

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Joana Cotar, Uwe Schulz, Dr. Michael Ependiller und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/18506 –**

Corona digital bekämpfen – Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) zur Dokumentation und Überwachung von Infektionskrankheiten

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesrepublik Deutschland steht angesichts der Sars-CoV-2-Pandemie vor einer der größten Herausforderung der Nachkriegszeit.

Am 28. Februar 2020 beschloss der gemeinsame Krisenstab des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) daher bereits weitreichende Empfehlungen und Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronavirus-Ausbreitung (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/krisenstab-bmg-bmi.html>). So sollten Großveranstaltungen abgesagt werden, der grenzüberschreitende Verkehr sollte noch stärker reglementiert und stärker durch die Bundespolizei überwacht werden und für Schutzausstattung sollte eine zentrale Beschaffung und Bevorratung durch den Bund erfolgen. Seine Entscheidungen traf der Krisenstab „auf Grundlage der Informationen des Auswärtigen Amtes und des Robert Koch-Instituts“ (RKI) (ebd.).

Gleichwohl forderte der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, die Bevölkerung noch am selben Tag zu „aufmerksamer Gelassenheit“ auf (https://twitter.com/ARD_BaB/status/1222160454451126272).

Am 10. März 2020 beschloss der gemeinsame Krisenstab weitere Verschärfungen der Maßnahmen und stellte die Dringlichkeit der Beschaffung von intensiv-medizinischen Kapazitäten fest, die „zentral durch das BMG beschafft“ werden sollen (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/krisenstab-bmg-bmi-sitzung-5.html>). Auch hierbei berief sich der Krisenstab explizit auf das RKI.

Am 22. März 2020 beschloss Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel mit den Regierungschefs der Länder ein umfangreiches Kontaktverbot, „um einen unkontrollierten Anstieg der Fallzahlen zu verhindern“ (https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/hinweis-einschraenkung-soziale-kontakte.pdf?__blob=publicationFile&v=2). Dem waren mehrere Pressekonferenzen der Bundesregierung mit Teilnahme des (<https://www.bund.esregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merke>

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 23. April 2020 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

l-bundesgesundheitsminister-spahn-und-rki-chef-wieler-1729940) oder unter Bezugnahme auf das RKI vorausgegangen.

Bereits seit dem Jahr 2016 erhält das bundeseigene Robert Koch-Institut eine Projektförderung zur Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durch Bereitstellung eines digitalen Melde- und Überwachungssystems für übertragbare Krankheiten (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975292/1605036/61c3db982d81ec0b4698548fd19e52f1/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf?download=1>, Seite 179). Das Vorhaben ist Teil der Umsetzungsstrategie der Bundesregierung „Digitalisierung gestalten“ und soll künftig sämtliche Meldeprozesse nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) automatisiert verarbeiten und damit die bisherigen analogen Strukturen (Faxmeldungen etc.) durch digitale Verarbeitungsprozesse ersetzen (ebd.). Das System zielt auf die frühzeitige Erkennbarmachung von Ausbruchereignissen und die zielgruppengerechte Aufbereitung der Daten durch Nutzbarmachung Künstlicher Intelligenz (ebd.) und wäre damit nach Ansicht der Fragesteller eine sehr gute Grundlage für evidenzbasierte und transparente Politikentscheidungen.

Bei der weltweit und auch in Deutschland derzeit meistzitierten Quelle aktueller Fallzahlen handelt es sich jedoch um eine Internetseite des Center for Systems Science and Engineering (CSSE) der US-amerikanischen Johns-Hopkins-Universität (JHU), die erst seit dem 22. Januar 2020 online ist (<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/coronavirus-hat-johns-hopkins-bessere-zahlen-als-das-rki-16696370.html>). Die täglichen Aufrufe dieser Internetseite sind nach Angaben der Universität von anfänglich 200 Millionen auf 1,2 Milliarden Anfang März 2020 gestiegen (ebd.). Aufgrund der unterschiedlichen Erhebungssystematik und abweichender Fallzahlen mehren sich Fragen danach (ebd.), ob eine amerikanische Universität oder ein deutsches Bundesinstitut und gleichzeitig nationales sowie WHO-Referenzlabor (WHO = Weltgesundheitsorganisation) über die genaueren Fallzahlen zur Ausbreitung des Sars-CoV-2-Virus in Deutschland verfügt und verfügen sollte.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit der Einführung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) soll das im Infektionsschutzgesetz vorgesehene Meldesystem für Infektionskrankheiten verbessert werden. Dank einer durchgängig elektronischen Informationsverarbeitung soll der Datenaustausch zwischen den Meldenden, den zuständigen Landesbehörden, den Gesundheitsämtern und dem Robert Koch-Institut (RKI) effizienter gestaltet werden und so eine Entlastung der Behörden erreicht werden.

1. Handelt es sich bei dem RKI-Projekt „DEMIS – Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html) um das Vorhaben „Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durch Bereitstellung eines digitalen Melde- und Überwachungssystems für übertragbare Krankheiten“ im Rahmen der Umsetzungsstrategie der Bundesregierung „Digitalisierung gestalten“ (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975292/1605036/61c3db982d81ec0b4698548fd19e52f1/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf?download=1>, S. 179), und wenn ja, aus welchen Gründen wird in den drei Versionen der Umsetzungsstrategie an keiner Stelle dieser Projektname erwähnt?

Das Projekt DEMIS gehört zu dem in der Umsetzungsstrategie der Bundesregierung genannten Vorhaben „Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durch Bereitstellung eines digitalen Melde- und Überwachungssystems für übertragbare Krankheiten“. Es wird nicht der Projektname

verwendet, sondern die Bezeichnung, wie sie in der gesetzlichen Grundlage (§ 14 des Infektionsschutzgesetzes) verwendet wird.

2. Werden Komponenten oder Prototypen der seit 2016 von der Bundesregierung finanzierten Entwicklung des DEMIS-Systems bzw. des Vorhabens Modernisierung des ÖGD (vgl. Vorbemerkung) bereits zur Dokumentation und Überwachung der aktuellen Corona-Krise verwendet, und wenn ja, um welche Komponenten handelt es sich dabei?

Derzeit werden noch keine DEMIS-Komponenten zur Bewältigung der aktuellen Corona-Krise verwendet.

3. Sieht die Bundesregierung die Möglichkeit, die Fertigstellung des DEMIS-Systems zur besseren Dokumentation und Überwachung der aktuellen Corona-Krise zu beschleunigen, oder wird die weitere Entwicklung des DEMIS-Systems durch die operative Belastung des RKI aufgrund der aktuellen Corona-Krise eher verzögert werden?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das RKI erstellen derzeit gemeinsam mit der gematik GmbH und dem Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme FOKUS ein Konzept, wie auf Basis der bisher geleisteten Vorarbeiten zu DEMIS in wenigen Wochen die elektronische Meldung von SARS-CoV-2-Erregernachweisen vom Labor an die Gesundheitsämter als erste Ausbaustufe von DEMIS umgesetzt werden kann. Dadurch sollen sowohl die meldenden Labore beim Absetzen der Meldung als auch der ÖGD bei der Verarbeitung der Meldungen entlastet werden. Inwieweit es jedoch aufgrund der aktuellen COVID-19-Lage und Bindung von RKI-Ressourcen bei der weiteren Entwicklung des Gesamtsystems zu Verzögerungen kommen wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar.

4. Auf Basis welcher Rechtsgrundlage und auf Basis welcher fachlichen Gründe erfolgt für das Vorhaben „Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durch Bereitstellung eines digitalen Melde- und Überwachungssystems für übertragbare Krankheiten“ eine Projektförderung des RKI zur Entwicklung des Systems bereits seit dem Jahr 2016, obwohl offenbar erst seit dem Jahr 2017 die gesetzliche Grundlage für das System vorhanden ist (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975292/1605036/61c3db982d81ec0b4698548fd19e52f1/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf?download=1>, Seite 179)?

Das Projekt wird aus Mitteln des BMG gefördert, die dem RKI gemäß § 61 Absatz 1 Satz 2 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) zugewiesen werden.

5. Bundesmittel in welcher Höhe sind bislang in das DEMIS-System geflossen, und existieren nach Kenntnis der Bundesregierung weitere öffentliche oder private Fördermittel, wenn ja, durch wen, und in welcher Höhe?

In das DEMIS-System sind bislang 5.670 T Euro geflossen, der größte Teil sind dabei Personalkosten zur Finanzierung der Projektstellen. Es existieren keine weiteren öffentlichen oder privaten Fördermittel.

6. Aus welchen Gründen wurde bereits in der März-2019-Version der Umsetzungsstrategie (<https://www.bildung-forschung.digital/files/pdf-umsetzungsstrategie-digitalisierung-data.pdf>, S. 153) im Vergleich zu der November-2018-Version der Anschluss des Systems an den gesamten Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) um ein Jahr verschoben (https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Digitalisierung/2018-11-15-Digitalisierung-gestalten.pdf?__blob=publicationFile&v=2, S. 143)?

Im Projektverlauf sind aus verschiedenen Gründen Verzögerungen aufgetreten, die diese Verschiebung notwendig machten. Diese Verschiebung wurde maßgeblich durch die mangelnde Verfügbarkeit von Ressourcen im IT-Bereich verursacht. Dadurch hat sich die Besetzung der IT-Stellen im Projekt verzögert.

7. Hält die Bundesregierung einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren, von 2018 bis 2022, für die Entwicklung einer digitalen Meldeplattform nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) für angemessen, wie in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD zum Vorhaben „Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“ auf Bundestagsdrucksache 19/15748 angekündigt?

DEMIS wird schrittweise implementiert. Derzeit wird davon ausgegangen, dass bei ausreichend verfügbaren Ressourcen ein Großteil des geplanten Funktionsumfangs von DEMIS bis zum Jahr 2022 realisiert werden kann.

8. Verfügt die Bundesregierung über Kenntnisse, wie lange die Johns-Hopkins-Universität für die Entwicklung ihrer COVID-19-Internetseite benötigte, die seit dem 22. Januar 2020 online ist und die nicht nur die deutschen Fallzahlen, sondern auch die weltweiten abbildet?

Dazu liegen keine Erkenntnisse vor. Das Dashboard der Johns Hopkins-University zu COVID-19 und das DEMIS sind auch nicht vergleichbar. Die Funktionalitäten eines solchen Dashboards, über das übrigens auch das RKI zu COVID-19 verfügt, stellen allenfalls einen Ausschnitt der DEMIS-Aufgaben dar (vgl. Antwort zu Frage 22).

9. Welche technischen und organisatorischen Herausforderungen traten bislang bei der Entwicklung der digitalen Meldeplattform nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG, vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) auf, und mit welchen weiteren technischen und organisatorischen Herausforderungen ist bis zum Abschluss der Systementwicklung noch zu rechnen?

Wesentliche technische Herausforderungen sind: Konzeption einer Systemarchitektur unter Berücksichtigung der aktuellen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit; Authentifizierung der beteiligten Personen und Institutionen (Meldepflichtige, ÖGD), Anbindung an andere Dienste und Infrastrukturen (z. B. Telematik-Infrastruktur); Abstimmung mit dem Hosting-Dienstleister; Abstimmung mit allen vom Projekt tangierten Akteuren.

10. Handelt es sich bei der digitalen Meldeplattform nach § 14 IfSG um eine Eigenentwicklung des RKI, und wenn nein, welche Software-Unternehmen sind mit der Entwicklung der digitalen Meldeplattform beauftragt?

Die wesentlichen Komponenten werden vom RKI und vom Fraunhofer FOKUS entwickelt; konzeptionell wird das RKI vom Fraunhofer FOKUS und der gematik GmbH unterstützt. Mit Hosting-Dienstleistungen und ggf. einigen Infrastrukturdiensten soll künftig ein IT-Dienstleister beauftragt werden.

11. Welchem Zweck dienen die RKI-eigenen Anwendungen SurvNet@RKI und SurvStat@RKI (Bundestagsdrucksache 19/15748), und handelt es sich dabei um Eigenentwicklungen des RKI?

SurvNet@RKI ist eine Software, mit der seit 2001 in den Gesundheitsämtern die gemäß IfSG gemeldeten Daten erfasst und bearbeitet und an die zuständigen Landesbehörden übermittelt werden können. Diese Software wird auch von den zuständigen Landesbehörden und vom RKI zum Empfang und Zugriff auf die übermittelten Daten verwendet.

SurvStat@RKI ist die für die Öffentlichkeit zur Verfügung stehende Web-Anwendung, um Daten zu den an das RKI übermittelten Fällen von Infektionskrankheiten in aggregierter Form abfragen zu können. Beides sind Eigenentwicklungen des RKI.

12. Aus welchen Gründen wird in den Versionen 1 und 2 der Umsetzungsstrategie (<https://www.bildung-forschung.digital/files/pdf-umsetzungsstrategie-digitalisierung-data.pdf>, S. 153) die „Erarbeitung von Programmen zur Einbettung (der Meldeplattform) in Praxis-, Labor- und Krankenhausverwaltungssystemen (PVS)“ angekündigt, während in der Version von September 2019 von einer „Neuentwicklung“ die Rede ist (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975292/1605036/61c3db982d81ec0b4698548fd19e52f1/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf?download=1>, S. 179)?

In der Umsetzungsstrategie (Version März 2019) wird auf die in die Labor-, Arzt- und Krankenhausinformationssysteme, also die von den Meldepflichtigen verwendeten Softwareprodukte Bezug genommen. In der aktuellen Umsetzungsstrategie (Version September 2019) wird auf die Neuentwicklung der Software für den ÖGD hingewiesen, damit ist die Entwicklung einer grundlegend neuen Version von SurvNet@RKI zu einem SurvNet@DEMIS gemeint.

13. Handelt es sich bei der „Neuentwicklung“ von Software zur Einbettung des Meldesystems in Praxis-, Labor- und Krankenhausverwaltungssystemen (PVS) durch das RKI (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975292/1605036/61c3db982d81ec0b4698548fd19e52f1/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf?download=1>, S. 179) um eine Fortführung der bisherigen Programm-Entwicklungen oder um einen Abbruch der bereits seit 2018 laufenden Programm-Entwicklungen (https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Digitalisierung/2018-11-15-Digitalisierung-gestalten.pdf?__blob=publicationFile&v=2, S. 143) mit entsprechendem Neustart der Arbeiten, und wenn ja, aus welchen Gründen?

Auf die Antwort zu Frage 12 wird verwiesen. Hier wird auf zwei verschiedene DEMIS-Komponenten Bezug genommen.

14. Bis wann soll die seit 2018 laufende Erarbeitung der Schnittstellenkonfiguration für Hersteller von Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) durch das Robert Koch-Institut (RKI) in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) abgeschlossen sein (https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Digitalisierung/2018-11-15-Digitalisierung-gestalten.pdf?__blob=publicationFile&v=2, S. 143)?

Gemeint sind die Hersteller von Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssystemen. Die Arbeiten zur Definition der Schnittstellen in Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bzw. der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) sollen bis Ende 2020 abgeschlossen sein. Aufgrund der derzeitigen COVID-19-Lage muss im Verlauf des Jahres geprüft werden, ob der Zeitplan angepasst werden muss.

15. Inwieweit ist die digitale Meldeplattform für übertragbare Krankheiten nach § 14 IfSG bzw. das DEMIS-System technisch und organisatorisch auf eine vollständig umgesetzte Telematik-Infrastruktur (TI) angewiesen, und wie ist der aktuelle Stand der vollständigen Umsetzung der TI?

Es wird geprüft, ob Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Labore mittelfristig über die Telematik-Infrastruktur an DEMIS angebunden werden. Es müssen für andere Akteure, die nicht an die Telematik-Infrastruktur angebunden sind, andere Wege der Anbindung an das System mitgeplant werden. Eine Anbindung an die Telematik-Infrastruktur ist daher keine Voraussetzung für DEMIS. Die Nutzung des Authentifizierungsdienstes der Telematik-Infrastruktur für die Anbindung von ärztlich Tätigen bietet jedoch Vorteile für das System.

Eine vollständig umgesetzte Telematik-Infrastruktur ist keine unabdingbare Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit von DEMIS.

16. Werden mögliche Verzögerungen der vollständigen Umsetzung der Telematik-Infrastruktur (TI, Bundestagsdrucksache 19/15748) zwingend zu einer Verzögerung der Meldeplattform bzw. des DEMIS-Systems führen, und wenn nein, warum nicht?

Bis wann soll der Aufbau der Angebote der TI für das elektronische Melde- und Informationssystem abgeschlossen sein, und um welche Angebote handelt es sich dabei?

Aus oben genanntem Grund (siehe Antwort zu Frage 15) würden mögliche Verzögerungen der vollständigen Umsetzung der Telematik-Infrastruktur nicht zwingend zu Verzögerungen bei DEMIS führen.

Im derzeitigen Architekturkonzept ist die Anbindung von DEMIS an die Telematik-Infrastruktur als aAdG-NetG-TI (andere Anwendung des Gesundheitswesens mit Zugriff auf Dienste der TI aus angeschlossenen Netzen des Gesundheitswesens) geplant.

17. Aus welchen Gründen wurde in keiner Version der Umsetzungsstrategie eine Frist für den Umsetzungsschritt „Nutzbarmachung der Telematik-Infrastruktur (TI) in Zusammenarbeit von RKI und gematik“ angegeben, obwohl dessen Umsetzung die technische Voraussetzung für die folgenden Projektphasen Anschluss des ÖGD und Anschluss aller Meldepflichtigen ist?
 - a) Wie oft, und in welcher Form hat der diesbezügliche „regelmäßige Austausch mit der gematik GmbH“ (Bundestagsdrucksache 19/15748) bislang stattgefunden?
 - b) Welche technischen und organisatorischen Herausforderungen beim Aufbau des TI waren Gegenstand der „regelmäßigen Austausche mit der gematik GmbH“ (Bundestagsdrucksache 19/15748), und in welcher Form wurden diese Herausforderungen bereits angegangen?

Die Fragen 17 bis 17b werden zusammen beantwortet.

Erste Gespräche mit der gematik GmbH haben stattgefunden. Um die Herausforderungen der Anbindung an die Telematik-Infrastruktur anzugehen, hat das RKI Fraunhofer FOKUS mit der Erstellung eines entsprechenden Architekturkonzepts im Dezember 2019 beauftragt. Aufgrund der COVID-19-Lage wurde das Konzept bisher noch nicht finalisiert und der Austausch mit der gematik GmbH zum aktualisierten Architekturkonzept konnte noch nicht wieder aufgenommen werden.

18. Aus welchen Gründen hat es offenbar seit dem ersten Treffen des gemeinsamen Bund-Länder-Planungsrates am 18. Januar 2019 (Bundestagsdrucksache 19/15748) kein weiteres reguläres Treffen mehr gegeben, obwohl diese ein- bis zweimal im Jahr stattfinden sollten (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/08_19.pdf?__blob=publicationFile, S. 76)?

Das zweite Treffen des DEMIS-Planungsrates war für den 6. Februar 2020 geplant und musste aufgrund der COVID-19-Lage bis auf weiteres verschoben werden.

19. Hat ein außerplanmäßiges Treffen des gemeinsamen Bund-Länder-Planungsrates (s. o.) aus Anlass der aktuellen Sars-CoV-2-Pandemie stattgefunden, und wenn nein, warum nicht?

Für die Abstimmung von Bund und Ländern gibt es etablierte Gremien. Das BMG, RKI und die Seuchenreferenten der Länder stimmen sich zweimal wöchentlich in Telefonkonferenzen der AG Infektionsschutz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hinsichtlich fachlicher Fragen zur COVID-19-Lage ab. Die Vertreter der zuständigen Landesbehörden und das RKI tauschen sich im Rahmen einer wöchentlichen Telefonkonferenz (Epidemiologische Lagekonferenz) zur aktuellen epidemiologischen Lage und Umsetzung des derzeitigen Meldesystems gemäß IfSG aus. Das Gremium DEMIS-Planungsrat ist für die Zusammenarbeit von Bund und Ländern bei der Umsetzung des elektronischen Melde- und Informationssystems verantwortlich und setzt sich hauptsächlich aus Vertretern der AG Infektionsschutz bzw. der zuständigen Landesbehörden zusammen.

20. Welche Aspekte beinhaltet das „wertvolle Feedback“, das die Mitglieder des gemeinsamen Bund-Länder-Planungsrates im Rahmen ihres ersten Treffens gegeben haben (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/08_19.pdf?__blob=publicationFile, S. 77), und welche Aspekte davon wurden bereits umgesetzt?

Die Mitglieder des Planungsrates haben sich zu den Bedarfen und organisatorischen Abläufen in den Gesundheitsämtern geäußert. Das Feedback ist direkt in die Ausgestaltung der Online-Meldefomulare eingeflossen und wurde bereits umgesetzt.

21. Aus welchem Grund sollten offenbar im Lauf des Jahres 2019 immer noch unterschiedliche „Konzepte“ des DEMIS-Systems diskutiert werden (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/08_19.pdf?__blob=publicationFile, S. 77), obwohl ursprünglich der Anschluss des gesamten ÖGD an das System bereits im Jahr 2020 vorgesehen war, und um welche unterschiedlichen Konzepte handelt es sich dabei?

Bei den in der zitierten Veröffentlichung genannten DEMIS-Konzepten handelt es sich um die Ausarbeitung von detaillierten Teilkonzepten zu spezifischen Aspekten des Systems, z. B. Konzept zur Zustellung der Meldung an die Gesundheitsämter gemäß Vorgaben des IfSG, Konzept zur gemeinsamen Bearbeitung von Fällen bei mehreren beteiligten Gesundheitsämtern, Rollen- und Berechtigungskonzept.

22. Stehen das RKI oder Teilnehmer des gemeinsamen Bund-Länder-Planungsrates bezüglich der Entwicklung des DEMIS-Systems in Kontakt mit dem Center for Systems Science and Engineering (CSSE) der Johns-Hopkins-Universität (JHU), dessen weltweites Dokumentationssystem zum Coronavirus und der COVID-19-Erkrankung medial sehr präsent sind?

Worin besteht der Unterschied zwischen dem CSSE-System und dem zu entwickelnden RKI-System?

Seitens RKI gibt es keine Kontakte zum CSSE der Johns-Hopkins-University. Jedoch kooperiert das RKI mit dem gleichen Kooperationspartner (Fa. ESRI) bei der Erstellung und Betrieb des „COVID-19-Dashboards“ für Deutschland (corona.rki.de). Das CSSE-System dient lediglich der Visualisierung von Daten. DEMIS soll zukünftig die zentrale Infrastruktur für die elektronische Meldung an die zuständigen Gesundheitsämter, die bundesweite Zusammenarbeit des ÖGD (also von Gesundheitsämtern, zuständigen Landesbehörden und RKI) sowie die Verarbeitung und Veröffentlichung der Meldedaten bilden. In DEMIS sollen alle gemäß IfSG meldepflichtigen Krankheiten bzw. Erregernachweise und nicht nur COVID-19 erfasst werden.

23. Wurde bereits ein Entwurf einer Verordnung entwickelt, um ab dem Jahr 2022 den Anschluss aller Meldepflichtigen durch gesetzliche Verpflichtung der Nutzung zu ermöglichen, und wenn nein, bis wann soll ein erster Entwurf vorliegen (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975292/1605036/61c3db982d81ec0b4698548fd19e52f1/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf?download=1>, S. 179)?

Gemäß § 14 Absatz 8 IfSG wird das BMG ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die spezifischen Rahmenbedingungen für die Umsetzung von DEMIS festzulegen. Da der Entwicklungsstand von DEMIS noch nicht ausreichend fortgeschritten ist, gibt es noch keinen Entwurf für eine Verordnung.

24. In welcher Form, und mit welchem Ergebnis ist das in der Umsetzungsstrategie definierte Vorhaben-Ziel der „frühzeitigen Ankündigung von Ausbruchereignissen und zielgruppengerechte Aufbereitung der Daten durch Nutzbarmachung künstlicher Intelligenz“ (https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Digitalisierung/2018-11-15-Digitalisierung-gestalten.pdf?__blob=publicationFile&v=2, S. 143) bereits angegangen worden?

Im Rahmen eines ergänzenden Forschungsprojektes „DEMIS-Signale“ wurden Verfahren entwickelt, wie mögliche Ausbrüche von Infektionskrankheiten zeitnah erkannt werden können und wie die dabei anfallenden komplexen Informationen den verantwortlichen Personen in Gesundheitsämtern, den Bundesländern und am RKI präsentiert werden können (z. B. in Form sogenannter Dashboards).

25. Welche Infektionsdaten und deren Auswertungen über die voranschreitende Ausbreitung des Coronavirus wurden der Bundesregierung durch das RKI seit Bekanntwerden der Krise übermittelt?

Die von Gesundheitsämtern und zuständigen Landesbehörden übermittelten Daten zu COVID-19 werden täglich auf der Webseite des RKI und veröffentlicht und dem Lagezentrum des BMG zur Verfügung gestellt. Die Daten werden für den täglichen Lagebericht aufbereitet.

26. Welche Infektionsdaten und deren Auswertungen über die voranschreitende Ausbreitung des Coronavirus wurden der Bundesregierung durch andere Institutionen seit Bekanntwerden der Krise übermittelt?

Außer dem täglichen Bericht des RKI nutzt das BMG unter anderem auch die täglichen Lageberichte des Auswärtigen Amtes, des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI) sowie Lageberichte aus den Ländern. Weitere Datenquellen, die für die Bewertung der Lage genutzt werden sind u. a. mathematische Modellierungen, die auf den Meldedaten beruhen, Daten aus weiteren Surveillancesystemen (z. B. AG Influenza, Grippeweb), die für SARS-CoV-2 adaptiert worden sind und zusätzliche Erkenntnisse über die Ausbreitung des Virus und Daten zur Krankheitsschwere liefern, Daten zur Häufigkeit von durchgeführten Tests und Testkapazitäten in den Laboren, Daten aus der europaweiten Mortalitätssurveillance, Daten aus dem DIVI-Intensivregister zu Kapazitäten auf Intensivstationen, Ergebnisse des COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) zu Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19-Ausbruchsgeschehens, Analyse von Bewegungsströmen in Deutschland auf Basis von anonymisierten Mobilfunkdaten

zur Bewertung der Umsetzung der Maßnahmen. Zudem werden vom RKI gemeinsam mit weiteren Kooperationspartnern begleitende Studien durchgeführt (z. B. Seroprävalenzstudien, Ausbruchsstudien), deren Ergebnisse dem BMG zur Verfügung gestellt werden. Das RKI sichtet außerdem die aktuellen Veröffentlichungen in internationalen Fachzeitschriften zu COVID-19 und bereitet die Erkenntnisse auf, die in die Empfehlungen des RKI und der Bundesregierung einfließen.

27. Welche Infektionsdaten und deren Auswertungen über die voranschreitende Ausbreitung des Coronavirus sind in die Lagebeurteilungen und Beschlüsse des gemeinsamen Krisenstabs des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat und des Bundesministeriums für Gesundheit sowie der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel geflossen?

In die Lagebeurteilungen des gemeinsamen Krisenstabs des BMI und des BMG fließen regelmäßig und strukturiert folgende Infektionsdaten und Auswertungen ein:

- Zahl der COVID-19-Fälle in Deutschland, Europa und weltweit
- COVID-19-Fälle nach Bundesländern
- COVID-19-Fälle in ausgewählten europäischen Ländern
- Grafische Darstellung des Ausbruchsgeschehens in Deutschland
- Reproduktionszahl R

Beurteilungen, Bewertungen und Beschlüsse beruhen im Wesentlichen auf diesen Infektionsdaten im Zusammenhang mit anderen Daten und Auswertungen z. B. bezüglich der Steuerung und dem Vorhandensein von Ressourcen. In die Beratungen mit einbezogen werden spezifische Aus- und Bewertungen der Infektionsdaten, die auf Grundlage der Meldungen nach dem IfSG vorliegen, und Daten und Auswertungen auf der Grundlage weiterer Datenquellen.

28. Welche grundsätzlichen Herausforderungen sieht die Bundesregierung hinsichtlich der Gewinnung und Bereitstellung von Echtzeitdaten zur Ausbreitung von Epidemien?

Eine wesentliche und grundsätzliche Herausforderung ist, dass in einer solchen Situation valide und belastbare Daten bereitgestellt werden müssen. Jeder Erkrankungsfall im Einzelnen und jedes Infektionsgeschehen ist ein komplexer Sachverhalt, der jeweils von sachkundigen Verantwortlichen (das sind u. a. die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die in den Laboren tätigen Ärztinnen und Ärzte und die Verantwortlichen in den Gesundheitsämtern) bewertet werden muss. Es geht daher weniger um eine „Echtzeit-Übermittlung“ von Daten, sondern um eine ausreichend schnelle Bereitstellung der benötigten Informationen und validen Daten. Ein modernes technisches System kann diesen Prozess natürlich unterstützen, jedoch nicht die dabei notwendige Facharbeit ersetzen.

29. Welche Herausforderungen bei der digitalen Infrastruktur sieht die Bundesregierung hinsichtlich der Gewinnung und Bereitstellung von Echtzeitdaten zur Ausbreitung von Epidemien?

Die Herausforderung liegt in der großen Zahl und Vielfalt der Akteure, welche die erforderlichen Informationen liefern müssen. Neben den einigen Hundert diagnostischen Laboren, den ca. 150.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den ca. 2.000 Krankenhäusern müssen auch z. B. betroffene Altenheime,

Kindergärten, Rettungsstellen u. v. a. involviert sein, so dass alle relevanten Informationen zeitnah bei Verantwortlichen und Entscheidungsträgern auf kommunaler, Bundesland- bzw. Bundesebene verfügbar sind. Zudem entstehen zwischen Infektion, Erkrankung und Diagnose Verzögerungen, die durch ein Echtzeit-System nicht beeinflusst werden können.

30. Welche unmittelbaren Maßnahmen hat die Bundesregierung im Rahmen der aktuellen Corona-Krise bereits ergriffen, um mögliche Schwachstellen bei der Informationsgewinnung von Echtzeitdaten entgegenzuwirken (<https://www.heise.de/newsticker/meldung/Corona-Statistik-in-Deutschland-Noch-mehr-Durcheinander-4687788.html>)?

BMG, RKI, gematik GmbH und Fraunhofer FOKUS arbeiten zurzeit intensiv an einer beschleunigten Einführung von DEMIS für die Umsetzung der elektronischen Meldung von SARS-CoV-2-Erregernachweisen. Dazu wurden bereits Abstimmungsgespräche mit allen Beteiligten geführt, ein Architekturkonzept erstellt und Schnittstellen entworfen. Parallel dazu läuft die technische Umsetzung und die Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik sowie dem Bundesbeauftragten für die Sicherheit in der Informationstechnik. Ziel ist es, möglichst schnell mindestens 80 Prozent der SARS-CoV-2-Erregernachweise elektronisch von den Laboren zu den Gesundheitsämtern zu übermitteln.

