



LANDTAG
Rheinland-Pfalz
18/5824
VORLAGE

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit
Herrn Josef Winkler, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz

DER MINISTER

Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-29 57
clemens.hoch@mwg.rlp.de
www.mwg.rlp.de

08.05.2024

Mein Aktenzeichen
Ref. PUK
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Lucas Muth
lucas.muth@mwg.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2871
06131 16-2997

27. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 10.04.2024

TOP 2: „Zusammenarbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Rheinland-Pfalz mit Mikropro Health“

Antrag der Fraktionen der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT V 18/5547

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

wie in der o. g. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit zu dem o.g. Tagesordnungspunkt zugesagt, übermittele ich Ihnen den Sprechvermerk (1.) und berichte ergänzend zur Vergabeentscheidung und ihren Grundlagen (2.).

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Hoch

Anlagen



1. Sprechvermerk

Ausschuss für Gesundheit am 10.04.2024

Vorlage 18/5547; Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT

Betreff: Zusammenarbeit des öffentlichen Gesundheitsdiensts in Rheinland-Pfalz mit Mikropro Health

Die Corona-Pandemie hat uns deutlich vor Augen geführt, wie wichtig weitere Fortschritte bei der Digitalisierung gerade auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind.

Der ÖGD hatte mit Beginn der Pandemie in kurzer Zeit eine nie dagewesene Aufgabenfülle zu bewältigen. Und natürlich hat sich in der Pandemie gezeigt, dass der ÖGD im Bereich der Digitalisierung nicht zeitgemäß ausgestattet war.

Um hier anzusetzen, hat der Bund in Abstimmung mit den Ländern im September 2020 den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst aufgelegt. Zur Stärkung der Digitalisierung im ÖGD stehen aus dem Pakt insgesamt 800 Mio. EUR zur Verfügung. Das Förderprogramm läuft bis zum Ende des Paktzeitraums im Jahr 2026. Um allen erforderlichen Aspekten in der notwendigen Tiefe nachkommen zu können, werden wir das Projekt im Rahmen des 3. Förderaufrufs bis März 2026 fortsetzen.

Bei der Umsetzung des Pakts haben wir uns in Rheinland-Pfalz von Beginn an eng mit den Landkreisen als Träger der Gesundheitsämter abgestimmt. Aus einer gemeinsamen Abstimmung mit den Gesundheitsämtern, dem Landkreistag und dem MWG ging dabei hervor, dass eine Vereinheitlichung bestehender Arbeitsweisen mit einer einheitlichen Nutzung und Datenpflege angestrebt werden sollte. Das betrifft zunächst einmal die Standardisierung von Arbeitsprozessen, die dann digital unterstützt werden.

Die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter verwenden – unabhängig vom Landesprojekt – zur Abwicklung ihrer täglichen Aufgaben die Software „mikropro“ der Firma Mikroprojekt GmbH aus Kaiserslautern, die sich in langjähriger Anwendung bewährt hat und von den Gesundheitsämtern eigenständig beschafft worden war. Dabei



bestanden allerdings verschiedene Versions- und Modulstände sowie eine nicht einheitliche Konfiguration, die von den Gesundheitsämtern in eigener Zuständigkeit angelegt wurden.

Am 30. Juni 2022 hat das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit daher einen Förderantrag für ein entsprechendes Landesprojekt beim vom BMG beauftragten Projektträger eingereicht, der am 24. November 2022 mit einer Zuschusszusage über rund 16,8 Mio. EUR positiv beschieden wurde.

Ziel des Landesprojektes ist es, in allen 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern sowie in den betreffenden Bereichen der Landesoberbehörden Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung und Landesuntersuchungsamt einheitliche Arbeitsweisen, eine einheitliche, standardisierte Nutzung der EDV unter Berücksichtigung von IT-Sicherheit und Datenschutz zu erreichen und damit die digitale Reife der Gesundheitsämter zu verbessern und auch in Zukunft eine Standardisierung der Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu sichern.

Das so beschriebene in der Sache zweifelsohne sinnvolle Projekt ist in den vergangenen Wochen Gegenstand verschiedentslicher Presseberichterstattung gewesen, worauf in dem Antrag Bezug genommen wird. Ich möchte auf die dort im Wesentlichen benannten Aspekte nachfolgend eingehen, bevor ich dann auch noch einmal die Inhalte des Projekts und seinen Stand in den Blick nehmen werde.

Wie bereits dargestellt, bestand zu Projektbeginn die besondere Ausgangssituation, dass die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter bereits dezentral die Software der Mikroprojekt GmbH selbst beschafft hatten. Die hier zugrundeliegenden Verträge bleiben in dem Projekt grundsätzlich unberührt. In dem Projekt wurde – auch dem Wunsch der Gesundheitsämter auf Beibehaltung der von ihnen bereits zuvor beschafften Software entsprechend – die Entscheidung getroffen, diese Software weiter zu nutzen und zu optimieren, d.h., die bei den Gesundheitsämtern vorhandenen Versionen der Mikropro-Software auf einen einheitlichen Standard zu heben.



Bei der Entscheidung über die Auftragsvergabe waren einerseits der Aufwand und die Risiken zu berücksichtigen, die mit einem Herstellerwechsel verbunden gewesen wären. Bspw. sind die zeitlichen und technischen Aufwände sowie das Risiko von Zugriffsverlusten im Rahmen einer umfassenden Datenmigration sowie von Einschränkungen der Betriebsfähigkeit während einer Umstellung zu nennen. Auf der anderen Seite war das ursprünglich auf den 30. September 2024 festgelegte Ende des Projektzeitraums zu beachten.

Vergaberechtlich sind wir zu der Bewertung gelangt, dass vor dem Hintergrund dieser Umstände sowie der besonderen Ausgangssituation, dass die Gesundheitsämter bereits die Software von Mikropro beschafft hatten, es im Rahmen des Leistungsbestimmungsrechts des Auftraggebers zulässig war, Mikropro ohne Ausschreibung mit der Aktualisierung und Vereinheitlichung der bereits im Einsatz befindlichen Software zu beauftragen.

Weiterhin wurde in der Presse über eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes Trier-Saarburg berichtet, die einer Nebenbeschäftigung bei der Firma Mikroprojekt GmbH nachgeht und durch die zuständige Kreisverwaltung auch im Digitalisierungsprojekt eingesetzt wurde. Nach Mitteilung des Landkreises bezieht sich die Nebentätigkeit der Betroffenen bei Mikropro auf die operativ-administrative Unterstützung der Fachanbindung und die Durchführung von Schulungen in anderen Gesundheitsämtern. Ein Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Trier-Saarburg ist ständiges Mitglied in der Projektgruppe, die Betroffene hat ihn allerdings im Vertretungsfall vertreten.

Die Projektgruppe ist Teil der Projektorganisation, die aus einer Steuerungsgruppe für strategische Entscheidungen und aus einer Projektgruppe für fachliche Entscheidungen besteht. Die Projektgruppe entscheidet über fachlichen Themen, insbesondere über die Abnahme von fachlichen Themen, die sich aus der Erarbeitung der Fach- und Realisierungskonzepte aus den elf Fachbereichen ergeben. Aufgrund dieser Projektorganisation, die so aufgestellt ist, dass fachliche Themen in Gremien getroffen werden, war ein maßgeblicher Einfluss der Betroffenen auf im Projekt getroffene Entscheidungen nicht gegeben.



Unabhängig davon steht das MWG im Austausch mit dem Landkreis Trier zu der Thematik. Von dort wurde bereits veranlasst, dass die Betroffene nicht mehr in der Projektgruppe mitwirkt. Gleichwohl: Ich hätte mir an dieser Stelle schon gewünscht, dass die Problematik dieser Konstellation auch in meinem Haus früher erkannt und entsprechend thematisiert worden wäre.

Presseberichte zum Projekt hatten schließlich die IT-Sicherheit und den Datenschutz der zum Einsatz kommenden Software in Frage gestellt. Hier möchte ich zunächst festhalten, dass es ein wichtiges Ziel des Projektes ist, Sicherheits- und Datenschutzrisiken sowohl der IT-Organisation als auch der Fachanwendung zu identifizieren und diese Risiken zu behandeln. Das ist auch in den Förderbedingungen so angelegt, die ausdrücklich vorsehen, dass ein bestimmter Anteil der Fördermittel für die IT-Sicherheit aufzuwenden ist.

Diese Zielsetzung wurde dementsprechend im Projekt abgebildet, u.a. wurde eine eigene Arbeitsgruppe „Datenschutz und IT - Sicherheit“ eingesetzt. Diese Arbeitsgruppe ist beispielsweise mit der Erstellung von Datenschutzkonzepten beauftragt. Die Bewertung der Anforderungen in Bezug auf Datenschutz und IT-Sicherheit ist auch ein wesentlicher Leistungsgegenstand der vom Land beauftragten IT-Beratungsfirma. Dort wurde ein routinemäßiger, kontinuierlicher Prozess etabliert, in dessen Rahmen in einer Testumgebung Tests durchgeführt werden, um mögliche Sicherheitsschwächen aufzufinden. Berücksichtigt werden darüber hinaus selbstverständlich auch Mitteilungen, die sich aus dem Nutzerkreis ergeben.

Zusätzlich erfolgte durch die vom Land beauftragte IT-Beratungsfirma ein Grundschutz-Check entsprechend der Anforderungen des BSI. Anhand dieses Checks wurden auch Sicherheitsschwächen gefunden, die im weiteren Projektverlauf bearbeitet werden. Das ist auch im Fall der Protokollierung bereits veranlasst und wird – ebenso wie im Falle der Fragen zum Rollen- und Rechtekonzept – zeitnah und mit Unterstützung durch das Beratungsunternehmen abgearbeitet werden.



Die Ergebnisse dieser Prozesse fließen auch in die aktuellen, mit allen Sicherheitspatches versehenen Versionen der Software ein, die den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt werden.

Bezugnehmend auf die Presseberichte ist mir ein weiterer Aspekt wichtig: Es geht hier um die Einbindung des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (LfDI). Dazu möchte ich zur Klarstellung erläutern: Der LfDI war von Beginn des Projektes an auf der Arbeitsebene mit einbezogen. Dies betraf u.a. die Einbindung zur Grundausrichtung des Projektes sowie zu einzelnen im Laufe des Projektes aufgetretenen Themen zum Datenschutz. Bei den im Rahmen einer ersten Bestandsaufnahme durch die IT-Beratungsfirma aufgezeigten möglichen Sicherheitschwächen der Software wäre es allerdings unbedingt wünschenswert gewesen, wenn der LfDI unverzüglich beteiligt worden wäre.

Wir haben dies sowohl auf Leitungs- als auch auf Arbeitsebene bilateral offen besprochen. Das war mir auch persönlich ein wichtiges Anliegen, und daher habe ich, nachdem der Sachverhalt an mich herangetragen wurde, unmittelbar ein Gespräch mit Prof. Kugelmann am ersten Tag nach seinem Urlaub geführt.

Selbstverständlich haben wir dem LfDI schon zuvor weitere Informationen überlassen. Wir werden auch weiterhin gut mit dem LfDI zusammenarbeiten, um die dort vorhandene Expertise in das Projekt einzubringen und stehen mit dem LfDI auf Arbeitsebene in einem konstruktiven Austausch.

Ich möchte hier der Vollständigkeit noch auf einen Aspekt eingehen, der mit der Software nicht in einem inneren Zusammenhang steht: Es geht dabei um die versehentliche Übermittlung von Echtdateien aus dem Gesundheitsamt Trier-Saarburg an die IT-Beratungsfirma des Landes, die auch bereits Gegenstand einer kleinen Anfrage war. Hier lag ein individueller Fehler vor, durch den aber keine konkrete Gefährdung begründet wurde und der datenschutzrechtlich korrekt abgearbeitet wurde.

Lassen Sie mich zusammenfassend sagen: Die Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit seinen vielfältigen Aufgaben und Akteuren ist ein durchaus



komplexes und herausforderndes Projekt. Hierbei haben sich einige Aspekte ergeben, die man würdigen und denen man entsprechend nachgehen muss. Das tun wir im Projekt, gemeinsam mit allen Beteiligten. Wir verfolgen dabei weiterhin das eingangs beschriebene Ziel. Dabei gilt: Nur die Identifizierung von Schwachstellen ermöglicht eine zielgerichtete Weiterentwicklung hin zu einem digitalen Gesundheitsamt der Zukunft.

Auf dem Weg dorthin haben wir bereits gute Fortschritte gemacht und einige Meilensteine erreicht. Hiermit verbunden sind auch einige bereits jetzt eingetretene Mehrwerte und Verbesserungen.

In einem ersten Schritt wurde im Rahmen einer umfassenden Grunderhebung alle in einem Gesundheitsamt operativ stattfindenden Prozesse identifiziert und analysiert. In der bisherigen Debatte wird nach meiner Wahrnehmung weitestgehend übersehen, dass das Projekt eine ganz wesentliche organisatorische Komponente hat, die vor der Beschaffung von Hard- und Software ansetzt. Im Rahmen der Pandemie hatte sich nämlich auch gezeigt, dass die Abarbeitung der Aufgaben vor Ort sehr unterschiedlich organisiert ist und ein gesundheitsamts-übergreifender Austausch zum Umgang mit bestehenden Herausforderungen oder gar eine Bündelung der Kräfte sehr erschwert war. Dies war die Grundlage dafür, dass alle Beteiligten – Land, Landkreistag und Gesundheitsämter – übereinstimmten, dass eine Vereinheitlichung der Vorgehensweisen anzustreben ist.

Die in der Struktur des Projektes geschaffene Projektgruppe erhielt aus einzelnen mit den Gesundheitsämtern eingerichtete Arbeitsgruppen die jeweiligen Verbesserungswünsche und Vorschläge zu 11 Fachbereichen zur Abnahme. Als Ergebnis stehen nun beim LSJV zentral dokumentierte Standardprozesse zur Verfügung, die Grundlage für einen geregelten Prozess für weitere Verbesserungen sind, die dann allen Gesundheitsämtern zu Gute kommen werden.

Die in dem skizzierten umfassenden Abstimmungsprozess erfolgte Prozesserhebung und -vereinheitlichung ist sodann die Grundlage dafür, die in den Gesundheitsämtern



stattfindenden Prozesse komplett einer digitalen Bearbeitung ohne Medienbruch zuzuführen. Dabei wurde natürlich auch der Datenschutz als ein wesentliches Projektziel berücksichtigt, insbesondere wurde jeweils der zulässige Umfang für die Erhebung und Speicherung von Daten identifiziert.

Aufbauend auf allen Fachprozessen in der Grunderhebung wurde sodann eine digitale sogenannte Standardkonfiguration in der Software erstellt, um in einer Testumgebung alle Prozesse simulieren, anpassen und verbessern zu können.

Die Arbeiten an der Standardkonfiguration RLP für die Software sind weit fortgeschritten und werden den Gesundheitsämtern sukzessiv in mehreren Iterationsstufen bereitgestellt. Die Konfiguration wird beispielsweise im Gesundheitsamt Cochem-Zell auch bereits verwendet. Wenn die Erstellung einer Standardkonfiguration abschließend erfolgt ist und diese dann überall im Produktivbetrieb ist, werden alle 24 Gesundheitsämter den jeweiligen Prozess (z.B. Fallmeldung einer Infektionskrankheit) standardisiert bearbeiten.

Bereits im September 2023 konnte die Mitteilung der Schulen an das jeweilige Gesundheitsamt zu den Schuleingangsuntersuchungen vorgesehenen Kindern auf einen vollständig digitalen und damit datenschutzkonformen Weg umgestellt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



2. Ergänzend zur Vergabeentscheidung und ihren Grundlagen:

Wie in der Sitzung vom 10. April 2024 ausgeführt, waren die Kreisverwaltungen in Rheinland-Pfalz zum Zeitpunkt des Projektstarts bereits seit vielen Jahren über unterschiedliche und voneinander unabhängige Lizenz-, Wartungs- und Serviceverträge mit der Mikroprojekt GmbH verbunden. Dabei variierten Art und Umfang der jeweils im Einsatz befindlichen Softwarepakete und Anwendungen. Vor diesem Hintergrund haben sich im Rahmen der Abstimmungen zur Durchführung des Projektes die Gesundheitsämter dafür ausgesprochen, ihre bereits vorhandene Software der Firma Mikroprojekt GmbH weiter zu nutzen.

Dementsprechend wurde mit den Gesundheitsämtern insoweit der grundsätzliche Konsens erzielt, dass zunächst eine Vereinheitlichung und Aktualisierung der bei den Gesundheitsämtern vorhandenen und bewährten Software angestrebt werden soll. Das MWG als Träger des Landesprojektes hat dabei die erforderliche ergänzende Beschaffung zur Aktualisierung und Vereinheitlichung koordiniert. Die jeweiligen Bestandsverträge der Kreisverwaltungen bleiben in dem Projekt grundsätzlich unberührt.

Bei der vergaberechtlichen Bewertung ist die bei Projektstart vorhandene Bestandssituation zu berücksichtigen. Ausgehend von der geschilderten Ausgangslage mit einer grundlegend bereits vorhandenen und aus Nutzersicht in der Praxis bewährten Software der Firma Mikroprojekt GmbH und der Absicht, diese zunächst weiter nutzen und zugleich eine landesweite Vereinheitlichung der Softwarenutzung und der Konfiguration erreichen zu wollen, war davon auszugehen, dass ein Wettbewerb aufgrund der heterogenen (lokalen) Bestandssituation weder rechtlich geboten noch fachlich-technisch sinnvoll ist. Denn andernfalls hätte weder der vertraglichen Ist-Situation noch den Belangen der Gesundheitsämter zur vorläufigen Weiternutzung der Bestandssoftware hinreichend Rechnung getragen werden können. Dabei wurde



berücksichtigt, dass für die nachgefragten Aktualisierungs- und Vereinheitlichungsleistungen nur die Mikroprojekt GmbH als Hersteller der im Einsatz befindlichen Software in Betracht kommt (vgl. § 8 Abs. 4 Nr. 10 UVgO/§ 14 Abs. 4 Nr. 2 Buchst. b) VgV), so dass für die Leistungen zur Aktualisierung und Vereinheitlichung eine direkte Beauftragung möglich war.