

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Sitta, Dr. Andrew Ullmann, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/25476 –**

### **Digitale Aspekte der Organisation und Durchführung von Impfungen gegen SARS-CoV-2 in Impfzentren und durch mobile Teams**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 wird allgemein eine zentrale Bedeutung im Kampf gegen die Pandemie zugeschrieben. Nach Plänen des Bundesministeriums für Gesundheit soll die Impfung zunächst für besonders schutzbedürftige Gruppen in von den Bundesländern einzurichtenden Impfzentren erfolgen. Laut dem Verordnungsentwurf zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV) ist vorgesehen, dass für die Auswertung des Impfeschehens (Impfsurveillance) relevante Daten der Impfzentren täglich in pseudonymisierter Form an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden sollen. Vorgesehen ist nach Verordnungsentwurf daher, dass das RKI ein elektronisches Melde- und Informationssystem zum Impfmonitoring aufbaut und für dessen Betrieb verantwortlich ist. Zudem soll zur Vereinfachung der Terminvergabe von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein standardisiertes Modul zur telefonischen und digitalen Terminvergabe entwickelt werden (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/referentenentwurf-originaldokument-das-steht-in-jens-spahns-entwurf-der-impfstrategie/26691060.html?ticket=ST-7637249-UulmvgcQFaOF3DHBxwcy-ap1>).

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Seit dem 26. Dezember 2020 haben die Länder begonnen, verfügbare COVID-19-Impfstoffe gegen das Coronavirus Sars-CoV-2 zu verimpfen. Dies ist ein essenzieller Schritt für den Weg hinaus aus der Pandemie.

Ein zentraler Baustein ist dabei das flächendeckende tagesgenaue Monitoring der Impfquoten. Die gesetzliche Grundlage dafür wurde mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz geschaffen (§ 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes). Die Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-ImpfV) legt fest, dass die Impfzentren und die bei ihnen angegliederten mobilen Impfteams täglich bestimmte Angaben nach § 7 Coronavirus-ImpfV zu übermitteln haben.

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat eine webbasierte Applikation „Digitale Impfquoten-Monitoring“ (DIM) entwickelt. DIM ermöglicht eine nutzerfreundliche, einfache manuelle Erfassung der Impfdaten via Eingabemaske und die direkte verschlüsselte Übermittlung der Daten an das RKI. Nutzerinnen und Nutzer in Impfzentren und mobilen Teams können die Daten parallel zur Impfung oder nachträglich erfassen. Zudem führt das RKI begleitend weitere Studien und Surveys zur Einschätzung von Impfquoten und Wirksamkeit von Impfungen durch. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ist zuständig für die systematische Überwachung der Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe. Das PEI hat eine Smartphone-App, „SafeVac 2.0“, entwickelt, mit der alle geimpften Erwachsene freiwillig Daten z. B. zu beobachteten unerwünschten Wirkungen der Impfungen übermitteln können.

1. Wie viele Impfzentren (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln) sind insgesamt geplant, und wie viele davon werden nach Kenntnis der Bundesregierung bis zum 15. Januar 2021 eingerichtet sein?
  - a) Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten hierfür?
  - b) Welche Fördermittel stellt der Bund für die Einrichtung der Impfzentren zur Verfügung?  
Wie hoch sind die davon bereits abgeflossenen Mittel (bitte nach Bundesländern aufgeschlüsselt angeben)?
  - c) Stellt der Bund abseits der Mittel des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Fördermittel zur Unterstützung der Länder und Kommunen bei der Planung und Organisation der Impfzentren bereit?

Die Fragen 1 bis 1c werden gemeinsam beantwortet.

Die dafür zuständigen Länder haben angegeben, bis Ende Januar 2021 ca. 440 Impfzentren einrichten zu wollen.

Nach Auskunft der Länder ist in der zweiten Kalenderwoche 2021 folgende Anzahl an Impfzentren eingerichtet:

Bundesland	Anzahl Impfzentren
Brandenburg	11
Berlin	6
Baden-Württemberg	55
Bayern	89
Bremen	2
Hessen	28
Hamburg	1
Mecklenburg-Vorpommern	12
Niedersachsen	51
Nordrhein-Westfalen	53
Rheinland-Pfalz	31
Schleswig-Holstein	27
Saarland	3
Sachsen	12
Sachsen-Anhalt	14
Thüringen	29
insgesamt	424

Gemäß Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 16. November 2020 in Verbindung mit dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 6. November 2020 beschafft und finanziert der Bund die Impfstoffe gegen SARS-CoV-2. Die Länder errichten eigenverantwortlich Impfzentren. Die Kosten der Errichtung, Vorhaltung und des Betriebs der Impfzentren werden hälftig von Bund und Ländern getragen. Darüber hinaus sind Fördermittel des Bundes für die Einrichtung und den Betrieb der Impfzentren nicht vorgesehen. Eine Einschätzung zur Kostenhöhe ist derzeit nicht möglich, da diese von zahlreichen Parametern wie der sich entwickelnden Zahl der in den Ländern eingerichteten Impfzentren und mobilen Impfteams, der Vergütungshöhe des ärztlichen und nichtärztlichen Personals und den Infrastrukturkosten abhängt, die regional unterschiedlich ausfallen können. Abrechnungsdaten der Länder mit dem Gesundheitsfonds liegen bisher nicht vor.

2. Welche konkreten Anlieferungsstellen für die Impfstoffe hat der Bund bereits mit den Ländern abgestimmt?

Die Lieferung der Impfstoffe erfolgt an die von den Ländern benannten Verteilerzentren. Der Bund hat mit allen Ländern Verteilerzentren abgestimmt, die im Weiteren die Impfzentren der Länder beliefern. Aufgrund von Sicherheitsaspekten sind die Standorte der ca. 20-30 Verteilerzentren vertraulich.

3. Welche Bundesländer planen nach Kenntnis der Bundesregierung die Nutzung der Terminsoftware [www.116117.de](http://www.116117.de) der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)?

Wie unterstützt die Bundesregierung die Weiterentwicklung der Software zur Nutzung für die Terminvergabe zur Corona-Impfung?

4. Welche Bundesländer planen nach Kenntnis der Bundesregierung eigene Lösungen zur Terminvergabe an Impflinge?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unterstützt die Länder bei der Organisation der Terminvergabe für die Impfzentren. Hierzu entwickelt und betreibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit der [kv.digital](http://kv.digital) ein Terminvergabemodul (Impfterminservice), das den Ländern zur telefonischen und digitalen Vereinbarung von Terminen zur Verfügung gestellt wird. Vier Bundesländer (Baden-Württemberg, Brandenburg, Hamburg, Sachsen-Anhalt) sowie der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe nutzen den Impfterminservice der KBV. Die übrigen Länder und der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Nordrhein-Westfalen haben eigene Terminvergabesysteme eingerichtet.

Unter der bundeseinheitlichen Telefonnummer 116 117 ist es aus allen Ländern grundsätzlich möglich, telefonisch einen Termin für die COVID-19-Schutzimpfung in einem regionalen Impfzentrum zu vereinbaren. Anrufer aus Rheinland-Pfalz werden unter der Rufnummer 116 117 mittels einer Bandansage auf eine regionale Nummer verwiesen.

5. Mittels welcher Software-Lösung soll nach Kenntnis der Bundesregierung ein effizientes Personenstrommanagement (vom „Check-In-Vorgang“, Vorab-Anmeldung bzw. Datenübertragung bis „Check-Out“) innerhalb der Impfzentren realisiert werden, und stellt der Bund hierfür eine zentrale Software bereit?

Die Abläufe in den Impfzentren liegen in der Verantwortlichkeit der Länder. Aufgrund der spezifischen technischen und prozessualen Anforderungen der Länder an die Abläufe innerhalb der Impfzentren ist eine zentrale Lösung nicht vorgesehen.

6. Bis wann ist nach Einschätzung der Bundesregierung mit der Fertigstellung einer zentralen Software-Lösung für das elektronische Melde- und Informationssystem durch den Bund bzw. das RKI zu rechnen?

Wann ist mit einer flächendeckenden Verfügbarkeit in allen Impfzentren zu rechnen?

Die webbasierte Webapplikation zur manuellen Eingabe von Daten zum Impfquoten-Monitoring ist seit dem 15. Dezember 2020 betriebsbereit und kann von allen Impfzentren genutzt werden. Eine Meldung von Daten über standardisierte Schnittstellen ist nach einer Testphase seit dem 6. Januar 2021 möglich.

7. Welcher IT-Dienstleister ist nach Kenntnis der Bundesregierung für die Einrichtung eines solchen elektronischen Melde- und Informationssystems beauftragt?
  - a) Welche finanziellen Mittel stehen hierfür bereit?
  - b) Welche Mittel sind nach Kenntnis der Bundesregierung bereits abgeflossen?
  - c) Wie viele Mitarbeiter sind nach Kenntnis der Bundesregierung beim RKI allein mit der Entwicklung und Umsetzung dieser Software-Lösung bzw. mit der Begleitung der Implementierung in den Impfzentren befasst?

Die Fragen 7 bis 7c werden gemeinsam beantwortet.

Das RKI hat für die Entwicklung des DIM die Bundesdruckerei beauftragt.

Für die Entwicklung und Einrichtung, die sowohl die Softwareerstellung, Projektleitung, das Ausrollen in den Impfzentren, den laufenden Betrieb als auch die weitere Unterstützung (Support) des DIM-Systems bis 31. Dezember 2021 beinhaltet, wurden insgesamt Mittel in Höhe 10,48 Mio. Euro veranschlagt.

Das RKI hat für die Entwicklung, das Ausrollen und den laufenden Betrieb von DIM die Bundesdruckerei und für das Projektmanagement die Firma Accenture beauftragt. Am RKI sind insgesamt 3,5 Vollzeitäquivalent-Stellen mit dem DIM-Projekt befasst.

8. Wird das vom Bund entwickelte elektronische Melde- und Informationssystem nach Kenntnis der Bundesregierung auch auf mobilen Endgeräten (Smartphones, Tablets) verfügbar sein, sodass die Software-Lösung auch für mobile Impfteams anwendbar ist?

Wann ist mit einer flächendeckenden Verfügbarkeit für mobile Impfteams zu rechnen?

Das vom Bund entwickelte DIM ist auch für mobile Endgeräte und somit zur Benutzung durch die mobilen Impfteams ausgelegt.

9. Von wie vielen und welchen Impfzentren hat der Bund bereits konkrete Ansprechpersonen sowie Nutzer des elektronischen Melde- und Informationssystems zum Impfmonitoring übermittelt bekommen?

Bis wann ist diese Übermittlung nach Kenntnis der Bundesregierung notwendig, bzw. ab wann soll sie spätestens flächendeckend erfolgen?

Von allen Impfzentren sind bereits konkrete Ansprechpersonen und Nutzerinnen und Nutzer übermittelt worden (siehe auch Antwort zu Frage 1).

10. Mittels welcher Software sollen die Daten beim RKI verarbeitet werden, und welche konkreten Erkenntnisse verspricht sich die Bundesregierung von der Auswertung der Daten durch das RKI und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI)?

Standardmäßig werden Daten im RKI aus größeren Datenbeständen für Auswertungen mittels „Microsoft Analysis Services“ (eine Komponente des „MS SQL Servers“) aggregiert. Nutzerabfragen und -auswertungen können daraufhin sehr einfach mit „Microsoft Excel“ erfolgen.

Die Bundesregierung erwartet von der Auswertung der Daten durch das RKI Erkenntnisse zur tagesaktuellen gruppenspezifischen Impfquote und damit Indikatoren zur Steuerung der Impfkampagne sowie zur Impfwirksamkeit; von der Auswertung durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) werden Erkenntnisse zur Pharmakovigilanz erwartet.

11. Existiert nach Kenntnis der Bundesregierung bereits eine Schnittstelle zur Übermittlung der Daten an das PEI?

Eine spezifische Schnittstelle zur Datenübermittlung an das PEI existiert nicht; die Daten werden aggregiert vom RKI an das PEI übermittelt.

12. Seit wann existieren nach Kenntnis der Bundesregierung Planungen zum Aufbau des im Verordnungsentwurf vorgesehenen standardisierten Moduls zur Terminbuchung sowie zum Aufbau des elektronischen Melde- und Informationssystems für die Datenübermittlung an das RKI und PEI?
13. Seit wann wird an der Umsetzung dieser beiden Vorhaben nach Kenntnis der Bundesregierung gearbeitet?

Die Fragen 12 und 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Impfung der Bevölkerung gegen das Coronavirus unter Pandemiebedingungen und bei zunächst begrenzter Verfügbarkeit des Impfstoffes stellt beson-

dere Herausforderungen an die Organisation der Verimpfung. Das BMG hat daher in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren eine Impfstrategie für die COVID-19-Schutzimpfung entwickelt ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Impfstoff/Nationale\\_Impfstrategie.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Impfstoff/Nationale_Impfstrategie.pdf)).

Hinsichtlich der Terminvergabe wurde geprüft, inwiefern vorhandene Strukturen der Regelversorgung zur Unterstützung eines reibungslosen Ablaufs bei der Organisation der Terminvergabe genutzt werden können. Zur Vorbereitung und Umsetzung dieses Vorhabens wurden ab Oktober 2020 Gespräche zwischen dem BMG, der KBV und den Ländern über die Entwicklung eines Impfterminbuchungssystems und eine Nutzung der bundeseinheitlichen Nummer 116 117 für die Terminvereinbarung in den Impfzentren geführt.

Bezüglich des Aufbaus des elektronischen Melde- und Informationssystems für die Datenübermittlung an RKI und PEI wurden im gleichen Zeitraum Gespräche zur Vorbereitung und Umsetzung geführt und nachfolgend umgesetzt.

14. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung entschieden, dass bei der im Verordnungsentwurf vorgesehenen Weitergabe personenbezogener Patientendaten zum Zwecke der Impfsurveillance und Pharmakovigilanz von Impfzentren an das RKI und PEI lediglich eine Pseudonymisierung der Daten vorzunehmen ist, nicht aber eine Anonymisierung?

§ 13 Absatz 5 IfSG regelt die Datenverarbeitung zu Zwecken der Impfsurveillance durch das RKI und der Pharmakovigilanz durch das PEI. Danach haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die für die Durchführung von Impfleistungen eingerichteten Impfzentren personenbezogene Angaben zur Impfungen an das RKI bzw. das PEI zu übermitteln, die Kassenärztlichen Vereinigung zusätzlich auch Diagnosedaten aus der vertragsärztlichen Versorgung.

Für die Übermittlung werden die Angaben mit einem einheitlichen Verfahren pseudonymisiert. Die Übermittlung eines Patienten-Pseudonyms ist notwendig, um die einzelnen von den Impfzentren und den Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten Impfdaten und Diagnosedaten im RKI und PEI auf Patientenebene zusammenführen zu können und für die Feststellung der Impfanspruchnahme und von Impfeffekten sowie zur Überwachung der Sicherheit der Impfstoffe auszuwerten. Damit können insbesondere die Häufigkeit, Schwere und der Langzeitverlauf von Impfkomplicationen besser beurteilt werden. Das Pseudonymisierungsverfahren ist nach § 13 Absatz 5 IfSG so auszugestalten, dass eine Reidentifizierung der jeweils betroffenen Person für das RKI und das PEI nicht möglich ist.

15. Wie plant die Bundesregierung, Daten zur Pharmakovigilanz in den Impfzentren zu erheben, um die Sicherheit der Impfstoffe bezogen auf Nebenwirkungen überprüfen zu können, und ist die Bundesregierung der Ansicht, dass diese Daten ausreichend sind?

In den Impfzentren werden pseudonymisierte Patientendaten erhoben und später mit Daten verknüpft, die bei einem Arztbesuch im niedergelassenen Bereich individuell über die Kassenärztliche Vereinigung pseudonymisiert werden. Damit ist eine Verbindung der identisch pseudonymisierten individuellen Datensätze zwischen Impfzentrum und beispielsweise dem Hausarztbesuch für Pharmakovigilanz-Untersuchungen gewährleistet. Somit können auf die Gesamtbevölkerung bezogen, wie bisher, mögliche Nebenwirkungen sicher erfasst werden. Mögliche Nebenwirkungen des Einzelnen auf eine Impfung können,

ebenfalls wie bisher, direkt vom niedergelassenen Arzt ans PEI auf den etablierten Meldewegen erfolgen.

Des Weiteren ist vom PEI eine Smartphone-App „SafeVac 2.0“ zur Erfassung von Impfnebenwirkungen entwickelt worden und steht zum Download in den App-Stores von Apple und Google bereit. Das PEI plant zudem eine Studie zu potentiellen Risiken von COVID-19-Impfstoffen anhand von Routinedaten gesetzlicher Krankenkassen als Ergänzung zum genannten Spontanmeldesystem und zur Studie der Smartphone-App.

16. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um eventuell falsche Behauptungen („Fake News“) zur Sicherheit der Impfstoffe mithilfe von gesammelten Daten aus den Impfzentren vorzubeugen?

Das BMG hat einen Prozess etabliert, um auf sog. Fake News in den Sozialen Medien zu reagieren. Zur frühzeitigen Erkennung von Desinformationen werden Inhalte in den Sozialen Medien beobachtet. Anschließend werden die Erkenntnisse im BMG ausgewertet und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Als Reaktion veröffentlicht das BMG in den Sozialen Medien Fakten zur Widerlegung der Desinformationen. Unter anderem ist das BMG daher auch bei Telegram vertreten und setzt dort den sog. Fake News Fakten entgegen.

17. Welche Werbekampagnen zur Erhöhung der Impfbereitschaft sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit seitens des Bundes und der Länder geplant, und welche finanziellen Mittel stellt der Bund hierfür bereit (bitte nach Art der Kampagne, digital oder analog, angeben)?

Das BMG hat zum Start der bundesweiten Impfkampagne die Kommunikationskampagne „Deutschland krempelt die Ärmel hoch“ entwickelt. Dies war auch ein ausdrücklicher Wunsch der Länder. Diese Kampagne bietet der Bevölkerung ein niederschwelliges, schnelles und zuverlässiges Angebot, um sich fachlich fundiert über alle Aspekte der Corona-Impfung zu informieren. Ziel der Kampagne ist es, dass die Menschen einer Impfung positiv gegenüberstehen, um somit den Impferfolg sicherzustellen.

Die Kampagne „Deutschland krempelt die Ärmel hoch“ ist eingebettet in die AHA-Kampagne, die ihrerseits unter dem Kampagnendach „Zusammen gegen Corona“ läuft. Die Maßnahmen unter dem Kampagnendach „Zusammen gegen Corona“ werden sowohl digital wie analog konzipiert und realisiert. Bei diesen Kampagnen arbeitet das BMG mit seiner Rahmenagentur Scholz & Friends und der Agentur Cosmonaut & Kings (digitale Kommunikation/Social Media) zusammen. Im letzten Jahr hat das BMG für die Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen zum neuartigen Coronavirus mit den beschriebenen Kampagnen Ausgaben in Höhe von rd. 93,6 Mio. Euro geleistet; im Bundeshaushalt 2021 sind bei Kapitel 1503 Titel 684 03 Mittel in Höhe von 120 Mio. Euro für die Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen zum Coronavirus vorgesehen.

