwicklung beachtet werden müssen. Verpflichtende Anforderungen sind als solche gekennzeichnet.

5.1 Organisatorische Rahmenbedingungen

Die Länder sind bei der Umsetzung von Maßnahmen nach dem ELFA-Prinzip dazu verpflichtet, klare Projektstrukturen sowie abgestimmte Verantwortlichkeiten aufzubauen. Diese sind essenziell für die erfolgreiche Umsetzung der ELFA-Maßnahmen.

Es ist ein federführendes Land zu benennen, welches die fachliche und technische Verantwortung für die Umsetzung der Maßnahme übernimmt.



Darüber hinaus wird empfohlen, auf Landesebene jeweils einen Ansprechpartner bezüglich der Maßnahmen nach dem ELFA-Prinzip zu benennen, da die Länder verpflichtet sind, sich konzeptionell in die Entwicklung des digitalen Dienstes einzubringen, sofern länderspezifische Besonderheiten bestehen und eine Berücksichtigung geprüft werden soll.

Die Einrichtung eines landesübergreifenden Steuerungskreises zum regelmäßigen Austausch wird ebenfalls empfohlen.

5.2 Finanzielle Rahmenbedingungen

Förderfähige Ausgaben

Als förderfähige Ausgaben gelten die in Kapitel 6.2 des Förderleitfadens gelisteten Ausgaben.

Sachgerechte Aufgabenaufteilung zwischen den Ländern

Die im Rahmen der Entwicklung sowie ggf. des weiteren Betriebs oder der Weiterentwicklung entstehenden Ausgaben sind zwischen den Ländern aufzuteilen. Die beteiligten Länder vereinbaren hierbei, zu welchen Anteilen die Ausgaben der Maßnahme durch die jeweiligen Mittel der Länder getragen werden.

Eine sachgerechte Aufgabenzuordnung kann z. B. auf:

- dem Beitrag zum Projekterfolg
- der Anzahl der nutzenden Körperschaften
- der Menge der von ihnen vertretenen Einwohnern
- der tatsächlichen Nutzung
- dem Königsteiner Schlüssel
- einem nutzungsunabhängigen Verteilungsschlüssel oder
- einer Kombination aus diesen Faktoren basieren.

Es steht den Ländern frei, eine andere Form der sachgerechten Aufgabenzuordnung vorzunehmen.

Alle Aufwände müssen im Rahmen der Antragsstellung klar beschrieben und begründet sein und sich eindeutig aus der Maßnahme ableiten. Die Aufwände sind nach den Partnern getrennt darzustellen. Alle Aufwandsätze einzelner Positionen sind so genau wie möglich zu kalkulieren und auszuweisen.

5.3 Technische Rahmenbedingungen

Interoperabilität	Es gelten diesbezüglich die Vorgaben des Förderleitfadens in der jeweils aktuellen Fassung. Es bestehen keine weiteren, darüberhinausgehenden Anforderungen.
IT-Sicherheit & Datenschutz	Es gelten die Anforderungen des Förderleitfadens in der jeweils aktuellen Version. Mit Blick auf mögliche Neu- und Eigenentwicklungen von Online-Diensten auf Landesebene ist dabei explizit auf den IT-Grundschutz als Orientierungshilfe (insbesondere CON.8: Software-Entwicklung) zu verweisen und die dort



	formulierten Anforderungen hinsichtlich der Basis-Anforderungen sind verpflichtend umzusetzen .
Nutzung bestehender Basisdienste	Basisdienste stellen insbesondere solche Komponenten dar, die eine gemeinsame und übergreifende Grundlage für andere Dienste bilden oder auf diesen entsprechend aufbauen. Basisdienste sind aufgrund ihrer Querschnittsfunktionalität daher in vielen Digitalisierungsprozessen wiederverwendbar und bieten entsprechend Funktionen an, die übergreifend und unabhängig vom spezifischen fachlichen Kontext eingesetzt werden können. Dort wo möglich und sinnvoll umsetzbar, soll daher auf bestehende Basisdienste (Basisdienste des Bundes, Basisdienste der Länder, Basisdienste im Kontext OZG, Basisdienste der TI; mit Blick auf den Infektionsschutz: DEMIS als Basisdienst für das Meldewesen) zurückgegriffen werden .
Barrierefreiheit	Auch wenn die individuellen Ausgangsvoraussetzungen unterschiedlich sind, soll jede und jeder die digitalen Dienste ungehindert nutzen können. Daher sind digitale Dienste von Beginn an barrierefrei zu konzipieren. Nur so kann eine uneingeschränkte und reibungslose Nutzung für alle Personen gewährleistet werden. Daher ist im Rahmen der Neu- und Eigenentwicklung durch den technischen Verantwortlichen sicherzustellen, dass die Vorgaben durch die BITV 2.0 vom 25. Mai 2019 eingehalten werden und die gesetzlichen Vorgaben des Behindertengleichstellungsgesetzes sofern zutreffend umgesetzt sind.
Open Source	Als Entwicklungsmodell zur Digitalisierung von Fachverfahren oder weiteren digitalen Diensten sollte, wo dies möglich und sinnvoll ist, ein Open-Source-Ansatz gewählt werden. Der Quellcode (Programmcode) aus Entwicklungen nach dem ELFA-Prinzip wird sodann als Open Source, das bedeutet in nachnutzbarer Form mit kostenfreier, eine Veränderung gestattender Lizenzierung, zur Verfügung gestellt. So ist ebenso gewährleistet, dass auch Kommunen, deren Länder sich an der Entwicklung nicht beteiligt haben, von den durch Bundesfördergelder entwickelten Lösungen profitieren. Voraussetzung dafür, dass der Quellcode veröffentlicht werden kann, ist die Verwendung freier Lizenzen. Diese definieren den Rahmen hinsichtlich der Nachnutzung, Veränderung und Verbreitung des Quellcodes. Für die öffentliche Verbreitung des Quellcodes sollten etablierte Repositories für Open-Source-Software, z. B. GitHub, verwendet werden.
Nutzerzentrierung	Die Digitalisierung von Fachverfahren oder das Angebot weiterer digitaler Dienste für den ÖGD ist nur dann erfolgreich, wenn diese eine Verbesserung für die jeweilige Zielgruppe, d.h. hier insbesondere die Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern, darstellt. Dies bedeutet, dass die Entwicklungen digitaler Angebote so ausgerichtet sein muss, dass diese Bedürfnisse der Zielgruppe



	<p>berücksichtigt sind und das Ergebnis diesen entspricht. Dies geht über die reine Gebrauchstauglichkeit/ Usability hinaus, wie sie in der ISO 9241-110 definiert ist. Eine gute Gebrauchstauglichkeit/ Usability ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung in der Entwicklung digitaler Dienste.</p> <p>Voraussetzung für die Nutzerzentrierung und eine daraus resultierenden gute User Experience ist es, dass sowohl die Probleme, Ziele und Anforderungen der jeweiligen Nutzer als auch ihr Nutzungskontext verstanden sind. Daraus ergibt sich die unbedingte Notwendigkeit, die Nutzer in den Entwicklungsprozess einzubinden. Findet diese Einbindung und eine starke Nutzerorientierung nicht statt, kann das Risiko der zu geringen Nutzerakzeptanz eines digitalen Dienstes entstehen, sodass dieser z. B. nicht angenommen wird oder nur schleppend in die Umsetzung gelangt. Das eigentliche Ziel wird nicht erreicht, Effizienzverluste drohen und Schatten-IT kann entstehen.</p> <p>Insbesondere vor dem Hintergrund der Nutzung von Bundesfördergeldern sollte diesem Umstand unbedingt entgegengewirkt werden. Die Grundlagen und Vorgehensweisen hinsichtlich einer solchen menschenzentrierten bzw. nutzerzentrierten Gestaltung von Produkten und digitalen Diensten finden sich in der internationalen Norm DIN EN ISO 9241-210.</p> <p>Im Rahmen der Entwicklung digitaler Dienste nach dem ELFA-Prinzip gilt es, durch die Anwendung erprobter Vorgehensweisen, wie z. B. dem „Usability Engineering Lifecycle“ von Deborah Mayhew, Lean UX oder Design Thinking und unter Bezugnahme auf die Norm DIN EN ISO 9241-210, eine umfassende Nutzerzentrierung zu gewährleisten. Die korrekte und zielführende Anwendung dieser Vorgehensweisen erfordert besondere professionelle Kenntnisse und Erfahrungen in den Bereichen Psychologie, Design, Software-Ergonomie, wissenschaftlicher Arbeit und Technologie.</p> <p>Die Hinzunahme dedizierter User-Experience-Expertise wird daher empfohlen.</p>
--	--

6. Dokumentations- und Nachweispflichten

Die Länder sind verpflichtet, als Grundlage für die Abstimmungsphase einen Projektsteckbrief zu erstellen, und die Projekthalte in der UAG Digitalisierung abzustimmen und den Projektsteckbrief beim PT einzureichen. Eine Vorlage findet sich unter www.gesundheitsamt-2025.de. Dies gilt auch für koordinierte Landesmaßnahmen, bei denen noch nicht klar ist, ob diese ggf. auch nach dem ELFA-Prinzip umgesetzt werden.

Die Länder sind darüber hinaus dazu verpflichtet, das Ergebnis der Sitzung der UAG Digitalisierung im Rahmen des Abstimmungsprozesses zu dokumentieren und sowohl dem Projektträger als auch dem BMG zur Verfügung zu stellen.

Alle weiteren Pflichten hinsichtlich der Nachweisführung und Dokumentation sind Kapitel 9.8 des Förderleitfadens zu entnehmen.



Bundesministerium
für Gesundheit