

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Konstantin von Notz, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Tabea Rößner, Dr. Janosch Dahmen, Kordula Schulz-Asche, Dr. Anna Christmann, Dieter Janecek, Margit Stumpp, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Beate Walter-Rosenheimer, Filiz Polat, Wolfgang Wetzel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Digitale Anwendungen zur Kontaktnachverfolgung in der Corona-Pandemie und zur Entlastung des Personals im öffentlichen Gesundheitsdienst

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern leisten mit ihrer Arbeit einen bedeutenden Beitrag zur Bewältigung der Corona-Pandemie. Ihr Einsatz ist umso beachtlicher vor dem Hintergrund eines erheblichen Personal- und Ressourcenmangels, den der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) aus Sicht der fragestellenden Fraktion aufgrund von zahlreichen Sparplänen und einer jahrelangen falschen Prioritätensetzung durch die Bundesregierung zu verzeichnen hat. Insbesondere die extrem arbeitsintensive Identifizierung und Verfolgung von Kontaktketten ist für die Eindämmung der Pandemie zwar unerlässlich, sie stellt das Personal in den Gesundheitsämtern bei hohen Inzidenzen angesichts der immensen Zahl von nachzuverfolgenden Kontaktketten aber auch vor eine kaum zu bewältigende Aufgabe. Wiederholt haben Vertreterinnen und Vertreter von Gesundheitsämtern in verschiedenen Bundesländern darauf hingewiesen, dass sie angesichts des seit vielen Wochen hohen Infektionsgeschehens mit der individuellen Kontaktverfolgung nicht mehr nachkommen und teilweise, trotz der Vermittlung sogenannter „Containment-Scouts“ durch das Robert Koch-Institut (RKI) und Unterstützung durch Angehörige der Bundeswehr an der Belastungsgrenze oder darüber hinaus angekommen sind (vgl. „Überlastete Gesundheitsämter: Kontrollverlust mit Ansage“, tagesschau.de vom 19. Oktober 2020, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/gesundheitsaemter-kontaktnachverfolgung-101.html>).

Aus Sicht der fragestellenden Fraktion bergen digitale Anwendungen ein hohes Potenzial, einen erheblichen Beitrag zur weiteren Unterstützung des Personals in den Gesundheitsämtern zu leisten, denn noch immer müssen viele Tätigkeiten bei der Verfolgung von Kontakten händisch ausgeführt werden. Die manuelle Meldung von Infektionszahlen oder die Kontaktnachverfolgung über Kreis- und Stadtgrenzen hinaus ist nicht nur langsam, sondern auch fehleranfällig.

Vor diesem Hintergrund und seit nunmehr mehreren Monaten anhaltenden Diskussionen über die lange nicht gegebene Anbindung eines relevanten Teils der Gesundheitsämter und Labore an digitale Strukturen und Übermittlungssysteme ist es nach Ansicht der fragestellenden Fraktion ein zentrales Versäumnis, dass

diese Probleme nicht abgestellt und den Gesundheitsämtern nicht schon viel früher entsprechende digitale Anwendungen im Zusammenspiel von Länder- und Bundesebene zur Verfügung gestellt wurden. Erst am 16. November 2020 beschloss Bund und Länder, den flächendeckenden Einsatz bestimmter Software-Tools zur Eindämmung der Corona-Pandemie voranzutreiben.

Das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) muss erst seit dem 1. Januar 2021 verpflichtend genutzt werden. Das Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System eXchange (SORMAS-X), das – im Gegensatz zu bislang eingesetzten Systemen, wie z. B. SORMAS Local (SORMAS-L) – eine landkreisübergreifende Nachverfolgung von Kontaktketten ermöglicht, befindet sich noch immer in der Testphase. Neben der nach Ansicht der fragstellenden Fraktion viel zu späten Bereitstellung dieser Systeme stellt sich zudem die Frage, warum nicht bereits im Sommer 2020, als die Infektionszahlen deutlich geringer waren, alle Gesundheitsämter mit den entsprechenden Anwendungen ausgestattet wurden. Die Installation der Anwendungen wäre den Gesundheitsämtern in einer Zeit mit geringeren Infektionszahlen deutlich einfacher gefallen als in der jetzigen Phase der Überlastung.

Auch die Corona-Warn-App (CWA) als weiteres Instrument der Infektionskettenunterbrechung kann ihr Potenzial nach Ansicht der fragstellenden Fraktion noch immer nicht ausschöpfen. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass die App nur sehr sporadisch weiterentwickelt wird und die Evaluierung der CWA intransparent erfolgt. Darüber hinaus erfolgt die Umsetzung neuer Funktionen unsystematisch und nicht schnell genug. Von Expertinnen und Experten wiederholt geforderte und technisch leicht zu implementierende Kontakttagebücher und zusätzliche Informationen über bestehende Regeln wurden nur mit monatelanger Verspätung umgesetzt.

Statt konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung aufzugreifen, hat es die Bundesregierung verpasst, die App entschlossen weiterzuentwickeln. Durch ihre fehlende Attraktivität konnten die Nutzerzahlen in den vergangenen Monaten nicht signifikant gesteigert werden. Schlecht kommunizierte Umstellungen des Warnsystems der App führten dazu, dass das Vertrauen in die Funktionalität der App sank. Zudem versäumt es die Bundesregierung nach Ansicht der Fragstellenden kontinuierlich, deutlich zu machen, dass der Datenschutz im Rahmen einer verbesserten Kontaktnachverfolgung kein Hindernis darstellt.

Obwohl eine App-Erweiterung zur Erfassung von Zusammenkünften mehrerer Personen („Cluster“), die ebenfalls seit vielen Monaten von zahlreichen Expertinnen und Experten gefordert wird, datenschutzrechtlich einwandfrei und technisch leicht umzusetzen wäre und entsprechende Konzepte längst vorliegen (beispielsweise <https://github.com/CrowdNotifier/documents>, <https://www.zeit.de/digital/2020-08/corona-warn-app-coronavirus-eindaemmung-karl-lauterbach-henning-tillmann>, <https://luca-app.de>), gibt es eine solche Funktion bis heute nicht. Erst durch erheblichen Druck auch der Länder ist es gelungen, die Bundesregierung dazu zu bewegen, sich mit der Einführung dieser Neuerung zu beschäftigen. Derzeit „prüft“ sie die Implementierung. Ein Strategiewechsel weg von der Einzelfallnachverfolgung hin zur Clustererkennung bleibt nach Ansicht der fragstellenden Fraktion dringend nötig.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele verschiedene und welche digitalen Systeme werden nach Kenntnis der Bundesregierung von den Gesundheitsämtern aktuell zur Kontaktnachverfolgung eingesetzt?

2. Wie viele der in Frage 1 erfragten Anwendungen sind untereinander interoperabel, beispielsweise für den Austausch von Kontaktpersonendaten über Kreis- oder Stadtgrenzen hinaus?
3. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Gesundheitsämter, die bei der Kontaktnachverfolgung nach wie vor ohne spezialisierte Software (also beispielsweise mit Microsoft-Excel) oder händisch arbeiten, und wenn ja, wie viele?
4. Wie viele Gesundheitsämter sind nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell an SORMAS-L angeschlossen?
5. Wie viele Gesundheitsämter sind nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell an SORMAS-X angeschlossen?
6. Wie viele Gesundheitsämter wurden nach Kenntnis der Bundesregierung 2020 an SORMAS-L angeschlossen (bitte jeweils pro Kalenderwoche angeben)?
7. Wie viele Gesundheitsämter wurden nach Kenntnis der Bundesregierung 2020 an SORMAS-X angeschlossen (bitte jeweils pro Kalenderwoche angeben)?
8. Wie viele Gesundheitsämter wurden nach Kenntnis der Bundesregierung 2020 an DEMIS angeschlossen (bitte jeweils pro Kalenderwoche angeben)?
9. Wie viele Labore wurden nach Kenntnis der Bundesregierung 2020 an DEMIS angeschlossen (bitte jeweils pro Kalenderwoche angeben)?
10. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung treffen, damit SORMAS-X, wie bei der Ministerpräsidentenkonferenz am 19. Januar 2021 beschlossen, möglichst flächendeckend in den Gesundheitsämtern eingesetzt wird?
11. Wann, und aus welchen Erwägungen traf die Bundesregierung die Entscheidung, SORMAS für die Kontaktnachverfolgung in der Corona-Pandemie zu empfehlen?
Wann traf die Bundesregierung die Entscheidung, die Weiterentwicklung der Software entsprechend zu fördern?
12. Hat die Bundesregierung zur Entwicklung oder zum Roll-out von SORMAS externe Beratung in Anspruch genommen?
Wenn ja, durch wen, mit welchem Ziel, und welche Kosten sind dabei ggf. angefallen?
13. Wann hat die Bundesregierung zum ersten Mal von der Möglichkeit erfahren, dass SORMAS für einen Einsatz in der Corona-Pandemie in Deutschland weiterentwickelt werden könnte?
14. Auf welche SORMAS-Version bezieht sich der Ministerpräsidentenkonferenz-Beschluss vom 16. November 2020, dass bis Ende 2020 ca. 90 Prozent der Gesundheitsämter an SORMAS angeschlossen sein sollen?
15. Welcher Starttermin für SORMAS-X war der Bundesregierung am 16. November 2020 bekannt?
16. Welche Vorteile bietet SORMAS-L aus Sicht der Bundesregierung gegenüber der bislang in Gesundheitsämtern eingesetzten Software zur Kontaktnachverfolgung?
17. Warum wurde bei der Entwicklung von SORMAS nicht auf das in SORMAS-X integrierte Symptomtagebuch gesetzt, sondern eine externe Anwendung der Climedo Health GmbH in das Programm integriert?

18. Wann wurde der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) in die Entwicklung von SORMAS-X einbezogen?
19. Aus welchen Gründen verzögert sich die datenschutzrechtliche Freigabe von SORMAS-X, wie im Gesundheitsministerkonferenz-Umsetzungsbericht vom 15. Januar 2021 mehrfach bemängelt wird?
20. Wann wurde der Bundesregierung bekannt, dass sich die datenschutzrechtliche Freigabe von SORMAS-X verzögert, und welche Maßnahmen hat die Bundesregierung getroffen, um diesen Prozess zu beschleunigen?
21. Plant die Bundesregierung, Gesundheitsämter angesichts der bereits jetzt hohen Arbeitsbelastung bei der Installation von SORMAS-X zu unterstützen, und wenn ja, in welcher Form, und wenn nein, wieso nicht?
22. Was hat die Entwicklung von SORMAS-L und SORMAS-X jeweils bislang nach Kenntnis der Bundesregierung gekostet?
23. Hat sich die Bundesregierung an den Entwicklungskosten von SORMAS-L und SORMAS-X beteiligt, und wenn ja, zu welchem Anteil, und wenn nein, wieso nicht?
24. Wie lange hat die Weiterentwicklung der ursprünglichen, 2014 für die Ebola-Epidemie entwickelten, Version von SORMAS zu SORMAS-L und SORMAS-X gedauert?
25. Welche Projektschritte lagen der Weiterentwicklung von der ursprünglichen SORMAS-Version zu SORMAS-X zugrunde, und wann wurden diese jeweils abgeschlossen?
26. Aus welchen Mitteln wird sich die Weiterentwicklung und Instandhaltung von SORMAS-L und SORMAS-X tragen, wenn die Förderung durch die Bundesregierung Ende 2022 ausläuft?
27. Steht oder stand die Bundesregierung im Austausch mit anderen Ländern, um mögliche Best-Practices bei der behördlichen digitalen Kontaktnachverfolgung zu evaluieren?
Wenn ja, mit welchen Ländern stand die Bundesregierung in Kontakt, und was ist das Ergebnis dieses Austauschs?
Wenn nein, wieso nicht?
28. Wie viele Bundeswehrsoldatinnen und Bundeswehrsoldaten sind nach Kenntnis der Bundesregierung
 - a) insgesamt und
 - b) für die Kontaktnachverfolgung in Gesundheitsämtern derzeit eingesetzt?
29. In welchem Stadium befindet sich der Roll-out des KI-gestützten Telefonassistenten CovBot (<https://iph.charite.de/metas/meldung/artikel/detail/stu-die-ueber-ki-gestuetzten-coronavirus-hotline-assistenten-fuer-gesundheitsaemter-vorgestellt/>)?
30. Wann soll der CovBot zum flächendeckenden Einsatz bereitstehen?
31. Wird die Nutzung der Corona-Warn-App und der Weiterentwicklungsbedarf ihrer Funktionen durch Begleitforschung evaluiert?
Wenn ja, in welcher zeitlichen Abfolge, und wie fließen die Ergebnisse in die Weiterentwicklung der CWA ein?
Wenn nein, wieso nicht?

32. Welches Gremium entscheidet über die Weiterentwicklung der Corona-Warn-App?
33. Welche Updates sind als nächstes für die CWA geplant?
34. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen sich im Robert Koch-Institut mit der Corona-Warn-App (bitte in Vollzeitäquivalenten angeben)?
35. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen sich in der Bundesregierung mit der Corona-Warn-App (bitte in Vollzeitäquivalenten angeben)?
36. Welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dagegen, bestehende Konzepte der Cluster-Erkennung (beispielsweise <https://github.com/CrowdNotifier/documents>, <https://www.zeit.de/digital/2020-08/corona-warn-app-coronavirus-eindaemmung-karl-lauterbach-henning-tillmann>, <https://luca-app.de/>) in die Corona-Warn-App zu implementieren?
37. Wie wird die Implementierung einer manuellen Erfassung von Zusammenkünften mehrerer Personen und einer Cluster-Erkennung durch die Corona-Warn-App von der Bundesregierung konkret geprüft, und bis wann soll ein Ergebnis dieser Prüfung vorliegen?
38. Wann wird die Bundesregierung entscheiden, ob eine Funktion zur Cluster-Erkennung in die App integriert wird, und wie lange wird die Implementierung voraussichtlich in etwa dauern?
39. Ist es zutreffend, dass Telekom und SAP der Bundesregierung die Implementierung einer Funktion zur Cluster-Erkennung frühzeitig angeboten haben, und falls ja, wann zum ersten Mal?
40. Welche digitalen Anwendungen zur Cluster-Erkennung bzw. Cluster-Nachverfolgung sind der Bundesregierung bekannt, und hat die Bundesregierung geprüft, inwieweit diese in die App integrierbar wären?
41. Ist von Seiten der Bundesregierung vorgesehen, die CWA oder andere Apps (z. B. NINA) um Funktionen zu erweitern, die den Nutzerinnen und Nutzern ermöglichen,
 - a) freiwillig via App bei Bedarf eine Bitte um Rückruf an das örtliche Gesundheitsamt zu senden, und wenn ja, wann, und wenn nein, warum nicht?
 - b) freiwillig im Falle eines durch die Corona-Warn-App angezeigten Risikokontakts einen Termin für einen Schnell- oder PCR-Test beim örtlichen Gesundheitsamt bzw. einer Teststelle via App zu vereinbaren, und wenn ja, wann, und wenn nein, warum nicht?
42. Plant die Bundesregierung eine Erweiterung der CWA oder einer anderen App (z. B. NINA), um Funktionen, die es Nutzerinnen und Nutzern erlauben würden, freiwillig Termine für die Impfung gegen COVID-19 per App zu vereinbaren und/oder sich mit der App darüber zu informieren, ob kurzfristig Impftermine in einem Impfzentrum verfügbar geworden sind?
43. Bereut es die Bundesregierung aus heutiger Perspektive, sich nicht früher mit der Frage der Implementierung digitaler Anwendungen zur Cluster-Erkennung bzw. Cluster-Nachverfolgung beschäftigt zu haben?
44. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die CWA mit ihren derzeitigen Nutzungszahlen ihre Möglichkeiten ausschöpft und einen wichtigen Baustein für die Bekämpfung des Coronavirus darstellt, oder ist die Bundesregierung ggf. anderer Ansicht, und falls ja, welcher?

45. Wie möchte die Bundesregierung die Nutzungszahlen und die Meldequote der CWA signifikant erhöhen?
46. Teilt die Bundesregierung die Ansicht der fragestellenden Fraktion, dass Vertrauen in die grundrechtskonforme Ausgestaltung der App zentral ist und Überlegungen wie die Implementierung einer GPS-Ortung zur Kontrolle des 15-km-Radius in Hotspots in höchstem Maße kontraproduktiv sind, und was unternimmt die Bundesregierung, um derartigen, unausgereiften Gedankenspielen zukünftig frühzeitig zu begegnen?
47. Teilt die Bundesregierung die Ansicht der fragestellenden Fraktion, dass es für die Akzeptanz der App und deren Funktionalität zentral ist, weitreichende Änderungen bei der Warnung von Nutzerinnen und Nutzern frühzeitig zu kommunizieren, und sieht die Bundesregierung hier Verbesserungsbedarf, und wenn ja, welchen?
48. Wie viele aktive Nutzerinnen und Nutzer hat die App SafeVac 2.0 des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI)?
49. Wie werden Nutzerinnen und Nutzer auf die Möglichkeit zur Teilnahme an der Beobachtungsstudie des PEI zur Erhebung der Verträglichkeit von COVID-19-Impfstoffen aufmerksam gemacht?
50. Welche Weiterentwicklungen der SafeVac-2.0-App sind derzeit geplant?
51. Wie hoch waren die Entwicklungskosten für die SafeVac-2.0-App?
52. Wie hoch sind die laufenden Kosten für den Betrieb der SafeVac-2.0-App?

Berlin, den 26. Januar 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

