



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Benjamin Adjei, Katharina Schulze BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 18.12.2020

Flächendeckende Einführung von SORMAS

Deutschland wird gerade von der zweiten Corona-Welle hart getroffen. Bayern gehört dabei, wie auch bereits in der ersten Welle, zu den am stärksten betroffenen Bundesländern. Die Kontaktnachverfolgung funktioniert mittlerweile kaum noch und die Gesundheitsämter in Bayern klagen über Überlastung und einen kaum zu bewältigenden Arbeitsaufwand.

Im Rahmen der Ebola-Pandemie im Jahre 2014 wurde vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) das Fallverwaltungs- und Kontaktnachverfolgungsprogramm SORMAS entwickelt und erfolgreich zur Bekämpfung von Ebola eingesetzt. Seitdem wird SORMAS von den Entwicklerinnen und Entwicklern kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert. Bereits im Februar 2020 haben die Entwicklerinnen und Entwickler SORMAS um ein Corona-Modul erweitert, einige Länder, wie bspw. Ghana und Nigeria, setzten dieses bereits in der ersten Welle erfolgreich ein. Im August stellten auch das Land Niedersachsen und die Schweiz flächendeckend auf SORMAS um.

Die Staatsregierung hat sich hingegen für die Entwicklung eines eigenen Softwareproduktes (BaySIM) entschieden, statt auf ein etabliertes System zu setzen. Aufgrund vieler Kinderkrankheiten und Schwächen von BaySIM wollten viele Gesundheitsämter das zur Verfügung gestellte System jedoch nicht produktiv einsetzen und setzten stattdessen weiterhin auf Excel-Listen oder eigene Datenbanken. Erst im Dezember 2020 beschloss die Staatsregierung, flächendeckend SORMAS einzusetzen. In der Folge müssen die Gesundheitsämter ihre Systeme und internen Prozesse nun in der Hochphase der zweiten Welle umstellen.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Hat die Staatsregierung vor der Entwicklung von BaySIM die Nutzung von SORMAS als Alternative zu einer Eigenentwicklung geprüft? 3
- 1.2 Welche Gründe haben den Ausschlag gegeben, eine eigene Softwarelösung zu entwickeln, statt auf das etablierte SORMAS-System zu setzen? 3
- 1.3 Welche Gründe haben gegen eine Eigenentwicklung gesprochen? 3

- 2.1 Wann genau wurden die Gesundheitsämter von der Staatsregierung über die geplante Einführung von SORMAS informiert (bitte Datum und Art der Information angeben)? 3
- 2.2 In welcher Form unterstützt die Staatsregierung die Gesundheitsämter konkret dabei, SORMAS zu implementieren (bitte im Detail auflisten)? 3
- 2.3 Wie plant die Staatsregierung Doppelstrukturen und Doppeleingaben (SORMAS neben z. B. Fax, Excel-Tabellen, eigenentwickelten Programmen und Datenbanken o. Ä.) bei den Gesundheitsämtern zu verhindern? 3

- 3.1 Hat die Staatsregierung einen konkreten Plan erarbeitet, wie die Systemumstellung schnell und störungsfrei umgesetzt werden soll? 4
- 3.2 Wie genau sieht der Projektplan zur Umstellung aller Gesundheitsämter aus? 4
- 3.3 Bis wann genau soll die Umstellung aller Gesundheitsämter auf SORMAS erfolgt sein? 4

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.

4.1	Wie viele Gesundheitsämter sind mittlerweile auf SORMAS umgestellt worden (bitte Anzahl der aktiven Nutzer angeben)?	4
4.2	Ist es bei der Umstellung zu Problemen (beispielsweise bei der Datenmigration) gekommen?	4
4.3	Aus welchen Gründen verzögert sich der flächendeckende Einsatz von SORMAS in Bayern, obwohl SORMAS laut Angaben der Entwicklerinnen und Entwickler bereits wenige Tage nach Vertragsabschluss zur Verfügung steht?	4
5.1	Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung nicht wie beispielweise Niedersachsen bereits im August mit dem Roll-out von SORMAS begonnen, sondern bis zur Hochphase der zweiten Welle im Dezember gewartet?	4
5.2	Zu welchen in Bayern bereits eingesetzten Softwarelösungen gibt es bereits Schnittstellen oder sind welche geplant (bitte einzeln auflisten)?	5
5.3	Wer übernimmt die Kosten für die in der Corona-Pandemie in Gesundheitsämtern angeschaffte Software oder Lizenzerweiterungen?	5
6.1	Wird es Ausnahmegenehmigungen für Behörden, die bereits eine eigene funktionierende Software entwickelt oder angeschafft haben, geben?	5
6.2	Wenn ja, wie viele Gesundheitsämter werden das sein?	5
6.3	In welcher Form genau werden die Gesundheitsämter bei Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der Staatsregierung unterstützt (bitte einzeln auflisten)?	5
7.1	Wann wurde das Helmholtz-Institut in Kenntnis gesetzt, dass SORMAS flächendeckend in Bayern genutzt werden soll?	5
7.2	Das Helmholtz-Institut gibt einen Nutzersupport von Montag bis Donnerstag 08.00 bis 17.00 Uhr; Freitag 08.00 bis 15.00 Uhr an – in welcher Form werden die Gesundheitsämter an Wochenenden und in den Abendstunden bei der Nutzung supportet?	5
8.1	Welche Version von SORMAS wird aktuell von der Staatsregierung zur Nutzung vorgeschrieben?	6
8.2	Wann werden SORMAS-X und SORMAS-XL veröffentlicht?	6
8.3	Wann werden SORMAS-X und SORMAS-XL zur Nutzung vorgeschrieben?	6

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 21.01.2021

1.1 Hat die Staatsregierung vor der Entwicklung von BaySIM die Nutzung von SORMAS als Alternative zu einer Eigenentwicklung geprüft?

Zwar ist SORMAS außerhalb der Indikation COVID-19 schon zuvor angewandt worden. Erst seit Juli 2020 fördert das Bundesministerium für Gesundheit das Projekt SORMAS@DEMIS mit dem Ziel, hier in Bezug auf COVID-19 bereits bestehende sowie in Entwicklung befindliche Systeme zu integrieren. Die Staatsregierung hatte dagegen schon sehr frühzeitig im März 2020 reagiert und dafür Sorge getragen, dass mit dem Produkt BaySIM eine geeignete Software entwickelt wurde und anschließend den bayerischen Gesundheitsämtern zum Kontaktpersonenmanagement zur Verfügung stand.

1.2 Welche Gründe haben den Ausschlag gegeben, eine eigene Softwarelösung zu entwickeln, statt auf das etablierte SORMAS-System zu setzen?

SORMAS verfügte zu diesem Zeitpunkt noch nicht über die notwendigen erweiterten Funktionalitäten, die für das Kontaktpersonenmanagement bei COVID-19 als erforderlich erachtet wurden.

1.3 Welche Gründe haben gegen eine Eigenentwicklung gesprochen?

Entfällt, siehe Antwort zu Frage 1.2.

2.1 Wann genau wurden die Gesundheitsämter von der Staatsregierung über die geplante Einführung von SORMAS informiert (bitte Datum und Art der Information angeben)?

Die Entscheidung, auf SORMAS umzusteigen, wurde von der Staatsregierung auf der Pressekonferenz zur Ministerratssitzung am 06.12.2020 dargestellt. Am 10.12.2020 erfolgte eine nähere Vorabinformation über die Regierungen an die Gesundheitsämter, ein ausführliches Schreiben des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) an die unteren Gesundheitsbehörden folgte am 17.12.2020. Ergänzt wurden diese Informationen durch Videokonferenzen mit den Kreisverwaltungsbehörden am 11.12.2020 sowie am 15.12.2020.

2.2 In welcher Form unterstützt die Staatsregierung die Gesundheitsämter konkret dabei, SORMAS zu implementieren (bitte im Detail auflisten)?

Bei der Umstellung der Gesundheitsämter steht ein fundierter und kostenloser Support vonseiten der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und des Helmholtz-Zentrums zur Verfügung, um einen möglichst reibungslosen Umstieg zu ermöglichen.

2.3 Wie plant die Staatsregierung Doppelstrukturen und Doppeleingaben (SORMAS neben z. B. Fax, Excel-Tabellen, eigenentwickelten Programmen und Datenbanken o. Ä.) bei den Gesundheitsämtern zu verhindern?

Die weiterentwickelte Version SORMAS-X (Sormas eXchange) verfügt über eine Anbindung an die Meldesysteme des Bundes (DEMIS, SurvNet) über entsprechende Melde- bzw. Datenschnittstellen. Die Erfassung der Indexfälle, das Fall- und Kontaktpersonenmanagement sowie der Datenaustausch zwischen SORMAS-nutzenden Gesundheitsämtern erfolgt künftig dann in SORMAS-X, sodass Doppeleingaben vermieden werden können.

3.1 Hat die Staatsregierung einen konkreten Plan erarbeitet, wie die Systemumstellung schnell und störungsfrei umgesetzt werden soll?

Die Systemumstellung wird grundsätzlich durch den Support des Projektes SORMAS-X unterstützend begleitet und ist somit gewährleistet. Weitere, ggf. ergänzende Möglichkeiten zur Unterstützung der Gesundheitsämter werden geprüft.

3.2 Wie genau sieht der Projektplan zur Umstellung aller Gesundheitsämter aus?

3.3 Bis wann genau soll die Umstellung aller Gesundheitsämter auf SORMAS erfolgt sein?

Die unteren Gesundheitsbehörden wurden angewiesen, zum frühestmöglichen Zeitpunkt die Einführung von SORMAS vorzunehmen. Dabei sollte die weiterentwickelte Version SORMAS-X zum Januar 2021 eingeführt werden und ist während der Dauer der Pandemiesituation durch COVID-19 verpflichtend zu verwenden. Die Einführung erfolgt unter der Voraussetzung, dass dann die Version SORMAS-X mit den entsprechenden Funktionen – u. a. eine Schnittstelle zu der bisher verwendeten Meldesoftware – zur Arbeitsentlastung der Gesundheitsämter vorliegt. Bis dahin kann noch vergleichbare Software zur Kontaktpersonennachverfolgung übergangsweise weiterverwendet werden.

4.1 Wie viele Gesundheitsämter sind mittlerweile auf SORMAS umgestellt worden (bitte Anzahl der aktiven Nutzer angeben)?

Zum Stand 21.12.2020 wurden vom Projekt SORMAS mit 19 Gesundheitsämtern in Bayern Verträge geschlossen.

4.2 Ist es bei der Umstellung zu Problemen (beispielsweise bei der Datenmigration) gekommen?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine konkreten Erkenntnisse vor. Das Projekt SORMAS bietet jedoch Schulungen für die verschiedenen Fachrichtungen an, sodass hierdurch Probleme auf ein Minimum reduziert werden.

4.3 Aus welchen Gründen verzögert sich der flächendeckende Einsatz von SORMAS in Bayern, obwohl SORMAS laut Angaben der Entwicklerinnen und Entwickler bereits wenige Tage nach Vertragsabschluss zur Verfügung steht?

Interessierte Gesundheitsämter können jederzeit mit SORMAS L beginnen, der Umstieg auf die Version SORMAS-X würde automatisch erfolgen. Jedoch stehen erst mit SORMAS-X notwendige Schnittstellen zur Verfügung, um eine Doppeleingabe von Daten zu vermeiden, was einen entscheidenden Nutzen für die anwendenden Gesundheitsämter darstellt.

5.1 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung nicht wie beispielweise Niedersachsen bereits im August mit dem Roll-out von SORMAS begonnen, sondern bis zur Hochphase der zweiten Welle im Dezember gewartet?

Im August verfügte SORMAS noch nicht über die gewünschten Funktionalitäten (insbesondere Anbindung an die Meldesysteme des Bundes) und es war zu diesem Zeitpunkt noch offen, ob nicht die bayerische Softwarelösung BaySIM hier weiter das für die Anwender hilfreichere Produkt wäre.

5.2 Zu welchen in Bayern bereits eingesetzten Softwarelösungen gibt es bereits Schnittstellen oder sind welche geplant (bitte einzeln auflisten)?

Das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) plant generische Schnittstellen zu den am Markt im Einsatz befindlichen sonstigen Softwaresystemen an den Gesundheitsämtern in Deutschland.

5.3 Wer übernimmt die Kosten für die in der Corona-Pandemie in Gesundheitsämtern angeschaffte Software oder Lizenzerweiterungen?

Mit BaySIM stand bereits im Juli 2020 ein von allen Gesundheitsämtern nutzbares kostenfreies System zur Kontaktpersonennachverfolgung zur Verfügung. Auch SORMAS steht den Gesundheitsämtern kostenlos zur Verfügung, hier aufgrund einer Kostentragung des Bundes.

6.1 Wird es Ausnahmegenehmigungen für Behörden, die bereits eine eigene funktionierende Software entwickelt oder angeschafft haben, geben?

Mit der Schaffung von Schnittstellen bei SORMAS können Teile der bisher verwendeten Software weiter genutzt werden. Die SARS-CoV-2 Fälle und deren Kontaktpersonen werden dann in SORMAS geführt.

6.2 Wenn ja, wie viele Gesundheitsämter werden das sein?

Siehe Antwort zu Frage 6.1.

6.3 In welcher Form genau werden die Gesundheitsämter bei Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der Staatsregierung unterstützt (bitte einzeln auflisten)?

Siehe Antwort zu Frage 3.1.

7.1 Wann wurde das Helmholtz-Institut in Kenntnis gesetzt, dass SORMAS flächendeckend in Bayern genutzt werden soll?

Bund und Länder haben sich am 16.11.2020 für eine Vereinheitlichung der Softwarelandschaft an den Gesundheitsämtern ausgesprochen. So wurde unter anderem als übergeordnetes Ziel ein 90-prozentiger Anschluss der Gesundheitsämter in Deutschland an SORMAS und DEMIS bis Jahresende 2020 vorgegeben.

Die Staatsregierung hat daraufhin am 06.12.2020 beschlossen, dass die Gesundheitsämter in Bayern angewiesen werden, einheitlich das digitale Programm SORMAS zum Pandemiemanagement und zur Kontaktnachverfolgung zu verwenden.

Diese politische Leitentscheidung ist medial weit verbreitet worden und so unmittelbar dem Helmholtz-Institut auch in Bezug auf die künftige Nutzung von SORMAS durch Gesundheitsämter in Bayern bekannt geworden. Im Nachgang bestand auch weiterer Kontakt zum Informationsaustausch auf Fachebene.

7.2 Das Helmholtz-Institut gibt einen Nutzersupport von Montag bis Donnerstag 08.00 bis 17.00 Uhr; Freitag 08.00 bis 15.00 Uhr an – in welcher Form werden die Gesundheitsämter an Wochenenden und in den Abendstunden bei der Nutzung supportet?

Bei entsprechendem Bedarf ist ein darüber hinausgehender Nutzersupport grundsätzlich jederzeit möglich.

8.1 Welche Version von SORMAS wird aktuell von der Staatsregierung zur Nutzung vorgeschrieben?

Als Zielversion von SORMAS wird SORMAS-X angestrebt, da dieses über die entsprechenden Schnittstellen zur Vermeidung von Doppeleingaben und entsprechender Mehrarbeit für die Gesundheitsämter verfügt.

8.2 Wann werden SORMAS-X und SORMAS-XL veröffentlicht?

SORMAS-X soll voraussichtlich ab Januar 2021 allgemein zur Verfügung stehen. Verbindliche Angaben zu der Veröffentlichung einer bestimmten Version oder sonstigen Weiterentwicklungen von SORMAS kann die Staatsregierung nicht abgeben.

8.3 Wann werden SORMAS-X und SORMAS-XL zur Nutzung vorgeschrieben?

Bei SORMAS-XL (eXtra Layer) handelt es sich um eine geplante Weiterentwicklung, bei der eine Nutzung der SORMAS-X-Daten in einer zentralen Datenbank erfolgen soll.

Für SORMAS-XL ist seitens der Staatsregierung keine verpflichtende Nutzung durch die Gesundheitsämter in Bayern geplant.