

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Dr. Gero Clemens Hocker, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Christian Jung, Karsten Klein, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Alexander Müller, Dr. Martin Neumann, Bernd Reuther, Matthias Seestern-Pauly, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Linda Teuteberg, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Gerald Ullrich, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Nutzung von DEMIS und SORMAS

Mit den Projekten DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) und SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) stellt die Bundesregierung zwei Softwarelösungen zur Verfügung, die zur Bewältigung der Corona-Pandemie beitragen sollen.

DEMIS, das vom Robert Koch-Institut (RKI) bereitgestellt wird, soll eine bessere Übermittlung und Nutzung von Daten ermöglichen, so müssen hier etwa Labore Corona-Fälle digital melden (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html).

SORMAS wiederum dient der Kontaktnachverfolgung und wird vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung zur Verfügung gestellt (<https://www.sormas-oegd.de/>). Es wird außerdem mit SORMAS@DEMIS ein System entwickelt, das SORMAS und DEMIS vernetzen soll (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-neu/handlungsfelder/digitalisierung/sormasdemis.html>).

Am 16. November 2020 hatte die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) festgelegt, dass SORMAS bis zum Jahresende 2020 in 90 Prozent der Gesundheitsämter eingesetzt werden sollte. Am 15. Januar 2021 stellte die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in einem Umsetzungsbericht fest, dass lediglich 114 von 375 Gesundheitsämtern SORMAS tatsächlich verwenden, also nicht einmal ein Drittel. DEMIS hingegen konnte von allen Gesundheitsämtern genutzt werden, allerdings würden erst 265 von 557 Laboren DEMIS nutzen und das in vielen Fällen sehr fehlerbehaftet (https://www.gmkonline.de/documents/umsetzungsbericht-sormas-und-demis-_1611129423.pdf).

Daraufhin vereinbarten die Bundesregierung und die Landesregierungen eine einheitliche Einführung von SORMAS bis Ende Februar 2021, wogegen sich von Seiten des Landkreistags, der 290 der 375 Gesundheitsämter vertritt, mit Blick auf die teilweise sehr unterschiedliche Nutzung von Softwareanwendungen starke Kritik richtete. Die Landkreise forderten stattdessen eine bessere, bundesweite Einbindung ihrer bestehenden IT- und Softwarelösungen über geeignete Schnittstellen in die IT-Infrastruktur des Bundes. Zudem sei SORMAS nicht mit den bestehenden Lösungen des Bundes kompatibel, eine Schnittstelle etwa zu DEMIS fehlt momentan (<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/jens-spahns-corona-software-landkreise-befuerchten-datenverluste-17176007.html>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Durch welche Dienststellen und wen wurde unter Beteiligung welcher Berater wann die Entscheidung zugunsten von SORMAS als einheitliche Kontaktnachverfolgungssoftware angeregt sowie gefällt, bevor die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) den entsprechenden Beschluss im November 2020 gefasst hat?
 - a) Inwieweit wurde diese Vorgabe zur einheitlichen Nutzung von SORMAS mit jeweils welchem Ergebnis jeweils wann rechtlich geprüft (beispielsweise vergabe- bzw. wettbewerbsrechtlich, datenschutzrechtlich, verfassungsrechtlich etc.)?
 - b) Wann, und in welchem Format wurden hierzu vorab die Städte und Landkreise bzw. Gesundheitsämter gehört?
2. Gab es im Vorfeld der o. g. Entscheidung zugunsten von SORMAS sowie des Beschlusses der MPK Überlegungen, zunächst einheitliche Standards oder Datenmodelle für eine entsprechende Datenaustauschschnittstelle zwischen den Gesundheitsämtern zu schaffen, wenn ja, durch jeweils wen bzw. welche (Bundes-)Dienststellen, und wann wurden diese Überlegungen durch wen genau aus welchen Gründen verworfen?
3. Bestand zum Zeitpunkt der o. g. Entscheidung zugunsten der bundesweiten Einführung von SORMAS bzw. des Beschlusses der MPK eine Übersicht über den aktuellen Stand der Digitalisierung der Kontaktnachverfolgung in den Gesundheitsämtern?
 - a) Wenn ja, wie viele Gesundheitsämter arbeiteten zu jenem Zeitpunkt noch „mit Zettel und Stift“ bzw. maximal einem einfachen Tabellenprogramm wie Excel, und wie viele nutzten spezialisierte Programme oder Eigenentwicklungen zu Zwecken des Fallmanagements und der Kontaktnachverfolgung?
 - b) Wenn nein, warum nicht, bzw. warum wurden entsprechende Informationen nicht erhoben?
4. Wer bzw. welche Dienststellen haben ggf. unter Einbeziehung welcher Berater den Zeitplan für die o. g. Entscheidung, wonach zunächst eine Migration auf SORMAS bis Jahresende 2020 geplant war und nun schließlich eine Installation bis Ende Februar 2021 vorgesehen ist, entwickelt?
5. Wurde über diesen Zeitplan im Vorfeld des Beschlusses mit den für die Entwicklung und Programmierung von SORMAS Verantwortlichen gesprochen?
 - a) Wenn ja, welche Anmerkungen und Hinweise haben sie gegeben?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

6. Bei welcher Anzahl an Gesundheitsämtern von welcher Anzahl insgesamt war zum 28. Februar 2021 SORMAS installiert?
7. Welche Anzahl an Gesundheitsämtern nutzt mit Stand 28. Februar 2021 SORMAS aktiv als Hauptsystem zur Kontaktnachverfolgung?
8. Wann soll die SORMAS-Schnittstelle zu DEMIS zur Verfügung stehen, bzw. wann stand sie flächendeckend zur Verfügung?
9. Sind neben der DEMIS-Schnittstelle noch andere Schnittstellen für SORMAS etwa zu anderen Containment- oder IfSG-Fachanwendungen (IfSG = Infektionsschutzgesetz) geplant, und wann sollen diese verfügbar sein?
 - a) Wenn ja, welche, und wann sollen diese jeweils verfügbar sein, und wann war bzw. ist insbesondere die SORMAS-zu-SORMAS-Schnittstelle für den Datenaustausch der Gesundheitsämter untereinander flächendeckend verfügbar („SORMAS X“)?
 - b) Wann war bzw. ist die Schnittstelle zum direkten Import von Daten aus der Digitalen Einreiseanmeldung (DEA) flächendeckend verfügbar?
 - c) Wenn nein, warum nicht?
10. Welche quantitative Entwicklung der Kontaktnachverfolgungskapazität erwartet die Bundesregierung durch den Roll-out von SORMAS X?
11. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus den von den Ländern im GMK-Umsetzungsbericht kritisierten Funktionsdefiziten bei SORMAS, und welche dieser Defizite sollen wann durch wen behoben sein?
12. Wie bewertet die Bundesregierung die Kritik des Landkreistags, die Einführung eines Systems wie SORMAS sei während einer Pandemie wegen der Umstiegsprobleme wenig praktikabel, und es wäre besser, eine zentrale Schnittstelle zum Datenaustausch zur Verfügung zu stellen?
13. In welcher Form werden Corona-Infektionen aktuell an die Bundesregierung (RKI oder andere Stellen) gemeldet (bitte genau nach Art der Kommunikationsmethode der jeweiligen einzelnen Datenlieferanten – etwa Fax, E-Mail, Telefon etc. – und Übermittlungsformat – etwa Papier, CSV-Datei, digitale Übermittlung in eine Datenbank etc. – aufschlüsseln)?
14. Wie zuverlässig liefern die Bundesländer Daten zum Infektionsgeschehen und zu Impfungen an die Bundesregierung bzw. an das RKI?
15. Wie viel Zeit vergeht nach Feststellung der Infektion durch ein Testlabor oder eine sonstige testende Stelle und dem Eingang der Mitteilung an die Bundesregierung bzw. an das RKI (bitte nach Datenlieferanten aufschlüsseln und anhand einer Statistik bzw. Übersicht ausweisen)?
16. Wie werden jeweils von den einzelnen Ländern die Impfdaten übermittelt (bitte genau nach Art der Kommunikationsmethode der jeweiligen einzelnen Datenlieferanten – etwa Fax, E-Mail, Telefon etc. – und Übermittlungsformat – etwa Papier, CSV-Datei, digitale Übermittlung in eine Datenbank etc. – aufschlüsseln)?
 - a) An welcher Anzahl an Tagen wurden seit Dezember 2020 von welchen Bundesländern Impfdaten zu spät oder nachträglich übermittelt?
 - b) An welcher Anzahl an Tagen wurden seit Dezember 2020 von welchen Bundesländern Infektionsdaten zu spät oder nachträglich übermittelt?
 - c) Womit sind diese Übermittlungsverzögerungen jeweils zu begründen?

17. Jeweils welche Anzahl an Test-Laboratorien hatte jeweils bis zum 1. Januar 2021, bis zum 15. Januar 2021 und bis zum 28. Februar 2021
- einen Zugang zu DEMIS und
 - nutzte ihn auch für die Übermittlung aller relevanten Corona-Testergebnisse?
18. Wie steht es um die am 19. Januar 2021 in Kraft getretene Corona-Surveillance-Verordnung (CorSurV), die vorsieht, dass Genomsequenzierungen zwecks Bestimmung von Mutationen bzw. Varianten des neuartigen Coronavirus regelhaft durchgeführt und erstattet werden, und dass die Ergebnisse gemäß § 1 Absatz 2 CorSurV über DEMIS an das RKI zu senden sind?
- Haben die für die Verordnung zuständigen Abteilungen im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Vorfeld zum Erlass der Verordnung mit dem RKI, insbesondere den für die Entwicklung und Programmierung von DEMIS Verantwortlichen, Kontakt aufgenommen, wenn ja, wann genau, und mit welchem Ergebnis, wenn nein, warum nicht?
 - Bestand in Anbetracht der Bedeutung der Information ein entsprechendes Sonderfeld in DEMIS für die Meldung von Mutationen bzw. Varianten zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses, wenn nein, wann wurde oder wird dieses flächendeckend zur Verfügung stehen?
 - Etwa welcher Anteil der entsprechenden Mutations- bzw. Varianten-Befunde erreichte das RKI seit dem 19. Januar 2021 über DEMIS, auf jeweils welche anderen Wege teilte bzw. teilt sich der Rest auf?

Berlin, den 24. Februar 2021

Christian Lindner und Fraktion