

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Sitta, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Britta Katharina Dassler, Christian Dürr, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Otto Fricke, Reginald Hanke, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Dr. Gero Clemens Hocker, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Dr. Christian Jung, Karsten Klein, Dr. Marcel Klinge, Pascal Kober, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Alexander Müller, Bernd Reuther, Matthias Seestern-Pauly, Judith Skudelny, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Linda Teuteberg, Michael Theurer, Gerald Ullrich, Katharina Willkomm, Stephan Thomae und der Fraktion der FDP

Stand der digitalen Auf- und Ausrüstung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Die Corona-Pandemie mit einer aktuell hohen Zahl an COVID-19-Infizierten fordert den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und seine Gesundheitsbehörden bei der Registrierung und Nachverfolgung von Infizierten heraus. Die weitestgehend manuelle Kontaktnachverfolgung ist für den ÖGD mit einem hohen Aufwand verbunden. Die Mitarbeiter der Gesundheitsämter arbeiten unter Hochdruck, schnellstmöglich die Symptome der Infizierten telefonisch abzufragen und deren Kontaktpersonen ausfindig zu machen. Die technische Modernisierung im Zuge der digitalen Transformation kann auch hier Abhilfe schaffen, die Nachverfolgung zu vereinfachen und somit Infektionsketten schneller und sicherer nachzuvollziehen.

In den vom Koalitionsausschuss am 3. Juni 2020 beschlossenen Eckpunkten eines Konjunkturprogramms („Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“) wird die Wichtigkeit einer Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angesichts der enormen Herausforderungen, vor die die gegenwärtige pandemische Lage den ÖGD stellt, betont. (https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunkt Papier.pdf?__blob=publicationFile).

Die Gesundheitsminister von Bund und Ländern einigten sich auf einen mit 4 Mrd. Euro durch den Bund ausgestatteten „Pakt(es) für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Dieser wurde am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder beschlossen. Insbesondere sollen diese Mittel zur digitalen „Auf- und Ausrüstung“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verwendet werden, wobei Ausbau, Harmonisierung und Beschleunigung der Digitalisierung des ÖGD als zentrale Ziele genannt werden. Die Gesundheitsämter sollen zudem in der technischen und digitalen Auf- und Ausrüstung gestärkt werden. Die Gelder können den beschlosse-

nen Maßnahmen zufolge für „Hard- und Software-Ausstattung und zur Verbesserung des Meldewesens und der Krisenreaktion, in Informations- und Kommunikationstechnologie sowie in die dafür notwendigen Schulungen der Mitarbeiter investiert werden“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html>).

Gegenwärtig befinden wir uns in einer sogenannten zweiten Welle der Corona-Pandemie. Die Zahlen positiv getesteter Bürgerinnen und Bürger übersteigen die Zahlen vom März und April dieses Jahres bei Weitem. Die Lage spitzt sich in einem solchen Maße zu, dass die Gesundheitsämter Medienberichten zufolge bei der Kontaktnachverfolgung an ihre Grenzen stoßen und es insgesamt zunehmend schwierig wird, die Entwicklung der epidemiologischen Lage zu überblicken (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/nachverfolgung-gesundheitsaemter-tappen-im-dunkeln-woher-kommen-die-infektionen/26572738.html?ticket=ST-7017407-6LqfxdiNzkfuXFk9cVRB-ap1>).

Angesichts dieser Situation wird im jüngst vorgelegten Entwurf eines „Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (IfSG) seitens der Bundesregierung erneut auf den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ verwiesen. So heißt es auf Seite 2 des Entwurfs: „Die im ‚Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst‘ angestrebte Stärkung der Digitalisierung des ÖGD soll durch ein [sic.] Förderprogramm des Bundes und eine Unterstützung im Bereich zentraler Dienste umgesetzt werden.“ Hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang insbesondere die Wichtigkeit des „Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz“ (DEMIS). So sieht der Entwurf unter anderem vor, dass die meldepflichtigen Labore verpflichtet werden, „künftig eine SARS-CoV-2-Meldung über dieses System vorzunehmen“. Dies solle zur „Entlastung der Gesundheitsämter“ sowie zur „Stärkung der Informationssicherheit“ beitragen (Bundestagsdrucksache 19/23944).

Konkret ist laut Neufassung von § 14 Nummer 11 des vorliegenden Entwurfs die Nutzung von DEMIS ab dem 1. Januar 2021 für folgende Akteure des Gesundheitswesens verpflichtend:

- für „die zuständigen Behörden der Länder“;
- für Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG, d. h. für „Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich von Arztpraxen mit Infektionserregediagnostik und Krankenhauslaboratorien“. Dies gilt allerdings ausschließlich für Nachweise von Infektionen mit dem in § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 44a genannten Krankheitserreger, also SARS-CoV und SARS-CoV-2.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG nutzen, gemessen an der Gesamtzahl der entsprechenden Meldepflichtigen, derzeit DEMIS für die Übermittlung von Nachweisen einer Infektion mit SARS-CoV und SARS-CoV-2 nach Kenntnis der Bundesregierung?
2. Welche alternativen Meldewege werden derzeit von den in Frage 1 angesprochen Meldepflichtigen verwendet (bitte nach alternativem Meldeweg der jeweiligen Meldepflichtigen und ihren jeweiligen prozentualen Anteilen auflisten)?
3. Wie viele SARS-CoV-2-Infektionen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bislang insgesamt über DEMIS an das Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet, wie viele auf alternativen Meldewegen?

4. Welche Behörden sind unter Nummer 11 d) des Entwurfs eines „Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (Bundestagsdrucksache 19/23944) zur Neufassung von § 14 Absatz 8 IfSG konkret mit den „zuständigen Behörden der Länder“ gemeint?
5. Welche, und wie viele dieser Behörden nutzen derzeit DEMIS (bitte nach Behörde auflisten)?
6. Welche, und wie viele dieser Behörden nutzen derzeit DEMIS nicht, und aus welchen Gründen erfolgt die Nutzung nicht (bitte nach Behörde auflisten)?
7. Stehen prinzipiell bereits alle benötigten technischen Komponenten für die Übertragung von Nachweisen von SARS-CoV-2-Erregern über DEMIS zur Verfügung?
 - a) Falls ja, was sind die wesentlichen Gründe, die einer Nutzung von DEMIS durch die zuständigen Behörden einerseits und durch Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG andererseits im Wege stehen?
 - b) Falls nein, welche technischen Komponenten stehen bislang noch nicht zu Verfügung, und welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, damit die zuständigen Behörden der Länder sowie Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG der angedachten Verpflichtung, DEMIS ab dem 1. Januar 2021 zu nutzen, gerecht werden können?
8. Ist seitens der Bundesregierung geplant, private Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG finanziell dabei zu unterstützen, künftig DEMIS zu nutzen?

Falls ja, in welcher Höhe, und innerhalb welchen Zeitraums werden hierfür seitens des Bundes finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt (bitte nach Titel und Fördersumme auflisten)?
9. Ist seitens der Bundesregierung geplant, öffentliche Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG finanziell dabei zu unterstützen, künftig DEMIS zu nutzen?

Falls ja, in welcher Höhe, und innerhalb welchen Zeitraums werden hierfür seitens des Bundes finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt (bitte nach Titel und Fördersumme auflisten)?
10. Liegen die in § 14 IfSG vorgesehenen Leitlinien für die Zusammenarbeit von Bund und Ländern bei der Umsetzung von DEMIS in abgeschlossener Form vor?
11. Gibt es, wie in § 14 IfSG vorgesehen, mindestens eine kostenlose Software-Lösung, die Anwendern, welche ab dem 1. Januar 2021 DEMIS verpflichtend nutzen müssen, zur Verfügung gestellt werden kann?
12. Wie hoch ist der Anteil an Gesundheitsämtern, die nach Kenntnis der Bundesregierung SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) zum Management von Kontaktpersonen und Kontaktketten derzeit nutzen?
13. Wie hoch ist der Anteil an Gesundheitsämtern, bei denen nach Kenntnis der Bundesregierung ein digitales Symptomtagebuch, welches in SORMAS integriert ist, derzeit eingerichtet ist?
14. Wie hoch ist der Anteil an Gesundheitsämtern, die nach Kenntnis der Bundesregierung den KI-gestützten Telefonassistenten CoVBot derzeit nutzen?

15. Welcher Anteil von den Finanzhilfen des Bundes zur Unterstützung des ÖGD (gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des zweiten Infektionsschutzgesetzes) in Höhe von 50 Mio. Euro sind nach Kenntnis der Bundesregierung bereits abgerufen (bitte nach Bundesland angeben)?
16. Wie viele digitale Einreiseanmeldungen und wie viele schriftliche Ersatzmitteilungen erfolgten seit 8. November 2020?
17. Wie viele unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurden vor dem Hintergrund der im Rahmen des sogenannten Paktes für den ÖGD unter Nummer 1 der Maßnahmen „Personalaufbau“ geschaffen und besetzt (bitte nach Bundesland und geschaffener Vollzeitstellen angeben)?
18. In welchen Bereichen der Bundesverwaltung sollen die zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD sowie zur Evaluierung der Maßnahmen angedachten 40 Stellen geschaffen werden, und wie viele davon wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bereits besetzt?
19. Welche Flug- und Seehäfen in Deutschland sind im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) benannt, die bestimmte Bedingungen erfüllen und definierte Kapazitäten personeller wie infrastruktureller Art vorhalten müssen?
20. Erfolgten nach Bekanntwerden des ersten SARS-CoV-2-Falles in Deutschland Anlandungen an anderen Flug- und Seehäfen, außer denen mit besonderen Bedingungen, die im Rahmen der IGV benannt sind (wenn ja, an welchen)?
21. Hat der Bund bereits, wie im Pakt für den ÖGD beschlossen wurde, ein Förderprogramm zur Umsetzung der IGV aufgelegt, um die gesetzlich benannten Flug- und Seehäfen in Deutschland, die bestimmte Bedingungen erfüllen und definierte Kapazitäten, personeller wie infrastruktureller Art, vorhalten müssen, zu stärken, und sind schon Gelder aus diesem Förderprogramm abgeflossen?
22. Welcher Anteil der im Pakt für den ÖGD beschlossenen 50 Mio. Euro zur „Stärkung der den Ländern dienenden Strukturen auf Bundesebene“ ist bereits abgeflossen?
 - a) Welcher Anteil der bereitgestellten 24 Mio. Euro für den Aufbau von DEMIS beim Robert Koch-Institut ist bereits in Projekten und Vorhaben bereitgestellt, und welcher Anteil davon ist bereits abgeflossen?
 - b) Welcher Anteil der bereitgestellten 10 Mio. Euro für Forschungs- und Evaluierungszwecke ist bereits in Projekten und Vorhaben bereitgestellt, und welcher Anteil davon ist bereits abgeflossen?
 - c) Welcher Anteil der bereitgestellten 16 Mio. Euro zur personellen Stärkung der beteiligten Bundesbehörden ist bereits in Projekten und Vorhaben bereitgestellt, und welcher Anteil davon ist bereits abgeflossen?

23. Welcher Anteil des im Pakt für den ÖGD beschlossenen Förderprogramms für den weiteren Ausbau der digitalen Infrastruktur im Sinne eines Reifegrad-Modells, die Festlegung und Schaffung interoperabler Standards und Schnittstellen sowie die beschriebenen notwendigen zentralen Systeme und Tools in Höhe von 800 Mio. Euro sind bereits abgeflossen, und wie viele der neu zu schaffenden zwölf Stellen im Bereich des Bundes sind besetzt?

Sofern noch keine Mittel abgeflossen sind, wie ist der aktuelle Stand der Planungen dazu nach Kenntnis der Bundesregierung?

24. In wie vielen Fällen bzw. an wie vielen Tagen gab es laut Kenntnis der Bundesregierung Störungen bei der Datenübermittlung der Infektionszahlen an das RKI?

Was waren nach Kenntnis der Bundesregierung Umfang und Ursachen derartiger technischer Störungen (https://rp-online.de/panorama/coronavirus/corona-infektionszahlen-rki-meldet-verfaelschung-durch-technische-paane-nrw-besonders-betroffen_aid-54209407)?

Berlin, den 25. November 2020

Christian Lindner und Fraktion

