



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Jan Schiffers, Ulrich Singer AfD**  
vom 18.01.2021

### Schließtage von Gesundheitsämtern über die Feiertage?

In der Presse wurde laufend berichtet, dass die Zahlen der positiv getesteten Personen ab dem 24.12.2020 bis zur KW 2/2021 nur unvollständig sind. Dies läge daran, dass eine Vielzahl der Gesundheitsämter, die diese Daten erhalten, aufarbeiten und weitermelden, während der Feiertage nicht oder nur teilweise besetzt gewesen seien.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Welche Gesundheitsämter waren an welchen Tagen innerhalb des oben genannten Zeitraums lediglich notbesetzt und konnten damit ihren Aufgaben des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung nur eingeschränkt nachkommen (bitte jeweils mit Ort und genauem Datum aufführen)? ..... 2
- 1.2 Welche Gesundheitsämter waren an welchen Tagen innerhalb des oben genannten Zeitraums nicht besetzt und konnten damit ihren Aufgaben des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung nicht nachkommen (bitte jeweils mit Ort und genauem Datum aufführen)? ..... 2
- 1.3 Weshalb wird in den Gesundheitsämtern kein Notbetrieb eingeführt, um eine Verfügbarkeit und zuverlässige Fallzahlenermittlung auch über Feiertage oder an Wochenenden aufrechterhalten zu können? ..... 2
2. Ist es richtig, dass Gesundheitsämter die Meldedaten der Labore weiterhin in Form von Faxen bekommen? ..... 2
- 3.1 Wenn ja, welche anderen Übermittlungswege sind für die Zukunft angedacht? ..... 3
- 3.2 Wie weit ist die Entwicklung anderer Übermittlungsverfahren vorangeschritten? ..... 3
- 3.3 Bis zu welchem Zeitpunkt ist eine flächendeckende Einführung in Bayern angedacht? ..... 3
- 4.1 Wenn nein, auf welche Arten werden die Daten an die zuständigen Gesundheitsämter übermittelt? ..... 3
- 4.2 Ist es richtig, dass Gesundheitsämter die gemeldeten Daten händisch in Excel-Listen eintragen? ..... 3
- 5.1 Wenn ja, wie hoch ist die Fehlerquote? ..... 3
- 5.2 Wie wird sichergestellt, dass es keine Übertragungsfehler gibt? ..... 3
- 5.3 Existiert ein 4-Augen-Prinzip oder eine anderweitige Kontrolle? ..... 3
- 6.1 Steht der Aufwand der Mehrfacherfassung in einem angemessenen Verhältnis zu der Entwicklung einer bayern- oder sogar bundesweiten Softwarelösung? ..... 3
- 6.2 Wenn nein, welche Software wird verwendet und seit wann? ..... 3
- 6.3 Ist die eingesetzte Software länderspezifisch oder handelt es sich um einen bundesweit einheitlichen Softwarestand? ..... 3

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

7.1	Sind alle Gesundheitsämter mit dieser Software ausgestattet? .....	4
7.2	Wurden ausreichende Schulungen zum Umgang mit der Software in den einzelnen Gesundheitsämtern durchgeführt? .....	4
7.3	Wie erfolgt die Zusammenführung der durch die Gesundheitsämter gemeldeten positiven Tests vonseiten des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege? .....	4

## Antwort

### des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 23.02.2021

- 1.1 Welche Gesundheitsämter waren an welchen Tagen innerhalb des oben genannten Zeitraums lediglich notbesetzt und konnten damit ihren Aufgaben des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung nur eingeschränkt nachkommen (bitte jeweils mit Ort und genauem Datum aufführen)?**
- 1.2 Welche Gesundheitsämter waren an welchen Tagen innerhalb des oben genannten Zeitraums nicht besetzt und konnten damit ihren Aufgaben des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung nicht nachkommen (bitte jeweils mit Ort und genauem Datum aufführen)?**
- 1.3 Weshalb wird in den Gesundheitsämtern kein Notbetrieb eingeführt, um eine Verfügbarkeit und zuverlässige Fallzahlenermittlung auch über Feiertage oder an Wochenenden aufrechterhalten zu können?**

Die den Gesundheitsämtern übertragenen Aufgaben des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung wurden auch in der Zeit vom 24.12.2020 bis zur zweiten Kalenderwoche 2021 erfüllt. Die Staatsregierung hat in den vergangenen Wochen und Monaten alle Anstrengungen unternommen, um das Personal der Gesundheitsämter weiter zu verstärken und die Ermittlung und Nachverfolgung von SARS-CoV-2-Infizierten und ihren engen Kontaktpersonen sicherzustellen. Mehr als 4 300 Unterstützungskräfte sind dazu aktuell an den Gesundheitsämtern im Einsatz. Nicht besetzte Gesundheitsämter über den Jahreswechsel kann die Staatsregierung daher nicht bestätigen. Möglicherweise waren aufgrund der Feiertage einige der regulären Dienste der Ämter nicht besetzt, der Einsatz der Contact Tracing Teams war aber sichergestellt. Höchste Priorität hat derzeit die Kontaktpersonennachverfolgung, für die die Ressourcen entsprechend eingesetzt werden. Deshalb wurde von einer detaillierten Abfrage zur Besetzung der Gesundheitsämter abgesehen, um die umfangreiche Arbeit vor Ort nicht zu beeinträchtigen. Diese prioritäre Aufgabe wurde auch während der Feiertage und des Jahreswechsels fortgesetzt.

Über die Sicherstellung des Contact Tracings hinaus gibt es in allen Gesundheitsdiensten außerhalb der regulären Dienstzeiten auch eine ärztliche Rufbereitschaft, die für dringende Fälle immer erreichbar ist. Im Hinblick auf die Feststellung des bayernweiten Katastrophenfalls ab dem 09.12.2020, durch welchen weitere Meldewege rund um die Uhr begründet wurden, wurde beginnend ab dem 10.12.2020 angeordnet, dass an allen Tagen (Werktagen, Wochenenden und Feiertagen) in jedem Gesundheitsamt eine Rufbereitschaft von 08.00 Uhr bis 22.00 Uhr sicherzustellen ist sowie von 22.00 Uhr bis 08.00 Uhr eine landkreisübergreifende Rufbereitschaft im gesamten Regierungsbezirk gewährleistet sein muss.

- 2. Ist es richtig, dass Gesundheitsämter die Meldedaten der Labore weiterhin in Form von Faxen bekommen?**

Nein. Für SARS-CoV-2-Testungen werden Meldedaten der Labore seit 01.01.2021 über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) an die Gesundheitsämter übermittelt, wie es bundesgesetzlich vorgesehen ist. Das System ist seit Ende Dezember 2020 bayernweit verfügbar und wird von allen Gesundheitsämtern genutzt.

- 3.1 Wenn ja, welche anderen Übermittlungswege sind für die Zukunft angedacht?**
- 3.2 Wie weit ist die Entwicklung anderer Übermittlungsverfahren vorangeschritten?**
- 3.3 Bis zu welchem Zeitpunkt ist eine flächendeckende Einführung in Bayern angedacht?**
- 4.1 Wenn nein, auf welche Arten werden die Daten an die zuständigen Gesundheitsämter übermittelt?**

Siehe Antwort zu Frage 2.

- 4.2 Ist es richtig, dass Gesundheitsämter die gemeldeten Daten händisch in Excel-Listen eintragen?**

Die neu gemeldeten Daten werden in einer Meldesoftware erfasst und elektronisch über das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als Landesmeldestelle an das auf Bundesebene zuständige Robert-Koch-Institut übertragen.

- 5.1 Wenn ja, wie hoch ist die Fehlerquote?**

Siehe Antwort zu Frage 4.2

- 5.2 Wie wird sichergestellt, dass es keine Übertragungsfehler gibt?**
- 5.3 Existiert ein 4-Augen-Prinzip oder eine anderweitige Kontrolle?**

Das LGL prüft die gemeldeten Daten auf Plausibilität und Vollständigkeit, sodass relevante Übertragungsfehler festgestellt werden können.

- 6.1 Steht der Aufwand der Mehrfacherfassung in einem angemessenen Verhältnis zu der Entwicklung einer bayern- oder sogar bundesweiten Softwarelösung?**
- 6.2 Wenn nein, welche Software wird verwendet und seit wann?**
- 6.3 Ist die eingesetzte Software länderspezifisch oder handelt es sich um einen bundesweit einheitlichen Softwarestand?**

SORMAS als bundesweite Lösung für die Fall- und Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen bietet mit der automatisierten Bescheiderstellung, der Visualisierung von Clustern, der kontinuierlichen statistischen Auswertung und der Transfermöglichkeit zwischen den Gesundheitsämtern untereinander zukünftig wesentliche Vorteile gegenüber anderen Softwareprodukten. Durch die browserbasierte Anwendung ist die Bedienung aus dem Homeoffice möglich. Insgesamt geht das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) davon aus, dass sich der vorübergehende Mehraufwand bzgl. der Umstellung auf SORMAS (Schulungen, Datenmigration) lohnt, da anschließend über die generische Schnittstelle weitere Applikationen angebunden werden können, die die Arbeitsprozesse in den Gesundheitsämtern weiter optimieren. Nur wenn SORMAS flächendeckend eingeführt wird, können alle Vorteile genutzt werden, die sich durch die Vernetzung aller SORMAS-Instanzen miteinander ergeben.

Im Beschluss der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder mit der Bundeskanzlerin vom 19.01.2021 wurde unter TOP 13 vereinbart: „Die Länder werden durch entsprechende Vorgaben sicherstellen, dass künftig alle Gesundheitsämter SORMAS und DEMIS nutzen. Der Bund wird die dafür erforderlichen technischen Ressourcen bereitstellen. Bis Ende Februar soll SORMAS in allen Gesundheitsämtern installiert werden.“ Damit wurde die Beschlusslage auf Bundesebene vom 16.11.2020 aktualisiert und weiter konkretisiert.

Die Staatsregierung hat bereits am 06.12.2020 beschlossen, die Gesundheitsämter zu verpflichten, umgehend bayernweit einheitlich SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) zum Pandemiemanagement und zur Kontaktnachverfolgung zu verwenden.

**7.1 Sind alle Gesundheitsämter mit dieser Software ausgestattet?**

Zum Stand 22.02.2021 verfügen 75 von 76 Gesundheitsämtern (99 Prozent) über eine SORMAS-Installation.

**7.2 Wurden ausreichende Schulungen zum Umgang mit der Software in den einzelnen Gesundheitsämtern durchgeführt?**

Das Projekt SORMAS bietet ein umfangreiches Schulungskonzept mit Anwender-, Multiplikatoren- und Admin-Schulungen. Die Schulungsmaterialien des SORMAS-Projektpartners, der Akademie des Öffentlichen Gesundheitswesens in Düsseldorf, werden kontinuierlich weiterentwickelt, an die Bedarfe der Gesundheitsämter angepasst und zentral auf der SORMAS Projekt-Website bereitgestellt. Schulungen werden im Live-Videokonferenz-Format oder als aufgezeichnete Video-Tutorials angeboten, sodass die Schulungsinformationen auch asynchron zu individuellen Zeiten aufgerufen werden können. Auf diese Weise wird dafür gesorgt, dass der zeitlich zusätzliche Schulungsaufwand für die Gesundheitsämter begrenzt wird. Bundesweit haben bis zum 08.02.2021 2736 Personen an einer Multiplikatorenschulung teilgenommen.

**7.3 Wie erfolgt die Zusammenführung der durch die Gesundheitsämter gemeldeten positiven Tests vonseiten des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege?**

Zur Beantwortung der Frage 7.3 wird auf die Antwort zur Frage 4.2 verwiesen.