Vereinbarung

nach § 93 des Hamburgischen Personalvertretungsgesetzes (HmbPersVG)

über den laufenden Betrieb, die Nutzung und die Weiterentwicklung des IT-Verfahrens

Hamburger Pandemie-Managers „HPM"

Zwischen

der Freien und Hansestadt Hamburg - vertreten durch den Senat -

- Personalamt -

einerseits

und

dem dbb hamburg

- beamtenbund und tarifunion -

sowie

dem Deutschen Gewerkschaftsbund

- Bezirk Nord -

als Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und Berufsverbände

des öffentlichen Dienstes

andererseits

wird Folgendes vereinbart:

Präambel

Im Zuge der weiterhin dynamischen Entwicklung der SARS-CoV-2 – Pandemie ergeben sich neue Notwendigkeiten und Herausforderungen, die Arbeit der Dienststellen im Zusammenhang mit der Pandemie zu unterstützen.

Die derzeit genutzte Fachanwendung unterstützt die Meldung und Erfassung der Fälle, nicht jedoch die notwendigen Unterstützungsprozesse, wie z.B. die Kontaktnachverfolgung, die Erhebung der gesundheitlichen Situation sowie das Generieren von Dokumenten für die Verfügung von Quarantänemaßnahmen. Diese Anforderungen können in der gegebenen Situation nicht kurzfristig in das Fachverfahren implementiert werden, so dass hierfür der Hamburger Pandemie-Manager (HPM) als neue Anwendung entwickelt wurde. Die Dynamik der Pandemie und die Anpassung der rechtlichen Erfordernisse, z.B. im Infektionsschutzgesetz, macht kurzfristige Weiterentwicklungen der Funktionalitäten der Software gemäß dem in dieser Vereinbarung beschriebenen Verfahren erforderlich. Ziel der Vereinbarungspartner ist die Einhaltung der in der Vereinbarung beschriebenen Aspekte und Prozesse. Es herrscht aber auch Einigkeit darüber, dass in der aktuellen Pandemie-Situation Regelungen erforderlich sind, die eine pragmatische Handhabung ermöglichen. Vorhandene Optimierungspotenziale der Software sollen so schnell, wie es die Gesamtsituation zulässt, realisiert werden.

Nr. 1

Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand der Vereinbarung sind die Einführung, der Betrieb, die Nutzung und die Weiterentwicklung des neuen IT-Verfahrens.

Zweck und Ziel des IT-Verfahrens sind in der Anlage 1 – Beschreibung der Verarbeitungstätigkeit – näher beschrieben. Die Anlage ist Bestandteil der vorliegenden Vereinbarung.

Nr. 2

Geltungsbereich

Die Vereinbarung gilt für alle Verwaltungseinheiten der FHH, für die der Senat oberste Dienstbehörde ist.

Nr. 3

Verfahren bei Änderungen

Das unter Nr. 1 beschriebene Verfahren wird bei Bedarf weiterentwickelt.

Vor dem Hintergrund der aktuellen SARS-CoV-2 Pandemie sind sich die beteiligten Parteien darüber einig, dass es zu kurzfristigen Veränderungen z.B. des Funktionsumfangs der Software kommen kann, so u.a. durch die Anpassung der Software zur Erfüllung aktuell entstandener rechtlicher oder praktischer Anforderungen.

Das Projekt ist bestrebt, absehbare wesentliche Veränderungen, u.a. am Funktionsumfang der Software sowie erforderlicher Anpassungen der Anlagen, welche einen eigenständigen inhaltlichen Gehalt haben, den Spitzenorganisationen so schnell als möglich mitzuteilen, um die Weiterentwicklung transparent zu gestalten und die Mitbestimmung zu realisieren. Dazu wird eine kurze schriftliche Darstellung der Veränderungen, z.B. von neuen Funktionalitäten, möglichst zeitnah den Spitzenorganisationen zur Verfügung gestellt. Die Spitzenorganisationen der Gewerkschaften erhalten die Gelegenheit, sich binnen 4 Wochen nach Zugang der Information zu den Änderungen zu äußern. Wenn keine der Spitzenorganisationen der Gewerkschaften den Änderungen innerhalb dieser Frist widerspricht, gilt die Zustimmung als erteilt.

Nr. 4

Ergonomie und Arbeitsplatzgestaltung

Die Gestaltung der ergonomischen Eigenschaften des IT-Verfahrens und der betroffenen Arbeitsplätze richtet sich grundsätzlich nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und orientiert sich an den Grundsätzen der DIN EN ISO 9241, insbesondere den Teilen -11 (Anforderung an die Gebrauchstauglichkeit) und -110 (Grundsätze der Dialoggestaltung).

Die schutzwürdigen Belange besonderer Beschäftigtengruppen (z.B. Menschen mit Behinderung) sollen bei der Arbeitsplatzgestaltung soweit wie aktuell möglich berücksichtigt werden (z.B. Einrichtung mit Zusatzsoftware wie Bildschirmausleseprogramm, -vergrößerungsprogramm o.ä.), so dass ein barrierefreies Arbeiten möglich ist.

Die betroffenen Arbeitsplätze sind mit Endgeräten ausgestattet, die der Fachaufgabe angemessen sind und dem Stand der Technik entsprechen.

Soweit sich aus einer Anwendung neue technische Anforderungen ergeben, wird eine Anpassung vorgenommen. Die Freie und Hansestadt Hamburg als Arbeitgeberin, vertreten durch die jeweils zuständige Behörde bzw. Dienststelle, wird dabei die sich aus den §§ 3-14 Arbeitsschutzgesetz und Anlage 6 der Verordnung über Arbeitsstätten ergebenden Pflichten erfüllen[1].

Sollten aufgrund der aktuellen Gesamtsituation diese Anforderungen nicht oder nicht vollständig erfüllbar sein, so wird dies so schnell wie möglich nachgeholt.

Nr. 5

Arbeitsplatz- und Einkommenssicherung

Die Einführung und der laufende Betrieb des neuen IT-Verfahrens werden nicht zu Kündigung oder Änderungskündigung von Arbeitsverhältnissen mit dem Ziel der tariflichen Herabgruppierung führen. Bei notwendigen Versetzungen oder Umsetzungen werden vorrangig gleichwertige Arbeitsplätze bzw. Dienstposten angeboten, sofern im bisherigen Tätigkeitsbereich eine gleichwertige Tätigkeit nicht weiter möglich ist.

---

[1] Näheres regelt die Vereinbarung zu der Vereinbarung nach § 94 HmbPersVG zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung hier: Regelung zur Gefährdungsbeurteilung der physischen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz

Bei Versetzungen oder Umsetzungen werden alle Umstände angemessen berücksichtigt, die sich aus der Vor- und Ausbildung, der seitherigen Beschäftigung und persönlicher und sozialer Verhältnisse der bzw. des Betroffenen ergeben.

Gleiches gilt, wenn notwendige personelle Maßnahmen im Einzelfall unvermeidlich sein sollten, weil Beschäftigte auch nach den erforderlichen Fortbildungs- oder Schulungsmaßnahmen den sich aus dem neuen Verfahren ergebenden Anforderungen nicht entsprechen. Auch in diesen Fällen finden betriebsbedingte Kündigungen oder Änderungskündigungen mit dem Ziel der tariflichen Herabgruppierung nicht statt.

Die Arbeitsplatz- und Einkommenssicherung für die Tarifbeschäftigten richtet sich ferner nach dem Tarifvertrag über den Rationalisierungsschutz für Angestellte vom 09.01.1987.

Soweit sich aus dem Beamtenrecht nichts anderes ergibt, gilt die Vereinbarung nach § 94 HmbPersVG über den Rationalisierungsschutz für Beamte vom 09.05.1989.

Auf die Belange der Kolleginnen und Kollegen mit Behinderungen wird besonders Rücksicht genommen.

Nr. 6

Datenschutz, Schutz vor Leistungs- und Verhaltenskontrolle

Es werden nur diejenigen personenbezogenen Daten verarbeitet (hierunter fallen auch Auswertungen, vgl. Artikel 4, Ziffer 1 und 2 Verordnung (EU) 2016/679, DSGVO), die für die Erledigung der Fachaufgabe erforderlich sind.

Die erforderlichen personenbezogenen Daten werden zu folgenden Zwecken genutzt:

- Identifikation und Aufruf des Verfahrens,
- Aufzeichnung der Zugriffe und Veränderungen sowie
- die revisionssichere Identifikation und dauerhafte Speicherung erfassender und den Genehmigungsworkflow durchführender Personen sowie der das Verfahren administrierenden Personen.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende personenbezogene Daten der Beschäftigten:

- Name, Vorname
- Benutzer-Kennung
- dienstliche E-Mail-Adresse
- dienstliches Telefon sowie Fax
- Organisationseinheit
- Universelle Benutzergruppe

Die personenbezogenen Daten werden gemäß der Vereinbarung nach § 94 HmbPersVG über den Prozess zur Einführung und Nutzung allgemeiner automatisierter Bürofunktionen und multimedialer Technik und zur Entwicklung von E-Government vom 10.09.2001 nicht zur Leistungs- und Verhaltenskontrolle der Anwenderinnen und Anwender genutzt. Dies gilt sowohl unmittelbar über das IT-Verfahren als auch mittelbar über andere IT-Verfahren.Die im Zusammenhang mit diesem Verfahren verarbeiteten personenbezogenen Daten der Anwenderinnen und Anwender dürfen grundsätzlich nicht zur Begründung dienst- und/oder arbeitsrechtlicher

Maßnahmen verwendet werden. Ausnahmsweise ist dies bei einem (auch zufällig entstandenen) konkreten Verdacht zur Aufklärung von Missbrauchstatbeständen (Dienstvergehen, Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten oder strafbare Handlungen) zulässig. Der auslösende Sachverhalt ist zu dokumentieren. Der zuständige Personalrat ist möglichst[2] vorher zu unterrichten. Die bzw. der betroffene Beschäftigte ist zu unterrichten, sobald dies ohne Gefährdung des Aufklärungsziels möglich ist. Daten, die ausschließlich zum Zwecke der Aufklärung erhoben wurden, sind zu löschen, sobald der Verdacht ausgeräumt ist oder sie für Zwecke der Rechtsverfolgung nicht mehr benötigt werden.

Die Erteilung von Berechtigungen erfolgt auf der Grundlage eines Berechtigungskonzepts. Das Berechtigungskonzept wird in der Anlage 2 näher beschrieben.

Nr. 7

Einweisung der Anwenderinnen und Anwender

Mit der Einführung dieses Verfahrens ändern sich die Arbeitsbedingungen der Anwenderinnen und Anwender. Die dafür erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen verfolgen das Ziel, die Anwenderinnen und Anwender entsprechend ihrer Rolle zu einer selbstständigen und sicheren Erledigung ihrer fachlichen neuen Aufgaben zu befähigen.

Die Anwenderinnen und Anwender haben bereits eine Einweisung zur Bedienung der Software erhalten. Sofern dies noch nicht erfolgt ist, wird eine Einweisung vor der Anwendung durchgeführt.

Für weitere erforderliche die Qualifizierungsmaßnahmen trägt die zuständige Behörde oder Dienststelle in Verbindung mit der fachlich zuständigen Stelle die Verantwortung.

Den Anwenderinnen und Anwendern werden Hilfen zum Umgang mit dem IT-Verfahren bereitgestellt, die sich über das IT-Verfahren oder an zentraler Stelle (z.B. im FHHPortal) aufrufen lassen. Es wird außerdem gewährleistet, dass für alle Anwenderinnen und Anwender im Falle auftretender Probleme eine versierte Ansprechstelle zur Verfügung steht.

Es wird gewährleistet, dass auch Menschen mit Behinderung qualifiziert werden können, ggf. werden individuell angepasste Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt.

Die Spitzenorganisationen und die Personalräte erhalten Gelegenheit, an den Qualifizierungsmaßnahmen teilzunehmen.

Nr. 8

Organisation und Ablauf

In der aktuellen Situation der SARS-CoC-2-Pandemie war eine rasche Einführung des Verfahrens zwingend erforderlich. Das Verfahren wurde in einem Termin am 22.10.2020 den Spit-

[2] Von der vorherigen Information des Personalrats darf nur abgewichen werden, wenn andernfalls das Ziel der Auswertung nicht erreicht werden kann. Gründe dafür können sich im Einzelfall ergeben, z.B. bei Gefahr im Verzuge oder einer Gefährdung des Ermittlungszwecks. Erfolgt die Unterrichtung des Personalrats erst nachträglich, sind ihm die dafür maßgeblichen Gründe zu benennen.

zenorganisationen der Gewerkschaften präsentiert. Das weiterhin dynamische Infektionsgeschehen und die sich entwickelnden Bedarfe der Dienststellen erfordern eine beständige Weiterentwicklung der Software.

Repräsentative Anwenderinnen und Anwender sowie die örtlichen Personalräte und die Spitzenorganisationen der Gewerkschaften haben die Möglichkeit, in Bezug auf zentrale funktionelle Anforderungen qualitätssichernde Hinweise zu geben.

Den örtlichen Personalräten wird Gelegenheit gegeben, an der Umsetzung teilzunehmen.

Sollte es bei der Einführung des Verfahrens zu nicht auflösbaren Konflikten in einer Behörde oder Dienststelle kommen, werden sich die Verhandlungspartner dieser Vereinbarung um eine einvernehmliche Lösung bemühen.

Nr. 9

Evaluation des Betriebs unter Beteiligung der Spitzenorganisationen

Sofern das Verfahren auch über das Jahr 2021 hinaus genutzt werden soll, wird die für das Verfahren zentral verantwortliche Behörde eine Evaluation vorbereiten und veranlassen.

Die Evaluation umfasst insbesondere die Gestaltung

- der Arbeitsprozesse (z.B. Unterstützung der Aufgabenerledigung durch das Verfahren),
- der Dialogoberfläche (logischer Bildschirmaufbau),
- die Hardware-Ausstattung (z.B. Angemessenheit der Monitorgröße).

Soweit möglich werden bei der Evaluation alle Entwicklungsziele zu fachlichen Belangen, Datenschutz, Anwendungstauglichkeit (Gebrauchstauglichkeit) und Qualifizierungsmaßnahmen berücksichtigt. Die Einzelheiten des Evaluationsverfahrens werden mit den Spitzenorganisationen der Gewerkschaften beraten. Die Anmerkungen werden bei der Durchführung berücksichtigt.

Die Erhebung erfolgt anonymisiert auf elektronischem Wege. Zur Konkretisierung der Ergebnisse können in begrenzter Zahl Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. Anwender-Workshops stattfinden.

Das Ergebnis wird den Spitzenorganisationen der Gewerkschaften vorgestellt und mit Ihnen erörtert.

Nr. 10

Schlussbestimmungen

Soweit durch diese Vereinbarung Mitbestimmungstatbestände nicht geregelt werden, bleibt die Mitbestimmung der örtlichen Personalvertretung unberührt.

Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2021 in Kraft.

Diese Vereinbarung gilt bis zum 31.12.2021. Sollte eine Nutzung der Software auch über diesen Zeitpunkt hinaus notwendig sein, so wird dies den Spitzenorganisationen spätestens am

30.11.2021 mitgeteilt. Durch diese Mitteilung verlängert sich die Laufzeit dieser Vereinbarung bis zum 31.12.2022. In diesem Falle werden externe Prüfungen von Ergonomie, Barrierefreiheit und Datenschutz veranlasst; dies soll so rechtzeitig erfolgen, dass die Ergebnisse im dritten Quartal 2022 vorliegen.

Für etwaige Verlängerungen nehmen die Partner rechtzeitig Verhandlungen zum Abschluss einer dauerhaften Vereinbarung auf, sofern die Software weiter genutzt werden soll.

Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Bei Kündigung wirkt die Vereinbarung im Rahmen der vorgenannten Fristen bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung nach. In diesem Fall werden die Partner der Vereinbarung unverzüglich Verhandlungen über den Abschluss einer neuen Vereinbarung aufnehmen.

Hamburg, den 5.1.2021

Freie und Hansestadt Hamburg
für den Senat

Volker Wiedemann

Rudolf Klüver
dbb hamburg
beamtenbund und tarifunion

Olaf Schwede
Deutscher Gewerkschaftsbund
-Bezirk Nord -

Anlagen:

1. Beschreibung der Verarbeitungstätigkeit
2. Berechtigungskonzept

Hamburg

Beschreibung der Verarbeitungstätigkeit

Blatt-Nr.:
Von der Verzeichnisführenden Stelle auszufüllen!

(Bitte an die Verzeichnisführende Stelle absenden!)

Nur auszufüllen, wenn personenbezogene Daten[1] verarbeitet werden!

Anmerkung: Soweit der Platz dieses Formulars nicht ausreicht fügen Sie bitte zusätzliche Anlagen bei!

Allgemeines			
	Datum:	14.12.2020	
	Ausfüllende Personen:	Wilkens, Ingo; Kazich, Dennis	
	Telefonnummer:	+ 49 40 428 54 – 4625; + 49 40 428 23 – 1329	
	Bezeichnung des Verfahrens:	Die Anwendung Hamburger Pandemie-Manager wird als zusätzliche Software zu OctoWare in den bezirklichen Gesundheitsämtern und der zentralen Unterstützung Kontaktnachverfolgung (ZUK) eingesetzt, um die zusätzlichen Anforderungen für das Kontaktmanagement und Tracing zu ermöglichen. Die Anwendung ist client-basiert und wird als Universal Windows App auf die Standard-Basis Rechner installiert. Die Anwendung erscheint unter Windows 10 als PademieManager unter den Apps.	
	Bezeichnung der Verarbeitung[2]:	☒ Erheben ☒ Erfassen ☒ Organisieren ☐ Ordnen ☒ Speichern ☒ Anpassen oder Verändern ☐ Auslesen ☒ Abfragen ☒ Verwenden ☒ Offenlegen durch Übermittlung, Verbreitung oder andere Form der Bereitstellung ☒ Abgleichen oder die Verknüpfen ☒ Einschränken ☒ Löschen ☒ Vernichten	
	Beginn der Verarbeitung[3]:	03.04.2020	
	Änderung bestehende Verarbeitung : **Überführung bestehende Verarbeitung in geltende Rechtslage nach DS-GVO:**	☐ ja ☐ ja	
	Neue Verarbeitung:	☒ ja	

[1] Hinweis Nr. 1 der Anlage 1
[2] Hinweis Nr. 2 der Anlage 1
[3] Hinweis Nr. 3 der Anlage 1

	Abmeldung bestehende Verarbeitung[4]:	☐ ja	
1. Grundsätzliche Angaben zur Verantwortlichkeit			
1.1	Verantwortliche Organisationseinheit[5] (optional):	Freie und Hansestadt Hamburg, Bezirksamt HH-Mitte Gesundheitsamt	
1.2	Vertreter der verantwortlichen Organisationseinheit (optional):		
1.3	Fachliche Leitstelle (bei IT-Verfahren) bzw. zuständige Stelle (bei nicht automatisierten Verfahren): Verantwortliche Führungskraft: Leitzeichen:	Freie und Hansestadt Hamburg Kasse.Hamburg Eva Jadamus K25	
1.4	Ansprechpartner, sofern nicht verantwortliche Führungskraft: Telefonnummer:	Kasse.Hamburg, Ingo Wilkens, 428 54 4625	
1.5	Name des Datenschutzbeauftragten (optional):	Bezirkliche Datenschutzbeauftragte Yasmin Heinemann	
1.6	Name und Anschrift des Auftragnehmers, wenn Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DS-GVO vorliegt[6]: Auftragsnummer:	Dataport	
2. Zweckbestimmung und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung[7]			
2.1	Beschreibung und Zweckbestimmung der Verarbeitung von Daten[8]	Beschreibung der Verarbeitung: Es werden Laborergebnisse von positiv- und negativgetesteten Covid-19-Patientinnen und Patienten vom jeweiligen Testlabor an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt, welche die Patientendaten und Laborergebnisse in den HPM einpflegen. Die Daten werden von Ärzten und Callcenter Agents im Erst- bzw. Zweitkontakt verwendet, um die Patientinnen und Patienten in regelmäßigen Zeitabständen zu kontaktieren und den Gesundheitszustand/Krankheitsverlauf zu tracen. Zusätzlich werden personenbezogene Daten der Kontaktpersonen der Patientinnen und Patienten erfasst, um diese ebenfalls zu tracen. Beschreibung der Zweckbestimmung: Sonstiges: Der Zweck der Datenverarbeitung liegt darin, einen Überblick über erkrankte und nicht-erkrankte Covid-19-Patientinnen und Patienten und Kontaktpersonen sowie den weiteren Behandlungsverlauf zu erhalten. Eine große und größer werdende Anzahl an Virusinfizierten erfordert ein Verfahren	

[4] Hinweis Nr. 4 der Anlage 1
[5] Hinweis Nr. 5 der Anlage 1
[6] Hinweis Nr. 6 der Anlage 1
[7] Hinweis Nr. 7 der Anlage 1
[8] Hinweis Nr. 8 der Anlage 1

		zum Tracing und dient den Ärzten und Patienten zur koordinierten Behandlung und Begleitung während der Erkrankung. Die Verfahrensbeschreibung ist als Anlage beigefügt.	
2.2	Rechtsgrundlage (Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. erläutern):		
☒	Spezialgesetzliche Regelung außerhalb der DS-GVO	Die für die Rechtfertigung erforderliche Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung im Zuge der aktuellen Situation ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 lit. e, 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i. V. m. §§ 12 Abs. 1, 24 Abs. 2 Satz 1, 25 bis 27 HmbGDG sowie §§ 25 und 28 ff. IfSG.	
☐	Einwilligung des Betroffenen (Art. 6 Abs. 1 a DS-GVO):		
☐	Kollektivvereinbarung (z.B. Vereinbarung gem. HmbPersVG, Tarifvertrag)		
☐	Zulässigkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten durch öffentliche Stellen (§ 4 HmbDSG n.F.)		
☐	Begründung, Durchführung oder die Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses (§ 10 HmbDSG n.F. und national geregelt im BDSG):		
☐	Vertrag oder Vertragsanbahnung mit dem Betroffenen (Art. 6 Abs. 1 b DS-GVO)		
☐	Interessenabwägung (Art. 6 Abs. 1 f DS-GVO)		
☐	Weitere:		
3. Beschreibung betroffener Personen- und Datenkategorien			
3.1	Beschreibung der betroffenen Personengruppen[9]:	Patienten Beschreibung: Bürgerinnen und Bürger, die sich einem Covid-19-Test unterzogen haben sowie deren Kontaktpersonen.	
3.2	Beschreibung der Art der Daten[10] bzw. Datenkategorien	Patientendaten: Patientenakte, Bezirk, Nachname, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Beginn der Symptome, Beruf, Anschrift, Email-Adresse, Telefonnummer, Laborergebnis, Datum Test, Anschrift des Labors, Quarantänedatum, Verknüpfungen, Aufträge Diese Daten werden auch von den zugehörigen Kontaktpersonen erhoben. Datenkategorien: Identifikations- und Adressdaten, IT-Nutzungsdaten (im Falle der Email-Adresse), Patientendaten	

[9] Hinweis Nr. 9 der Anlage 1
[10] Hinweis Nr. 10 der Anlage 1

3.3	Werden besondere Kategorien[11] von Daten verarbeitet (Art. 9 Abs. 1 DS-GVO)?	☒ ja, welche? Gesundheitsdaten ☐ nein	
4. Datenweitergabe und deren Empfänger[12]			
4.1	Eine Datenübermittlung findet statt oder ist geplant.	☒ ja ☐ nein	
4.2	Interne Empfänger innerhalb der verantwortlichen Stelle	☒ ja ☐ nein	
	Interne Stelle (Organisationseinheit)	MA der bezirklichen Gesundheitsämter, MA der zuständigen Fachbehörde BGV	
	Art der Daten	siehe 3.2	
	Zweck der Daten-Mitteilung	Bezirksübergreifende Infektionsketten erfordern eine Datenübermittlung und Verknüpfung verschiedener Patientendaten und somit eine Datenmitteilung von BA zu BA und ggf. der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz.	
4.3	Externe Empfänger und Dritte	☒ ja ☐ nein	
	Externe Stelle	Ärztinnen und Ärzte sowie besondere Einrichtungen wie Pflegeheime, wenn Massentests über die bezirklichen „Brückenköpfe" beauftragt sind	
	Art der Daten	Testergebnisse bzw. Patientendaten, insb. veränderte Symptome	
	Zweck der Daten-Mitteilung	Hausärztinnen und Hausärzte erhalten Informationen über den Krankheitsverlauf zur verbesserten Behandlung. Besondere Einrichtungen um die Pflege der Bewohner sinnvoll gewährleisten zu können.	
4.4	Geplante Datenübermittlung in Drittstaaten (außerhalb der EU) bzw. internationale Organisation	☐ ja ☒ nein	
	Drittstaat bzw. internationale Organisation		
	Art der Daten		
	Zweck der Daten Mitteilung		
	Welche geeigneten Garantien gem. Art. 46 DS-GVO werden im Zusammenhang mit der Übermittlung gegeben?	Garantien bestehen durch: ☐ verbindliche interne Datenschutzvorschriften, ☐ von der Kommission oder von einer Aufsichtsbehörde angenommene Standarddatenschutzklauseln ☐ von einer Aufsichtsbehörde genehmigte Vertragsklauseln	
	Bei Nichtvorliegen eines Angemessenheitsbeschlusses nach Art. 45 Abs. 3 DS-GVO und geeigneter Garantien nach Art. 46 DS-GVO: Welcher Ausnahmetatbestand nach Art. 49 Abs. 1 DS-GVO wird erfüllt?	Übermittlung wegen Rechtsansprüchen nach Art. 49 Abs. 1d DS-GVO	
5. Regelfristen für die Löschung der Daten[13]			

[11] Hinweis Nr. 11 der Anlage 1
[12] Hinweis Nr. 12 der Anlage 1
[13] Hinweis Nr. 13 der Anlage 1

	Existieren gesetzliche Aufbewahrungsvorschriften oder sonstige einschlägige Löschungsfristen?	☐ ja, falls ausgewählt bitte benennen: ☒ nein	
	Bitte beschreiben Sie, ob und nach welchen Regeln die Daten gelöscht werden:	Löschkonzept noch nicht erstellt.	
6. Mittel der Verarbeitung (optional) Welche Software oder Systeme werden für diese Verarbeitung eingesetzt?[14]			
	Bezeichnung: Hersteller: Funktionsbeschreibung: Bereitstellung:	IT-Verfahren des BA-HH-Mitte: Hamburger Pandemie Manager Oliver Duis Consulting / Dataport AöR Software zum Tracing von Covid-19-Patientinnen und Patienten sowie deren Kontaktpersonen ☒ Eigenentwickelte/ individuelle Software ☐ Standard-Software ☐ Cloud-Services ☐ Sonstige:	
7. Zugriffsberechtigte Personengruppen (vereinfachtes Berechtigungskonzept)[15]			
	Bitte erläutern Sie kurz den Prozess zur Erlangung und Verwaltung der Berechtigungen oder benennen Sie das detaillierte Berechtigungskonzept:	Berechtigungskonzept noch in Bearbeitung. Es wird sichergestellt, dass nur berechtigte Personen Zugriff auf die Daten haben. Das Berechtigungskonzept ist als Anlage beigefügt.	
8. Sicherheit der Verarbeitung (Risikoprüfung), Datenschutz-Folgenabschätzung und Technische und organisatorische Maßnahmen[16]			
8.1	Hinsichtlich der Datensicherheitsmaßnahmen wurde der Bereich IT-Sicherheit (z.B. InSiBe der OE) eingebunden?	☐ ja ☒ nein	
8.2	Die allgemeine Zielsetzung aus dem Rahmensicherheitskonzept wurde sichergestellt.	☒ ja ☐ nein, Abweichungen erläutern:	RaSiKo
8.3	Werden bei der Verarbeitung die Grundsätze des Datenschutzes durch Technikgestaltung (privacy by design) gem. Art 25 Abs. 1 DS-GVO und der datenschutzfreundlichen Voreinstellungen (privacy by default) gem. Art 25 Abs. 2 DS-GVO eingehalten?[17]	☒ ja ☐ nein, Begründung:	
8.4	Es wurden die Schutzbedarfsfeststellung und die Risikoprüfung gem. Art. 32 DS-GVO mittels Datenbank (Tool Schutzbedarfsfeststellung) durchgeführt und die Ergebnisse gem. Nutzungshinweisen ausgedruckt bzw. elektronisch gespeichert. Alternativ wurde analog (auf Papier) gem. der Darstellung aus dem BSI-Standard 200-2 eine Risikoprüfung durchgeführt.	☐ ja ☐ nein, da durch vorab durchgeführte Schwellenwertanalyse von **keinem** voraussichtlich hohen Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen auszugehen ist. Eine Schwellenwertanalyse wurde durchgeführt – die Datenschutzfolgeabschätzung gemeinsam mit Dataport ist in Bearbeitung.	Link zur Datenbank bzw. pdf-Format BSI-Standard

[14] Hinweis Nr. 14 der Anlage 1
[15] Hinweis Nr. 15 der Anlage 1
[16] Hinweis Nr. 16 der Anlage 1
[17] Hinweis Nr. 17 der Anlage 1

8.5	Es wurden die Erforderlichkeitsprüfung („Schwellwertanalyse") und ggf. die Datenschutzfolgenabschätzung gem. Art. 35 DS-GVO durchgeführt.	☒ ja ☐ nein, die Schwellwertanalyse steht noch aus. Eine Datenschutzfolgenabschätzung ist in Bearbeitung.	
8.6	Bei Verfahren, die bei Dataport gehostet werden: Die Gewährleistung der Grundwerte nach BSI-Grundschutz und DS-GVO für die Sicherheit der Verarbeitung werden durch die TOMS der FHH sichergestellt (vgl. Anlage 3).	☒ Es liegt ein Verfahren vor, das bei Dataport gehostet wird.	
8.7	Bei Verfahren, die nicht bei Dataport gehostet werden: Die Gewährleistung der Grundwerte nach BSI-Grundschutz und DS-GVO für die Sicherheit der Verarbeitung werden durch die TOMs laut Anlage 2 sichergestellt.	☐ Es liegt kein Verfahren vor, das bei Dataport gehostet wird. ☐ Die Anlage 2 wurde ausgefüllt und liegt vor.	
8.8	Es liegen schriftlich vor	☐ interne Verhaltensregeln ☐ DSFA ☐ Risikoprüfung/ Schutzbedarfsfeststellung ☐ allg. Datensicherheitsbeschreibung ☐ umfassendes Datensicherheitskonzept ☐ Wiederanlauf- bzw. Notfallkonzept ☐ Sonstiges:	
9. Datenübertragbarkeit[18] (Datenportabilität)			
	Nur bei - auf Grundlage einer Einwilligung- zur Verfügung gestellten Daten: Ist der Export der verarbeiteten Daten an den Betroffenen oder andere Dienste in einem gängigen, standardisierten Format möglich?	☐ ja, Format: ☒ nein, Begründung: In der aktuellen Situation nicht vorgehen.	
10. Informationen der Betroffenen[19]			
	Wie und wo werden den Betroffenen, deren Daten verarbeitet werden, die Pflichtinformationen über die Datenverarbeitung zugänglich gemacht?	Den Informationspflichten wird mittels eines Hinweises im Rahmen der Testdurchführung und durch die im Internet unter www.hamburg.de bereit gestellten Datenschutzerklärungen der Behörden und Bezirksämter der FHH nachgekommen. Damit ist den Informationspflichten gemäß Art. 12 bis 14 DS-GVO in ausreichender Weise genüge getan. (In Prüfung – Klärung analog FV OctoWare). Die Auskunftsrechte der Betroffenen werden dadurch gewährleistet, dass bei Bedarf ein Auszug in Form einer PDF-Datei von den sachbearbeitenden Personen generiert werden kann, auf dem die zu einem	

[18] Hinweis Nr. 18 der Anlage 1
[19] Hinweis Nr. 19 der Anlage 1

		konkreten Fall gespeicherten Daten enthalten sind. Diese Datei kann entweder ausgedruckt aber auch per E-Mail versandt werden. **(In Prüfung)**	
11. Sonstiges			
	Anmerkungen:	Aufgrund der besonderen Eile hinsichtlich der Produktivsetzung werden entsprechende Konzeptionen (Löschkonzepte etc.) und Datenschutzfolgeabschätzung nachgereicht. Eine Vereinbarung nach § 26 der Datenschutzgrundverordnung zwischen den Bezirken und den relevanten Fachbehörden ist in Planung für den stadtweiten Einsatz des HPM.	

....
Verantwortlicher Datum Unterschrift

Anlage 1:

Hinweise zum Formular

Hinweis Nr. 1
»Personenbezogene Daten« sind nach Art. 4 Nr.1 DS-GVO alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden »betroffene Person«) beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen identifiziert werden kann, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind. Dies umfasst z. B. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Einkommen, Beruf, Kfz-Kennzeichen, Konto- oder Versicherungsnummer. Auch pseudonymisierte Daten, zum Beispiel eine IP-Adresse oder Personalnummer, aus denen die betroffene Person indirekt bestimmbar wird, gelten als personenbezogene Daten.

Hinweis Nr. 2
Gemeint ist, welche Verarbeitungstätigkeiten durch das Verfahren berührt werden.

Hinweis Nr. 3
Geplanter oder tatsächlicher Beginn der Verarbeitung von personenbezogenen Daten (wann ist das Verfahren in Betrieb genommen bzw. wann wird es in Betrieb gehen). Dabei ist schon die erstmalige Übertragung oder Speicherung von Daten relevant.

Hinweis Nr. 4
Nur bei Beendigung der Verarbeitung auszuwählen. Bei Auswahl kann das ursprüngliche Erfassungsformular verwendet werden. In Abstimmung mit dem Datenschutzbeauftragten der OE ist über die weitere Verwendung des Datenbestands zu entscheiden, also ob Löschung oder Migration in andere Verfahren erforderlich ist.

Hinweis Nr. 5
Gemeint ist die Behörde, das Bezirksamt oder eine sonstige Organisationseinheit (z.B. Landesbetrieb). Bei der Eintragung sollten keine konkreten Namen sondern Funktionsbezeichnungen (z.B. Präses der Behörde ... , Geschäftsleitung des Landesbetriebes ...) genannt werden.

Hinweis Nr. 6
Dient der Transparenz in der Auftragsverarbeitung, der Sicherstellung einer sorgfältigen Auswahl des Dienstleisters, dem Nachweis eines Vertrags und der Wahrnehmung der Kontrollpflichten.

Hinweis Nr. 7
Zieldefinition der Verarbeitung personenbezogener Daten und Nennung der darauf gerichteten rechtlichen Grundlage (Prinzip des Verarbeitungsverbots mit Erlaubnisvorbehalt).

Hinweis Nr. 8
Konkrete Beschreibung des Zwecks der Datenverarbeitung und der Datenverarbeitung selbst. Es empfiehlt sich, entsprechende Erläuterungen möglichst unter der in der Behörde bekannten Terminologie zu formulieren und in Zweifelsfällen Rücksprache mit dem Datenschutzbeauftragten der OE zu halten.

Hinweis Nr. 9
Nennung der durch die Verarbeitung betroffenen Personengruppen, z. B. Beschäftigte (Mitarbeiter(-gruppen)), Berater, Kunden, Lieferanten, Patienten, Schuldner, Versicherungsnehmer, Interessenten.

Hinweis Nr. 10
Datenkategorien werden verwendet, um die jeweiligen Metadaten kategorisiert abbilden zu können.
Beispiele für Datenkategorien: Identifikations- und Adressdaten, Vertragsstammdaten, Daten zu Bank- oder Kreditkartenkonten, IT-Nutzungsdaten (z. B. Verbindungsdaten, Logging-Informationen).

Hinweis Nr. 11
Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten ist in Art. 9 Abs. 1 DS-GVO geregelt. Umfasst sind Verarbeitungen von Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.

Eine Verwendung dieser besonders schutzbedürftigen Daten führt zwangsläufig zu einem hohen Schutzbedarf und es ist in jedem Fall eine Datenschutzfolgenabschätzung durchzuführen.

Hinweis Nr. 12
Hier werden die Empfänger personenbezogener Daten zur Weiterverarbeitung bzw. Nutzung innerhalb der verantwortlichen Stelle oder im Rahmen einer Übermittlung an Dritte erfasst..

»Empfänger« ist jede Person oder Stelle, die Daten erhält, z. B. Vertragspartner, Kunden, Behörden, Versicherungen, ärztliches Personal, Auftragsverarbeiter (z. B. Dienstleistungsrechenzentrum, Call-Center, Datenvernichter), oder ein Verfahren, bzw. Geschäftsprozess, an den Daten weitergegeben werden.

Interne Empfänger sind jede Empfänger innerhalb des Verantwortungsbereiches bzw. innerhalb der Organisationseinheit. Organisationseinheit meint Behörde, Bezirksamt oder sonstige Organisationseinheit (z.B. Landesbetrieb).

Externe und Dritte sind jede Empfänger außerhalb des Verantwortungsbereiches, z.B. auch andere Behörden innerhalb der Verwaltung und Behörden der Bundesverwaltung und Empfänger außerhalb der Verwaltung.

Sobald Daten im Filesystem gespeichert werden, ist automatisch eine Übermittlung von Daten an Dritte, hier Dataport, gegeben.

Die Art der Daten oder Datenkategorien ist getrennt nach dem jeweiligen Drittstaat und den jeweiligen Empfängern oder Kategorien von Empfängern anzugeben.

Hinweis Nr. 13
Gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. e DS-GVO dürfen personenbezogene Daten nur so lange gespeichert werden, wie es für die Zwecke, für die sie verarbeitet werden, erforderlich ist. Unter Beachtung (z.B. steuer-) gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Aufbewahrungsfristen müssen die Daten nach Zweckfortfall unverzüglich gelöscht werden. Wird keine Löschung ausgewählt oder bei Zweifeln zu Aufbewahrungsfristen und Löschroutinen ist Rücksprache mit dem Datenschutzbeauftragten der OE zu halten.

Hinweis Nr. 14
Optional kann an dieser Stelle eine knappe Beschreibung der technischen Infrastruktur angegeben werden, um ein besseres Verständnis der Beschreibung der technischen und organisatorischen Maßnahmen zu ermöglichen.
Im Rahmen der Bürokommunikation werden verschiedene IT-Infrastrukturen (z.B. Computer Cloud Mail System, Telefonie, SharePoint) in Anspruch genommen. Diese sollen nicht extra erwähnt werden. Die entsprechenden IT-Infrastruktur-Beschreibungen müssen von den Fachlichen Leitstellen vorgenommen werden.

Hinweis Nr. 15
Skizzierung des Berechtigungsverfahrens und Nennung der berechtigten Gruppen. Sofern vorhanden kann auf ein umfassendes Berechtigungskonzept verwiesen werden.

Sollte bei zu überführenden Verfahren ein Zugriffsberechtigungskonzept bereits Teil der durchgeführten Risikoanalyse sein, dann auf dieses verwiesen werden.

Hinweis Nr. 16
Beschreibung der Schutzmaßnahmen im Hinblick auf die Kontrollziele für die jeweils verarbeiteten personenbezogenen Daten. Nähere Ausführungen zu den Anforderungen an Schutzmaßnahmen kann der Anlage 2 entnommen werden.

Ergänzend kann auf die ISO 27001 Bezug genommen werden. Die Kontrollziele zur angemessenen Sicherung der Daten vor Missbrauch und Verlust sind dabei nicht abschließend oder als in Gänze verpflichtender Maßnahmenkatalog zu sehen. So könnten aufgrund einer Spezialgesetzgebung zum Datenschutz weitere Kontrollziele und entsprechende Maßnahmen gefordert sein (z. B. aus dem Telekommunikationsgesetz, aus der Sozialgesetzgebung, oder aus den Landesdatenschutzgesetzen).

Bei nicht automatisierten Verfahren sind nur die organisatorischen Maßnahmen zu benennen.

Hinweis Nr. 17
Nach Art. 25 der DS-GVO müssen geeignete Mittel für die Verarbeitung festgelegt sowie technische und organisatorische Maßnahmen getroffen werden, die dazu ausgelegt sind, die Datenschutzvorgaben aus der Datenschutzverordnung wirksam umzusetzen und die Rechte der Betroffenen Personen zu schützen.

Hinweis Nr. 18
Bei Verarbeitungen auf Grundlage eines Vertrages oder einer Einwilligung, für die die Betroffenen den Behörden Daten bereitgestellt haben, haben sie nach Art. 20 DS-GVO das Recht, diese sie betreffenden personenbezogenen Daten, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder sie an einen anderen Verantwortlichen übermitteln zu lassen, sofern dies technisch machbar ist.

„Soweit technisch machbar" bedeutet, dass Verantwortliche bereits über entsprechende Einrichtungen verfügen, diese aber nicht neu implementieren müssen, um ein Recht auf Datenportabilität erfüllen zu können.

Hinweis Nr. 19
Nach Art. 12 der DS-GVO müssen beim Verantwortlichen geeignete Maßnahmen getroffen werden, um den Betroffenen die in Art. 13 und 14 DS-GVO aufgeführten Angaben, die sich auf die Verarbeitung beziehen, in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache zu übermitteln. Dies kann schriftlich oder in einer anderen Form, z.B. elektronisch erfolgen.

Anlage 2

Übersicht und Erläuterungen zu den technischen und organisatorischen Maßnahmen

Grundwerte	ergriffene TOMs
Datenminimierung Art. 5 Abs. 1 lit.c DS-GVO	
Gewährleistung der **Integrität** Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO	
Gewährleistung der **Verfügbarkeit** Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO	
Gewährleistung der **Vertraulichkeit** Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO	
Intervenierbarkeit Art. 5 Abs. 1 lit. d,f DS-GVO	
Nichtverkettung Art. 5 Abs. 1 DS-GVO	
Transparenz Art. 5 Abs. 1 lit. a DS-GVO	
Gewährleistung der **Belastbarkeit der Systeme** Art. 32 Abs 1 lit. b DS-GVO	
Verfahren **regelmäßiger Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen** Art. 32 Abs. 1 lit. d DS-GVO	
Verfahren zur **Wiederherstellung der Verfügbarkeit** personenbezogener Daten nach einem physischen oder technischen Zwischenfall Art. 32 Abs. 1 lit. c DS-GVO	

Erläuterungen zu den Technischen und organisatorischen Maßnahmen gem. Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit. g DS-GVO

Trotz der Formulierung „wenn möglich" stellt die allgemeine Beschreibung der technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 Abs. 1 DS-GVO hier den Regelfall dar.
Art. 5 Abs. 2 DS-GVO verpflichtet den Verantwortlichen insbesondere auch zur Dokumentation der technischen und organisatorischen Maßnahmen (Art. 5 Abs. 1 lit. f DS-GVO). Zudem muss der Verantwortliche die Wirksamkeit dieser Maßnahmen regelmäßig überprüfen (Art. 32 Abs. 1 lit. d DS-GVO). Beide Forderungen kann der Verantwortliche nur erfüllen, wenn die technischen und organisatorischen Maßnahmen vollständig beschrieben sind (etwa in einem Sicherheitskonzept).

Eine Verarbeitung darf erst erfolgen, wenn der Verantwortliche seiner Pflicht nach Art. 24 DS-GVO nachgekommen ist. Darunter fallen neben den Verpflichtungen nach Art. 12 und 25 DS-GVO auch diejenigen nach Art. 32 DSGVO zur Bestimmung und Umsetzung geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. Das betrifft primär Fragen der Sicherheit der Verarbeitung, schließt somit aber

auch Maßnahmen zur Gewährleistung von Betroffenenrechten ein. In das Verzeichnis ist eine allgemeine, einfach nachvollziehbare Beschreibung der für diesen Zweck getroffenen Maßnahmen aufzunehmen.

Die Beschreibung der jeweiligen Maßnahme ist konkret auf die Kategorie betroffener Personen bzw. personenbezogener Daten im Sinne des Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit. c DS-GVO zu beziehen, soweit eine entsprechende Differenzierung in ihrer Anwendung erfolgt.

Für die Bestimmung der zu treffenden Maßnahmen wird auf das Standard-Datenschutzmodell, die Leitlinien und Orientierungshilfen der Konferenz der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder und der Artikel-29-Arbeitsgruppe sowie auf die bestehenden nationalen und internationalen Standards (z. B. BSI-Grundschutz, ISO-Standards) verwiesen. Ist bei der Verarbeitung ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten der Betroffenen zu erwarten, hat die Bestimmung der Maßnahmen bereits im Rahmen einer Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 DS-GVO zu erfolgen.

Eine Verletzung der Sicherheit der Datenverarbeitung ist immer eine Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten i. S. v. Art. 4 Nr. 12 DS-GVO.

Nach Art. 32 Abs. 1 DS-GVO sind unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere der mit ihr verbundenen Risiken geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um insbesondere Folgendes sicherzustellen:

Maßnahmenbereiche, die sich aus Art. 32 Abs. 1 DS-GVO ergeben:

- Pseudonymisierung personenbezogener Daten
- Verschlüsselung personenbezogener Daten
- Gewährleistung der Integrität und Vertraulichkeit der Systeme und Dienste
- Gewährleistung der Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste
- Wiederherstellung der Verfügbarkeit personenbezogener Daten und des Zugangs zu ihnen nach einem physischen oder technischen Zwischenfall
- Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der vorgenannten Maßnahmen

Nachfolgend werden den einzelnen Bereichen typische, bewährte technische und organisatorische Maßnahmen zugeordnet. Die Auflistung ist nicht vollständig oder abschließend. In Abhängigkeit von den konkreten Verarbeitungstätigkeiten können weitere oder andere Maßnahmen geeignet und angemessen sein. Auch ist die Zuordnung einzelner Maßnahmen zu einem bestimmten Maßnahmenbereich nicht in jedem Fall eindeutig.

Hinweis: Wird das Verfahren in der IT-Infrastruktur der FHH betrieben (dazu zählt auch das Dataport Rechenzentrum) greifen grundlegend die TOMs Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport und die Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten (vgl. teilweise Tabelle Anlage 3).

Maßnahmen zur Pseudonymisierung personenbezogener Daten

Hierzu zählen u. a.:

- Festlegung der durch Pseudonymisierung zu ersetzenden identifizierenden Daten
- Definition der Pseudonymisierungsregel, ggf. anknüpfend an Personal-, Kunden- oder Patienten-Kennziffern
- Autorisierung: Festlegung der Personen, die zur Verwaltung der Pseudonymisierungsverfahren, zur Durchführung der Pseudonymisierung und ggf. der Depseudonymisierung berechtigt sind
- Festlegung der zulässigen Anlässe für Pseudonymisierungs- und Depseudonymisie-rungsvorgänge
- zufällige Erzeugung der Zuordnungstabellen oder der in eine algorithmische Pseudony-misierung eingehenden geheimen Parameter
- Schutz der Zuordnungstabellen bzw. geheimen Parameter sowohl gegen unautorisierten Zugriff als auch gegen unautorisierte Nutzung
- Trennung der zu pseudonymisierenden Daten in die zu ersetzenden identifizierenden und die weiteren Angaben

Maßnahmen zur Verschlüsselung personenbezogener Daten
(z. B. in stationären und mobilen Speicher-/Verarbeitungsmedien, beim elektronischen Transport)

Schlüssel können flüchtig (z. B. für die Dauer eines Kommunikationsvorgangs) oder statisch (mittel- oder langfristig)

für den Schutz personenbezogener Daten eingesetzt werden.

Es sind Festlegungen zu treffen (z. B. im Rahmen eines Kryptokonzepts) u. a. zur Auswahl geeigneter kryptografischer Verfahren und Produkte, zur Organisation ihres Einsatzes, zu Maßnahmen bei der Entdeckung von Schwächen in Verschlüsselungsverfahren oder -produkten (Um- oder Überverschlüsselung) sowie zu Schlüssellängen. Voraussetzung für effektive Verschlüsselung ist ein adäquates Schlüsselmanagement, das u. a. folgende Aspekte betrifft:

- zufällige Erzeugung der Schlüssel
- Autorisierung von Personen zur Verwaltung und zur Nutzung von Schlüsseln bzw. ihre Zuweisung zu Geräten, in denen sie eingesetzt werden
- zuverlässige Schlüsselverteilung, Verknüpfung von Schlüsseln mit Identitäten von natürlichen Personen oder informationstechnischen Geräten, ggf. Einbringen in speziell gesicherte Speichermedien (z. B. Chipkarten)
- Schutz der Schlüssel vor nicht autorisiertem Zugriff oder Nutzung
- regelmäßiger oder situationsbezogener Schlüsselwechsel, ggf. eine Schlüsselarchivierung, stets sorgfältige Schlüssellöschung nach Ablauf des Lebenszyklusses
- Verwaltung des Lebenszyklus der Schlüssel von Erzeugung und Verteilung über Nutzung bis zu ihrer Archivierung und Löschung

<u>Maßnahmen zur Gewährleistung der Integrität und Vertraulichkeit der Systeme und Dienste</u>

Die folgenden Maßnahmen sollen eine spezifikationsgerechte Verarbeitung sichern und nicht autorisierte bzw. unberechtigte Verarbeitung sowie unbeabsichtigte Änderung, Verlust oder Schädigung personenbezogener Daten ausschließen; beim Verantwortlichen selbst oder auf dem Transportweg zu Auftragsverarbeitern oder Dritten.

Hierzu zählen u. a.:

- Formulierung von verbindlichen Sicherheitsleitlinien
- Definition der Verantwortlichkeiten für das Informationssicherheitsmanagement
- Inventarisierung der zu verarbeitenden personenbezogenen Daten
- Inventarisierung der Informationstechnik
- Erarbeitung eines Sicherheitskonzepts, ggf. unter Durchführung einer Risikoanalyse
- Personalsicherheit: Überprüfung und Verpflichtung des Personals, Sensibilisierung und Training, Aufgabentrennung
- Spezifikation der Sicherheitsanforderungen an Informationssysteme und deren Konfiguration, Prüfung ihrer Einhaltung
- Schutz vor unberechtigtem physischem Zugang, einschließlich Schutz von Mobilgeräten
- Erarbeitung eines Rollen- und Rechtekonzepts
- Maßnahmen zur Autorisierung von Personen für den Zugriff auf personenbezogene Daten und die Steuerung der Verarbeitung
- Zugriffskontrolle und sicherer Umgang mit Speichermedien, einschließlich der Maßnahmen zur zuverlässigen Authentisierung von Personen gegenüber der Informationstechnik, zur Sicherung der Revisionsfähigkeit der Eingabe und der Änderung von personen- bezogenen Daten sowie ggf. der Nutzung und des Zugriffs auf diese und zur Revision dieser Prozesse
- Maßnahmen der Betriebssicherheit, insbesondere zur Spezifikation der Bedienabläufe, zur Änderungssteuerung, zum Schutz vor Malware, zum Umgang mit technischen Schwachstellen, zur kontrollierten Installation und Konfiguration neuer Software, sowie zur Ereignisüberwachung und -protokollierung, einschließlich der regelmäßigen und anlassbezogenen Auswertung dieser Protokolle
- Maßnahmen, die (berechtigte oder unberechtigte) Veränderung gespeicherter oder übertragener Daten nachträglich feststellbar machen (z. B. Signaturverfahren, Hashverfahren)
- Maßnahmen zur Kommunikationssicherheit: Netzwerksicherheitsmanagement, insbesondere zur Kontrolle und Einschränkung des Datenverkehrs (Firewalls, Application Layer Gateways), Einrichtung von Sicherheitszonen, Authentisierung von Geräten gegeneinander
- sichere Gestaltung von Informationsübertragungen, einschließlich des Abschlusses von Vereinbarungen mit regelmäßigen Übermittlern und Empfängern personenbezogener Daten und der Authentisierung der Kommunikationspartner
- Sicherung und Überprüfung der Authentizität der übermittelten Daten
- sichere Einbeziehung von externen Diensten
- Management von Informationssicherheitsvorfällen
- Aufrechterhaltung der Informationssicherheit bei ungeplanten Systemzuständen
- Durchführung von internen oder externen Sicherheitsaudits
- logische oder physikalische Trennung der Datenverarbeitung z. B. nach verantwortlichen Stellen, den verfolgten Verarbeitungszwecken und nach Gruppen betroffener Personen

- sicheres, rückstandsfreies Löschen von Daten bzw. Vernichten von Datenträgern nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen, Festlegungen zu Löschverfahren und zur Beauftragung von Dienstleistern

Maßnahmen zur Gewährleistung der Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste

Die folgenden Maßnahmen sollen sicherstellen, dass personenbezogene Daten dauernd und uneingeschränkt verfügbar und insbesondere vorhanden sind, wenn sie gebraucht werden.

Hierzu zählen u. a.:

- Anfertigung von Sicherheitskopien von Daten, Prozesszuständen, Konfigurationen, Datenstrukturen, Transaktionshistorien u. ä. gemäß eines getesteten Konzepts Schutz vor äußeren Einflüssen (Schadsoftware, Sabotage z. B. DDOS, höhere Gewalt)
- Dokumentation von Syntax und Semantik der gespeicherten Daten
- Redundanz von Hard- und Software sowie Infrastruktur
- Umsetzung von Reparaturstrategien und Ausweichprozessen
- Vertretungsregelungen für abwesende Mitarbeiter

Maßnahmen, um nach einem physischen oder technischen Zwischenfall (Notfall) die Verfügbarkeit personenbezogener Daten und den Zugang zu ihnen rasch wiederherzustellen.

Eine besondere Ausprägung der Gewährleistung von Verfügbarkeit ist hinsichtlich möglicher Notfälle (siehe dazu auch BSI Standard 100-4) erforderlich.

Hierzu sind u. a. folgende Maßnahmen erforderlich:

- Erstellung und Umsetzung eines Notfallkonzepts
- Erarbeitung eines Notfallhandbuches
- Integration des Notfallmanagements in Geschäftsprozesse
- Durchführung von Notfallübungen
- Erprobung von Wiederanlaufszenarien

Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der vorgenannten Maßnahmen

Hierzu zählen u. a.:

- regelmäßige Revision des Sicherheitskonzepts
- Information über neu auftretende Schwachstellen und andere Risikofaktoren, ggf. Überarbeitung der Risikoanalyse und -bewertung
- Prüfungen des Datenschutzbeauftragten und der IT-Revision auf Einhaltung der festgelegten Prozesse und Vorgaben zur Konfiguration und Bedienung der IT-Systeme
- externe Prüfungen, Audits, Zertifizierungen

Weitere Maßnahmenbereiche, die sich aus der DS-GVO ergeben und deren Darstellung im Verzeichnis empfohlen wird:

Die Formulierung in Art. 32 Abs. 1 DS-GVO „diese Maßnahmen schließen unter anderem Folgen des ein" verdeutlicht, dass die dort vorgenommene Aufzählung nicht abschließend ist. Die Sicherheit der Verarbeitung ist u. a. auch Voraussetzung dafür, dass Daten nur für den Zweck verarbeitet und ausgewertet werden können, für den sie erhoben werden (Zweckbindung), dass Betroffene, Verantwortliche und Kontrollinstanzen u. a. erkennen können, welche Daten für welchen Zweck in einem Verfahren erhoben und verarbeitet werden, welche Systeme und Prozesse dafür genutzt werden (Transparenz) und dass den Betroffenen die ihnen zustehenden Rechte auf Benachrichtigung, Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung jederzeit wirksam gewährt werden (Intervenierbarkeit). Entsprechend sind auch die Maßnahmenbereiche zu berücksichtigen, die vorrangig der Minimierung der Eingriffsintensität in die Grundrechte Betroffener dienen.

Maßnahmen zur Gewährleistung der Zweckbindung personenbezogener Daten (Nichtverkettung) – Art. 5 Abs. 1 lit. b) DS-GVO:

- Einschränkung von Verarbeitungs-, Nutzungs- und Übermittlungsrechten

- programmtechnische Unterlassung bzw. Schließung von Schnittstellen in Verfahren und Verfahrenskomponenten
- regelnde Maßgaben zum Verbot von Backdoors sowie qualitätssichernde Revisionen zur Compliance bei der Softwareentwicklung
- Trennung nach Organisations-/Abteilungsgrenzen
- Trennung mittels Rollenkonzepten mit abgestuften Zugriffsrechten auf der Basis eines Identitätsmanagements durch die verantwortliche Stelle und eines sicheren Authentisierungsverfahrens
- Zulassung von nutzerkontrolliertem Identitätsmanagement durch die verarbeitende Stelle Einsatz von zweckspezifischen Pseudonymen, Anonymisierungsdiensten, anonymen Credentials, Verarbeitung pseudonymer bzw. anonymisierter Daten
- geregelte Zweckänderungsverfahren

Maßnahmen zur Gewährleistung der Transparenz für Betroffene, Verantwortliche und Kontrollinstanzen – Art. 5 Abs. 1 lit. a) DS-GVO:

- Dokumentation von Verfahren insbesondere mit den Bestandteilen Geschäftsprozesse, Datenbestände, Datenflüsse, dafür genutzte IT-Systeme, Betriebsabläufe, Verfahrensbeschreibungen, Zusammenspiel mit anderen Verfahren
- Dokumentation von Tests, der Freigabe und ggf. der Vorabkontrolle von neuen oder geänderten Verfahren
- Dokumentation der Verträge mit den internen Mitarbeitern, Verträge mit externen Dienstleistern und Dritten, von denen Daten erhoben bzw. an die Daten übermittelt werden, Geschäftsverteilungspläne, Zuständigkeitsregelungen
- Dokumentation von Einwilligungen und Widersprüchen
- Protokollierung von Zugriffen und Änderungen
- Nachweis der Quellen von Daten (Authentizität)
- Versionierung
- Dokumentation der Verarbeitungsprozesse mittels Protokollen auf der Basis eines Protokollierungs- und Auswertungskonzepts
- Berücksichtigung der Auskunftsrechte von Betroffenen im Protokollierungs- und Auswertungskonzept

Maßnahmen zur Gewährleistung der Betroffenenrechte – Art. 13 ff. DS-GVO (Intervenierbarkeit):

- differenzierte Einwilligungs-, Rücknahme- sowie Widerspruchsmöglichkeiten
- Schaffung notwendiger Datenfelder z. B. für Sperrkennzeichen, Benachrichtigungen, Einwilligungen, Widersprüche, Gegendarstellungen
- dokumentierte Bearbeitung von Störungen, Problembearbeitungen und Änderungen am Verfahren sowie an den Schutzmaßnahmen der IT-Sicherheit und des Datenschutzes
- Deaktivierungsmöglichkeit einzelner Funktionalitäten ohne Mitleidenschaft für das Gesamtsystem
- Implementierung standardisierter Abfrage- und Dialogschnittstellen für Betroffene zur Geltendmachung und/oder Durchsetzung von Ansprüchen
- Nachverfolgbarkeit der Aktivitäten der verantwortlichen Stelle zur Gewährung der Betroffenenrechte
- Einrichtung eines Single Point of Contact (SPoC) für Betroffene
- operative Möglichkeit zur Zusammenstellung, konsistenten Berichtigung, Sperrung und Löschung aller zu einer Person gespeicherten Daten

Anlage 3

Darstellung der ergriffenen Technischen und Organisatorischen Maßnahmen (TOMs) der FHH im Vergleich zu den TOMS nach BDSG und Grundwerten nach Grundschutz und DS-GVO

Grundwerte nach DS-GVO	Definierte Technische und Organisatorische Maßnahmen (TOMs) nach § 64 BDSG	Ergriffene Technische und Organisatorische Maßnahmen (TOMs) der FHH
Datenminimierung Art. 5 Abs. 1 lit.c DS-GVO	-	Verwaltungsvorschrift IT-Projekte (bei kleineren IT-Projekten wird diese VV sinngemäß angewendet) Richtlinie über Mindestanforderungen an die Sicherheit der Datenverarbeitung auf UNIX-Rechnern (UNIX-Richtlinie)
Gewährleistung der **Integrität** Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO	Benutzerkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 4 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Richtlinie FHH Portal Grundschutzkonzept für die Informations- und Kommunikationstechnik in der hamburgischen Verwaltung (IuK-Grundschutzkonzept) Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Rechte im Filesystem, Berechtigungskonzept Zugriff auf Sharepoint)
	Datenintegrität (§ 64 Abs. 3 Nr. 11 BDSG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL) Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo) Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Geschäftsbestimmungen der Behörden (Revisionfähige Prozessbeschreibungen, Überprüfbarkeit des Verwaltungshandelns)
	Datenträgerkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 2 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich Entsorgungs-Richtlinie
	Eingabekontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 7 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Vorgaben für das Haushalts- und Kassenrecht Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Speicherkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 3 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Berechtigungskonzept des jeweiligen Verfahrens Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich
	Transportkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 8 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Sicherheits- und Betriebskonzept FHH Netz

		Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Trennbarkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 14 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Berechtigungskonzepte der jeweiligen Fachverfahren Grundsätze des Verwaltungshandelns nach Beamtenstatusgesetz bzw. Tarifvertrag (Verschwiegenheitspflicht)
	Übertragungskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 6 BDSG)	Betriebskonzept des jeweiligen Fachverfahrens Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Wiederherstellbarkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 9 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie Regelwerk ELDORADO
	Zugangskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 1 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Datatport Grundschutzkonzept für die Informations- und Kommunikationstechnik in der hamburgischen Verwaltung (IuK-Grundschutzkonzept)
	Zuverlässigkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 10 BDSG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL) Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo) Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Vertretungsregelungen, Vier-Augen-Prinzip)
Gewährleistung der **Verfügbarkeit** Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO	Verfügbarkeitskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 13 BSDG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL) Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo) Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden Richtlinie Regelwerk ELDORADO
	Wiederherstellbarkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 9 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie Regelwerk ELDORADO

	Zugriffskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 5 BDSG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL) Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo) Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Grundschutzkonzept für die Informations- und Kommunikationstechnik in der hamburgischen Verwaltung (IuK-Grundschutzkonzept) Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Vertretungsregelungen, Vier-Augen-Prinzip)
	Zuverlässigkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 10 BDSG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL)Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo)Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum DataportGeschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Vertretungsregelungen, Vier-Augen-Prinzip)
Gewährleistung der **Vertraulichkeit** Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO	Auftragskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 12 BDSG)	Freigabe-Richtlinie Service-Level-Agreements Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich
	Benutzerkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 4 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Richtlinie FHH Portal Grundschutzkonzept für die Informations- und Kommunikationstechnik in der hamburgischen Verwaltung (IuK-Grundschutzkonzept) Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Rechte im Filesystem, Berechtigungskonzept Zugriff auf Sharepoint)
	Eingabekontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 7 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Vorgaben für das Haushalts- und Kassenrecht Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Speicherkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 3 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Berechtigungskonzept des jeweiligen Verfahrens Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich
	Transportkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 8 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Sicherheits- und Betriebskonzept FHH Netz Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Trennbarkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 14 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Berechtigungskonzepte der jeweiligen Fachverfahren Grundsätze des Verwaltungshandelns nach

		Beamtenstatusgesetz bzw. Tarifvertrag (Verschwiegenheitspflicht)
	Übertragungskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 6 BDSG)	Betriebskonzept des jeweiligen Fachverfahrens Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Zugriffskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 5 BDSG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL) Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo) Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Grundschutzkonzept für die Informations- und Kommunikationstechnik in der hamburgischen Verwaltung (IuK-Grundschutzkonzept) Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Vertretungsregelungen, Vier-Augen-Prinzip)
Intervenierbarkeit Art. 5 Abs. 1 lit. d,f DS-GVO	Wiederherstellbarkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 9 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie Regelwerk ELDORADO
Nichtverkettung Art. 5 Abs. 1 DS-GVO	Auftragskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 12 BDSG)	Freigabe-Richtlinie Service-Level-Agreements Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich
	Speicherkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 3 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Berechtigungskonzept des jeweiligen Verfahrens Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich
	Transportkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 8 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Sicherheits- und Betriebskonzept FHH Netz Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Trennbarkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 14 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Berechtigungskonzepte der jeweiligen Fachverfahren Grundsätze des Verwaltungshandelns nach Beamtenstatusgesetz bzw. Tarifvertrag (Verschwiegenheitspflicht)
	Übertragungskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 6 BDSG)	Betriebskonzept des jeweiligen Fachverfahrens Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
Transparenz Art. 5 Abs. 1 lit. a DS-GVO	Auftragskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 12 BDSG)	Freigabe-Richtlinie Service-Level-Agreements Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich

	Benutzerkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 4 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Richtlinie FHH Portal Grundschutzkonzept für die Informations- und Kommunikationstechnik in der hamburgischen Verwaltung (IuK-Grundschutzkonzept) Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Rechte im Filesystem, Berechtigungskonzept Zugriff auf Sharepoint)
	Eingabekontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 7 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum DataportVorgaben für das Haushalts- und KassenrechtRichtlinie zur Verwaltung von PasswörternGeschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Speicherkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 3 BSDG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Berechtigungskonzept des jeweiligen Verfahrens Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich
	Transportkontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 8 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Sicherheits- und Betriebskonzept FHH Netz Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden
	Zugriffskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 5 BDSG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL) Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo) Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Grundschutzkonzept für die Informations- und Kommunikationstechnik in der hamburgischen Verwaltung (IuK-Grundschutzkonzept) Richtlinie zur Datensicherheit im IuK-Bereich Richtlinie zur Verwaltung von Passwörtern Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Vertretungsregelungen, Vier-Augen-Prinzip)
Verfahren **regelmäßiger Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen** Art. 32 Abs. 1 lit. d DS-GVO	-	turnusmäßige Überarbeitung der Richtlinien der FHH (PDCA-Modell im RaSiKo, IS-LL) turnusmäßige Überarbeitung des Sicherheitskonzeptes durch Dataport
Verfahren zur schnellen **Wiederherstellung der Verfügbarkeit** personenbezogener Daten nach einem physischen oder technischen Zwischenfall Art. 32 Abs. 1 lit. c DS-GVO	Wiederherstellbarkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 9 BDSG)	Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Richtlinie der FHH über die Sicherheit der Datenverarbeitung auf Endgeräten Richtlinie Regelwerk ELDORADO

Gewährleistung der **Belastbarkeit der Systeme** Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO	Verfügbarkeitskontrolle (§ 64 Abs. 3 Nr. 13 BSDG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL) Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo) Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden Richtlinie Regelwerk ELDORADO
	Zuverlässigkeit (§ 64 Abs. 3 Nr. 10 BDSG)	Informationssicherheitsleitlinie der FHH (IS-LL) Rahmen-Sicherheitskonzept der FHH (RaSiKo) Sicherheits- und Betriebskonzept Rechenzentrum Dataport Geschäftsordnungsbestimmungen der Behörden (Vertretungsregelungen, Vier-Augen-Prinzip)

Definitionen der Grundwerte nach DS-GVO:

Datenminimierung:	Personenbezogene Daten müssen dem Zweck angemessen und erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt sein.
Vertraulichkeit:	Gewährleistung, dass Informationen ausschließlich Berechtigten zugänglich sind
Verfügbarkeit:	Gewährleistung, dass Informationen, Anwendungen und IT-Systeme für Berechtigte im vorgesehenen Umfang und in angemessener Zeit nutzbar sind
Integrität:	Gewährleistung, dass die Unverfälschtheit und Vollständigkeit von Informationen, Anwendungen und IT-Systemen überprüfbar sind
Nichtverkettung:	Erhobene personenbezogene Daten werden nur für den Zweck verarbeitet, zu dem sie erhoben wurden.
Transparenz:	Personenbezogene Daten müssen in einer für die betroffene Person nachvollziehbaren Weise verarbeitet werden.
Intervenierbarkeit:	Gewährleistung von Betroffenenrechten zu Berichtigung, Löschen, Widerspruch und zur Einschränkung der Verarbeitung sowie zur Datenportabilität..

Definitionen der TOMs gem. § 64 BDSG:

Zugangskontrolle:	Verwehrung des Zugangs zu Verarbeitungsanlagen, mit denen die Verarbeitung durchgeführt wird, für Unbefugte
Datenträgerkontrolle:	Verhinderung des unbefugten Lesens, Kopierens, Veränderns oder Löschens von Datenträgern
Speicherkontrolle:	Verhinderung der unbefugten Eingabe von personenbezogenen Daten sowie der unbefugten Kenntnisnahme, Veränderung und Löschung von gespeicherten personenbezogenen Daten
Benutzerkontrolle:	Verhinderung der Nutzung automatisierter Verarbeitungssysteme mit Hilfe von Einrichtungen zur Datenübertragung durch Unbefugte
Zugriffskontrolle:	Gewährleistung, dass die zur Benutzung eines automatisierten Verarbeitungssystems Berechtigten ausschließlich zu den von ihrer Zugangsberechtigung umfassten personenbezogenen Daten Zugang haben

Übertragungskontrolle:	Gewährleistung, dass überprüft und festgestellt werden kann, an welche Stellen personenbezogene Daten mit Hilfe von Einrichtungen zur Datenübertragung übermittelt oder zur Verfügung gestellt wurden oder werden können
Eingabekontrolle:	Gewährleistung, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, welche personenbezogenen Daten zu welcher Zeit und von wem in automatisierte Verarbeitungssysteme eingegeben oder verändert worden sind
Transportkontrolle:	Gewährleistung, dass bei der Übermittlung personenbezogener Daten sowie beim Transport von Datenträgern die Vertraulichkeit und Integrität der Daten geschützt werden
Wiederherstellbarkeit:	Gewährleistung, dass eingesetzte Systeme im Störungsfall wiederhergestellt werden können
Zuverlässigkeit:	Gewährleistung, dass alle Funktionen des Systems zur Verfügung stehen und auftretende Fehlfunktionen gemeldet werden
Datenintegrität:	Gewährleistung, dass gespeicherte personenbezogene Daten nicht durch Fehlfunktionen des Systems beschädigt werden können
Auftragskontrolle:	Gewährleistung, dass personenbezogene Daten, die im Auftrag verarbeitet werden, nur entsprechend den Weisungen des Auftraggebers verarbeitet werden können
Verfügbarkeitskontrolle:	Gewährleistung, dass personenbezogene Daten gegen Zerstörung oder Verlust geschützt sind
Trennbarkeit	Gewährleistung, dass zu unterschiedlichen Zwecken erhobene personenbezogene Daten getrennt verarbeitet werden können

Hamburger Pandemie Manager

Berechtigungskonzept

Version 1.1

Stand: 14.12.2020

Hamburg

Versionsführung

Version	Datum	Inhalt/Bemerkungen	Bearbeiter
0.9	15.05.2020	Erstfassung	D. Kazich
1.0	26.05.2020	Anpassungen der Benutzergruppen	I. Wilkens
1.1	14.12.2020	Aktualisierung	O.Duis

Inhalt

1 Ausgangslage

Im Zuge der Entwicklung der Fallzahlen der Corona-Pandemie im März 2020 ergeben sich neue Herausforderungen in der Bearbeitung von Testergebnissen und deren Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern.

Von Seiten der Gesundheitsämter der FHH ergeben sich neue Prozesse und Strukturen, wie die Fallbearbeitung erfolgen muss. Einerseits ist eine sehr schnelle Information über die jeweiligen Testergebnisse notwendig, andererseits sind die möglichen Kontaktpersonen zu erheben und ebenfalls mit Maßnahmen und engen Begleitungen zu versehen.

Die bestehende Fachanwendung OctoWare unterstützt die Meldung und Erfassung der Fälle, ist jedoch nicht auf die notwendigen Unterstützungsprozesse des aktiven Telefonierens und dem Generieren von Dokumenten für die Verfügung von Quarantänemaßnahmen ausgestattet.

Diese Anforderungen können in der gegebenen Situation nicht kurzfristig in das Fachverfahren implementiert werden, so dass hierfür der Hamburger Pandemie-Manager (HPM) als neue Anwendung entwickelt wurde.

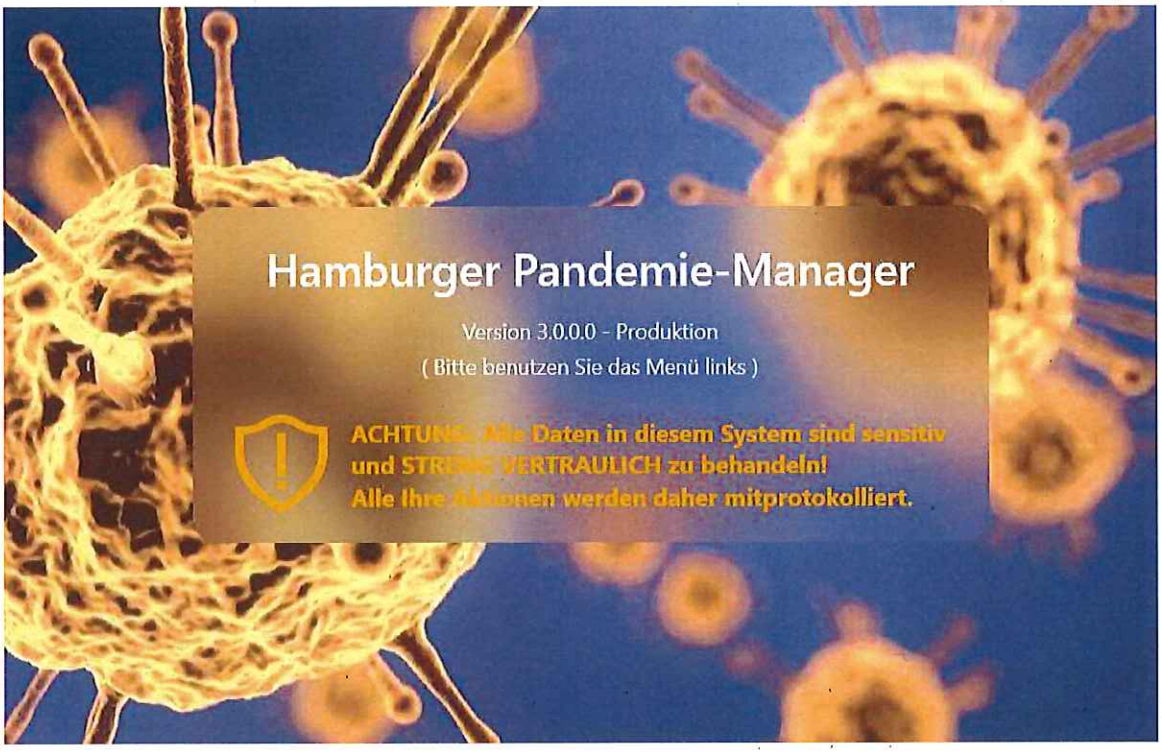
Diese Anwendung erfasst und verarbeitet personenbezogene Daten, Prozessdaten des Tracings sowie medizinische Daten.

Im Kontext der medizinischen Daten wird analog zu OctoWare das Testergebnis zu Covid-19 in der Anwendung gespeichert. Nur so können dann Folgeprozesse von Seiten der Gesundheitsämter gestartet werden. Im Zuge der Folgeprozesse werden dann im Rahmen einer möglichen Anamnese Informationen zu Symptomen wie bspw. Husten, Fieber etc. mit dem Eintritt erfasst. Dieses dient dann zur engen Begleitung des Patienten und zum möglichen Einleiten weiterer Schritte von Seiten des Gesundheitsamtes.

2 Zugriff auf den Hamburger Pandemie Manager

2.1 Zugriff autorisierter Personen

Der Zugang der Benutzer für den Hamburger Pandemie Manager (HPM) ist allein aus dem FHH-Netz möglich und erfolgt durch eine individuelle Benutzerkennung/Rolle mit dazugehörigem Passwort. Die dazugehörigen Passworte werden nicht in der betrachteten Anwendung gespeichert. Alle Zugriffe auf die Daten des HPM werden aus Revisionsgründen protokolliert, da es sich um sensible Gesundheits- und Kontaktdaten handelt. Dieses wird bei jedem Start des Programms den autorisierten Personen im Startbildschirm mitgeteilt. Mit dieser technischen Protokollierung ist keine Leistungskontrolle der Beschäftigten verbunden und es wird keine automatisierte Auswertung der Bearbeitungsschritte vorgenommen.



2.2 Schutz vor Zugriffen nicht autorisierter Personen

Der Schutz vor Zugriffen durch nicht autorisierte Personen erfolgt vor allem durch den Schutz der Benutzerkennungen mittels Passwörter im Active Directory. Die erforderlichen Maßnahmen für diesen Schutz ergeben sich aus der Passwort-Richtlinie der FHH 10.07.2007.

3 Notwendige Berechtigungen für das IT-Verfahren HPM

3.1 Übersicht über die notwendigen Berechtigungen

Die folgende Berechtigungsstruktur ist für den HPM implementiert:

Fachaufgabe	Benutzergruppe	Beschreibung
Tracing	ROL-HH-HPM-Call-Center	CallCenter-Agents üben das klassische Tracing aus: Regelmäßiges kontaktieren der Patienten und Kontaktpersonen.
Tiefergehendes Tracing (Anamnese, Telefonat bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes)	ROL-HH-HPM-Patientenpfleger	„Patientenpfleger" kontaktieren die Patienten bei medizinischer Notwendigkeit: Anamnesegespräch, Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Einleiten weiterer Maßnahmen, Anordnung bzw. Entlassung Quarantäne
Massentest-Verwalter	ROL-HH-PandemieMgr-Massentest	Diese Mitarbeiter verwalten Massentestungen und bedienen die Schnittstellen zu DRK und Labor.
Meldungs-Verwalter	ROL-HH-PandemieMgr-Meldungen	Diese Mitarbeiter gleichen eingehenden Meldungen aus Schnittstellen (z.B. DEMIS oder Reiserückkehrer) mit der Pandemie-Manager-Datenbank ab.
Technische Deploymentgruppe des Clients	ROL-HH-PandemieMgr - CltDeploy	Über die Gruppe wird der Softwarerollout gesteuert.
Statistische Auswertung und Steuerung des Workloads	ROL-FB-DrivePowerBI-PandemieMgr-Browser	Diese Benutzergruppe hat Zugriff auf die statistischen Daten – hier werden keine personenbezogenen Daten angezeigt.
Technische Administratoren	ROL-HH-PandemieMgr-Admin	Technische Administratoren bei Dataport

In der aktuellen hamburgweiten Ausbaustufe arbeiten über 1000 Personen parallel bzw. im Schichtbetrieb.

3.2 Verwaltung von Berechtigungen und Bezeichnung der Benutzergruppen

Die grundsätzliche Berechtigungsstruktur für den HPM wurde in der Rolloutphase zentral im BA HH-Mitte eingerichtet. Dafür sind für das Test- und Produktivsystem entsprechende Benutzergruppen gebildet worden. Für das produktive System die Benutzergruppen „ROL-HH-PandemieMgr-CallCenter" sowie „ROL-HH-PandemieMgr-Patientenpfleger". In diesen Benutzergruppen können als Mitglieder sowohl einzelne Personen als auch wiederum Benutzergruppen erfasst werden. Die lokale IT legt in der Rollout-Phase die bezirkseigenen Benutzergruppen

nach der folgten Namenskonvention „ROL-#-HPM-Callcenter" an. Das Zeichen „#" ist durch das jeweilige Behördenkürzel ersetzt. Für das Bezirksamt Hamburg-Mitte ist an dieser Stelle ein „M" einzutragen. Die Zuordnung der jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in eine der beiden bezirklichen Benutzergruppen wird über das jeweilige bezirkliche Gesundheitsamt an die lokale IT übermittelt. Die Pflege der Benutzergruppen erfolgt dezentral und liegt in Verantwortung des jeweiligen Bezirks – analog zu anderen Fachverfahren der Bezirke.

Folgende Benutzergruppen sind aktuell vorhanden:

ROL-HH-PandemieMgr-CallCenter	ROL-A-HPM-Callcenter
	ROL-E-HPM-Callcenter
	ROL-W-HPM-Callcenter
	ROL-M-HPM-Callcenter
	ROL-N-HPM-Callcenter
	ROL-B-HPM-Callcenter
	ROL-H-HPM-Callcenter
ROL-HH-PandemieMgr-Patientenpfleger	ROL-A-HPM-Patientenpfleger
	ROL-E-HPM-Patientenpfleger
	ROL-W-HPM-Patientenpfleger
	ROL-M-HPM-Patientenpfleger
	ROL-B-HPM-Patientenpfleger
	ROL-N-HPM-Patientenpfleger
	ROL-H-HPM-Patientenpfleger

4 Betriebsorganisation/ Verantwortungsabgrenzung

Nachfolgend werden die speziellen Festlegungen zu den Zuständigkeiten für das Verfahren beschrieben. Im Übrigen gelten die Regelungen der Freigabe-Richtlinie der FHH vom 18.10.2010.

4.1 Fachliche Leitstelle

Die Fachliche Leitstelle steuert die Einsatzstrategie und betreut und berät die Verantwortlichen für eingerichtete oder zusätzliche Verfahrensteile.

Die Fachliche Leitstelle ist zuständig für Beauftragung und Abnahme von Änderungen am Programmcode oder Customizing-Einstellungen. Die Abnahme umfasst sowohl den Abnahmetest wie auch die Abnahmeerklärung. Der Abnahmetest kann auch bei Dritten beauftragt werden. Änderungen am Programmcode oder Customizing-Einstellungen müssen gegenüber dem Rechenzentrum beauftragt werden. Der fachlichen Leitstelle obliegt auch die Führung der Testdokumentation. Die Erstellung spezieller Dokumentationsteile kann gegenüber Dritten beauftragt werden.

4.2 Anwendende Stellen

Der HPM steht grundsätzlich an allen Arbeitsplätzen (mit der der Standard-IT Ausstattung von Dataport) der FHH zur Verfügung.
Für eine möglichst einfache Handhabung, ist sichergestellt, dass ein Benutzer nach einmaliger Authentifizierung am Arbeitsplatz mittels seines Passworts auf alle dafür notwendigen Dienste, für die er berechtigt ist, ohne weitere Anmeldung zugreifen kann. Die Anmeldung wird durch die Zugehörigkeit zur Benutzergruppen abgesichert.

4.3 Programmierende Stellen

Die Programmierende Stelle ist

- Firma Duis-Consulting / Dataport AöR

Die Firma ist für die gesamte Softwaredokumentation verantwortlich.

4.4 Rechenstelle

Die Komponenten des HPM werden von Dataport als Datenverarbeitung im Auftrag betrieben. Der Betrieb wird unter Anwendung der Mindestanforderungen der Standard-Sicherheitsrichtlinien von Dataport durchgeführt. Auf die einschlägigen Sicherheitsbestimmungen von Dataport wird verwiesen.

Zugang zu den genutzten Hardwarekomponenten haben nur die befugten Mitarbeiter von Dataport. Durch eine Aufgabenteilung im Rechenzentrum ist sichergestellt, dass auch intern nur befugte Personen Zugriff zu den Daten haben. Der Sicherheitsstandard des Rechenzentrums ist im Dataport Datenschutzmerkblatt beschrieben.

Die Anwendung wird von Dataport betrieben.