



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Benjamin Adjei, Christina Haubrich**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 11.04.2021

Bayerisches Impfportal, Impfdokumentation und digitaler Impfpass

Erst seit dem 22.03.2021 übermittelt Bayern die Impfdaten aus den Impfzentren vollständig über das Digitale Impfquotenmonitoring (DIM) an das Robert-Koch-Institut (RKI). Doch mehr als zweieinhalb Monate lang wurden die bayerischen Impfdaten nur in zusammengefasster Form an das RKI übermittelt. Das RKI bemängelte daher jüngst, dass sie mit den bayerischen Impfdaten nicht viel anfangen könnten und die meisten bayerischen Impfdaten immer noch fehlen. Die Datenlage ist unvollständig und birgt dadurch die Gefahr, dass keine wirkungsvollen und fundierten Maßnahmen ableitbar sind. Eine sinnvolle Impfstrategie über die Impfzentren hinaus ist ohne eine gute Datengrundlage nur schwierig zu bewerkstelligen.

In letzter Zeit häufen sich zudem Berichte über Probleme mit der Impfterminsoftware BayIMCO. So kann die Software beispielsweise nicht automatisch auf Änderungen in der Impfpriorisierung reagieren und zeigt Schwächen beim Filtern und Nachvollziehen von verabreichten Impfungen. Dies führt sowohl bei Bürgerinnen und Bürgern als auch bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Impfzentren zu zusätzlichem Aufwand und Mehrarbeit.

Daher fragen wir die Staatsregierung:

- 1.1 Welche Informationen über erfolgte Impfungen (wie Alter, Geschlecht etc.) werden an das RKI weitergeleitet? 3
- 1.2 Wie lange werden die vollständigen Datensätze gespeichert? 3
- 1.3 Werden weitere anonymisierte, pseudonymisierte oder aggregierte Daten für weitere Forschung erhoben und gespeichert? 3

- 2.1 Welche datenschutzrechtlichen Bedenken bestanden bei der Übermittlung der Impfdaten an das RKI, die andere Bundesländer, die vollständige Datensätze via DIM übermittelt haben, nicht hatten? 3
- 2.2 Inwiefern gab es spezifische technische oder organisatorische Hürden bei der Datenübermittlung von bayerischer Seite aus, z. B. durch Gesundheitsämter oder die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)? 4
- 2.3 Warum werden die Impfungen nicht in der elektronischen Patientenakte gespeichert? 4

- 3.1 Wird die Information, welcher Impfstoff einer Person verabreicht wurde, in der Terminverwaltungssoftware BayIMCO oder anderweitig vermerkt? 4
- 3.2 Wie können die Impfzentren, die mobilen Impfteams und Krankenhäuser und zukünftig Hausärztinnen und Hausärzte ermitteln, wer mit AstraZeneca geimpft worden ist, um auf die Empfehlungen der Impfkommision reagieren und betroffene Bürgerinnen und Bürger entsprechend informieren zu können? 4
- 3.3 Wie gestaltet sich die Planung einer eventuellen Änderung der Impfstrategie (vielen Personen schnell eine Erstimpfung zu ermöglichen indem der Impfzeitpunkt der zweiten Impfung möglichst weit rausgeschoben werden soll), wenn gar nicht gespeichert wird, welcher Impfstoff als Erstimpfung verabreicht wurde? 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 wird die Dokumentation der Impfungen durch die Hausärztinnen und Hausärzte durchgeführt?	4
4.2	Welche Daten werden hierbei gespeichert?	5
4.3	An welcher Stelle werden diese Daten gespeichert?	5
5.1	Sieht die Staatsregierung ein Problem hinsichtlich der nicht automatisierten Aktualisierung der Prioritätseinstufung im Falle einer Änderung der Corona-ImpfV?	5
5.2	Werden sich die Bürgerinnen und Bürger weiterhin regelmäßig einloggen und ihre Daten aktualisieren müssen, damit das System im Zweifel eine neue Priorisierung durchführen kann?	5
5.3	Warum werden nicht alle registrierten Personen per E-Mail oder SMS über eine Änderung der Impfverordnung informiert mit der Bitte, die eigenen Daten im Portal zu aktualisieren?	5
6.1	Wie viele (absolut und relativ) im Portal registrierte Personen in der priorisierten Gruppe 1, die über 80 Jahre alt sind, haben noch keinen Impftermin erhalten (bitte aufschlüsseln nach Regierungsbezirken)?	6
6.2	Wie erfolgt die genaue Berechnung des Scores, anhand dessen die Terminvergabe innerhalb einer Prio-Gruppe ermittelt wird (bitte konkrete Formel oder Pseudo-Code des Algorithmus angeben)?	6
6.3	Welche weiteren Strategien gibt es, um die schleppende Impfkampagne voranzutreiben, neben dem Hinauszögern der zweiten Impfung und dem Einbinden von Hausärztinnen und Hausärzten?	6
7.1	Was kostet die Entwicklung des Impfportals BayIMCO (bitte aufschlüsseln nach Entwicklungskosten und laufenden Kosten)?	7
7.2	Welche Probleme und Fehlfunktionen wurden der Staatsregierung bisher gemeldet?	7
7.3	Welche Veränderungen bzw. Verbesserungen sind geplant und in Umsetzung?	8
8.1	Inwiefern ist Bayern hinsichtlich der geplanten Einführung des digitalen COVID-19-Impfpasses vorbereitet, nachträglich digitale Impfpass auszustellen bzw. die Masse der bereits erfolgten Impfungen nachzutragen?	8
8.2	Werden bereits geimpfte Personen über die Möglichkeit einen digitalen COVID-19-Impfpass zu erhalten, informiert?	8
8.3	Inwieweit wird die Ausstellung des digitalen COVID-19-Impfpasses bei den Impfzentren, den mobilen Impfteams und den Krankenhäusern in die Terminvergabe- bzw. Dokumentationssoftware integriert?	8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 14.05.2021

1.1 Welche Informationen über erfolgte Impfungen (wie Alter, Geschlecht etc.) werden an das RKI weitergeleitet?

An das Robert-Koch-Institut (RKI) bzw. vorab an die Bundesdruckerei zur Pseudonymisierung der Personendaten werden folgende Impfdatensätze Ende-zu-Ende-verschlüsselt übermittelt:

- Name, Vorname, Geburtsdatum an Bundesdruckerei, von dort weiter pseudonymisiert an das RKI,
- Alter,
- Geschlecht (weiblich, männlich, divers),
- Postleitzahl des Impflings,
- Grund für die Priorisierungseinstufung: Alter (ja/nein), berufliche (ja/nein) oder medizinische (ja/nein) Indikation, Bewohner/Bewohnerin einer Einrichtung (ja/nein),
- Kennzeichen (ja/nein), ob Priorisierung aufgrund der STIKO vorliegt oder nicht,
- Impfzentrums-ID,
- Datum der Schutzimpfung,
- Impfstoffcharge,
- Name des verwendeten Impfstoffs,
- Angabe einer Erst- oder Zweitimpfung.

1.2 Wie lange werden die vollständigen Datensätze gespeichert?

Die vollständigen Datensätze werden direkt nach jeder Impfung verschlüsselt an die Vertrauensstelle „Bayerisches Impfarchiv“ versandt und zum Zweck der Dokumentation der medizinischen Behandlung für zehn Jahre aufbewahrt. Diese Daten sind dort mit einem Schlüssel des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) verschlüsselt und können somit von keiner anderen Stelle gelesen werden. Die Daten werden nur in gesetzlich vorgesehenen und zulässigen Fällen entschlüsselt. Personenbezogene Daten, die für die Verwaltung der Impftermine benötigt werden, werden bis 90 Tage nach Abschluss der Zweitimpfung gespeichert. Medizinische Daten werden nur in der Impfdokumentation beim Patienten hinterlegt und nicht in BayIMCO gespeichert.

1.3 Werden weitere anonymisierte, pseudonymisierte oder aggregierte Daten für weitere Forschung erhoben und gespeichert?

Für den Zweck der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) sind nach § 13 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bestimmte Impfdaten in pseudonymisierter Form an das RKI zu übermitteln (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 1.1). Zu Forschungszwecken können pseudonymisierte Daten nach Art. 9 Abs. 2 I Buchstabe t, j Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i. V. m. Art. 6 Abs. 2 Nr. 3 c Bayerisches Datenschutzgesetz (BayDSG – öffentliche Stellen des Freistaates Bayern) bzw. § 27 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG – nichtöffentliche Stellen) sowie § 75 Sozialgesetzbuch (SGB) Zehntes Buch (X) für Sozialdaten verarbeitet werden. Hier erfolgt eine Weiterverarbeitung der pseudonymisierten Daten zum Zwecke der Forschung über COVID-19, insbesondere von Impfeffekten und Impfdurchbrüchen. Ein Kontakt zu den Impfungen wird nur aufgenommen, wenn diese vorher hierzu eingewilligt haben (siehe hierzu auch die Datenschutzinformation zur Digitalen Impfverwaltung Bayern, abrufbar unter: https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2021/02/datenschutz_impfseite_20210129.pdf).

2.1 Welche datenschutzrechtlichen Bedenken bestanden bei der Übermittlung der Impfdaten an das RKI, die andere Bundesländer, die vollständige Datensätze via DIM übermittelt haben, nicht hatten?

2.2 Inwiefern gab es spezifische technische oder organisatorische Hürden bei der Datenübermittlung von bayerischer Seite aus, z. B. durch Gesundheitsämter oder die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)?

Datenschutz und Datensicherheit sind bei einer Verarbeitung sensibler personenbezogener Daten von großer Bedeutung. Personenbezogene Daten werden daher nur im notwendigen Umfang verarbeitet. Für die Datenverarbeitung und damit auch für die Umsetzung der strengen europäischen und nationalen Vorschriften zum Datenschutz sind die Impfzentren und Mobilen Impfteams sowie der Freistaat Bayern als Betreiber der dazu genutzten Software verantwortlich. Eine Datenverarbeitung im Verantwortungsbereich von BayIMCO erfolgt daher ausschließlich Ende-zu-Ende-verschlüsselt.

Somit ist sichergestellt, dass selbst bei sicherheitskritischen Ereignissen (wie beispielsweise einer sogenannten Cyberattacke) keine sensiblen Gesundheitsdaten abgegriffen werden können.

Die vom RKI zur Verfügung gestellte Schnittstelle des Digitalen Impfquotenmonitorings (DIM) konnte anfangs solche verschlüsselten Datensätze nicht verarbeiten und wurde deshalb erweitert. Bis zur Fertigstellung der Schnittstelle wurden die aggregierten Impfdaten, die über BayIMCO in den Impfzentren erhoben wurden, wie mit dem RKI vereinbart, täglich über eine verschlüsselte E-Mail an das RKI gesendet. Seit 02.03.2021 kann die erweiterte RKI-DIM-Schnittstelle automatisiert datenschutzkonform durch BayIMCO genutzt werden. Dabei werden alle vom RKI geforderten Daten gemäß § 7 Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) übertragen.

2.3 Warum werden die Impfungen nicht in der elektronischen Patientenakte gespeichert?

Der elektronische Impfpass im Rahmen der elektronischen Patientenakte (ePA) wird gemäß den gesetzlichen Vorgaben des SGB V zum 01.01.2022 eingeführt. Zu diesem Zeitpunkt ist nach derzeitigen Planungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) auch eine Überführung des COVID-19-Impfnachweises in die ePA vorgesehen.

3.1 Wird die Information, welcher Impfstoff einer Person verabreicht wurde, in der Terminverwaltungssoftware BayIMCO oder anderweitig vermerkt?

Ja, in BayIMCO wird der bei der Impfung verabreichte Impfstoff gespeichert.

3.2 Wie können die Impfzentren, die mobilen Impfteams und Krankenhäuser und zukünftig Hausärztinnen und Hausärzte ermitteln, wer mit AstraZeneca geimpft worden ist, um auf die Empfehlungen der Impfkommision reagieren und betroffene Bürgerinnen und Bürger entsprechend informieren zu können?

Die Impfzentren können in BayIMCO die mit AstraZeneca geplanten Impfungen ermitteln und über die Callcenter mit betroffenen Impfungen in Kontakt treten. Die Krankenhäuser können über das Impfportal des Bayerischen Instituts für Krankenhaus-Organisation und -Betriebsführung GmbH (BIK) ebenfalls die mit AstraZeneca geplanten Impfungen ermitteln und mit den betroffenen Impfungen in Kontakt treten.

3.3 Wie gestaltet sich die Planung einer eventuellen Änderung der Impfstrategie (vielen Personen schnell eine Erstimpfung zu ermöglichen indem der Impfzeitpunkt der zweiten Impfung möglichst weit rausgeschoben werden soll), wenn gar nicht gespeichert wird, welcher Impfstoff als Erstimpfung verabreicht wurde?

In BayIMCO wird bei der Erst- und Zweitimpfung der verwendete Impfstoff dokumentiert.

4.1 Wie wird die Dokumentation der Impfungen durch die Hausärztinnen und Hausärzte durchgeführt?

Für die Durchführung der Abrechnung der erbrachten ambulanten vertragsärztlichen Leistungen sowie für die Überwachung der Einhaltung der Dokumentationspflichten ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zuständig.

Die Dokumentation der Impfungen in den vertragsärztlichen Praxen der Haus- und Fachärzte erfolgt laut KVB auf zwei Wegen:

1. Nach § 7 CoronaimpfV vom 31.03.2021 sind die Praxen verpflichtet, täglich Angaben in aggregierter Form an das RKI zu übermitteln. Hierzu hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine Webanwendung bereitgestellt.
2. Für die Abrechnung der erbrachten Impfungen werden die Vertragsärzte im Rahmen der Quartalsabrechnung über den üblichen Abrechnungsweg und unter Nutzung der üblichen Praxisverwaltungssysteme die erforderlichen Daten mithilfe spezifizierter Gebührenordnungspositionen dokumentieren. Im Rahmen der Impfsurveillance (vgl. u. a. das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention) werden die dort spezifizierten Daten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) an das RKI in pseudonymisierter Form übermittelt. Eine Wiederherstellung des Personenbezugs der übermittelten pseudonymisierten Daten ist für das RKI auszuschließen.

4.2 Welche Daten werden hierbei gespeichert?

Hierzu teilte die KVB mit:

1. Für den ersten Übermittlungsweg werden keine patientenbezogenen Daten gespeichert. Für die praxisbezogene Kennung (Betriebsstättennummer) werden die Anzahl der Impfungen nach Datum der Impfung, Erst- oder Folgeimpfung, der jeweilige Impfstoff und gesondert die Anzahl der Altersgruppen über 60 Jahre nach Erst- und Zweitimpfung aggregiert übermittelt.
2. In der Quartalsabrechnung werden zu Abrechnungszwecken die Daten gemäß der Satzbeschreibung „Kassenärztliche Vereinigung-Datentransfer“ erhoben und gespeichert.

4.3 An welcher Stelle werden diese Daten gespeichert?

Hierzu teilte die KVB mit:

1. Die aggregierten Daten werden praxisbezogen bei den KVen gespeichert.
2. Die Daten werden bei den Praxen in der Praxisverwaltungssoftware sowie bei den KVen aufbewahrt.

5.1 Sieht die Staatsregierung ein Problem hinsichtlich der nicht automatisierten Aktualisierung der Prioritätseinstufung im Falle einer Änderung der Corona-ImpfV?

Nein, Änderungen werden zeitnah umgesetzt.

5.2 Werden sich die Bürgerinnen und Bürger weiterhin regelmäßig einloggen und ihre Daten aktualisieren müssen, damit das System im Zweifel eine neue Priorisierung durchführen kann?

Ja.

5.3 Warum werden nicht alle registrierten Personen per E-Mail oder SMS über eine Änderung der Impfverordnung informiert mit der Bitte, die eigenen Daten im Portal zu aktualisieren?

Es wird versucht, die Informationen an die Registrierten auf das Wesentliche zu beschränken und im Regelfall nur Betroffene zu informieren.

6.1 Wie viele (absolut und relativ) im Portal registrierte Personen in der priorisierten Gruppe 1, die über 80 Jahre alt sind, haben noch keinen Impftermin erhalten (bitte aufschlüsseln nach Regierungsbezirken)?

Die Anzahl der in BayIMCO registrierten Impfwilligen über 80 Jahren, die noch keinen Impftermin vereinbart haben, ergibt sich aus der folgenden Übersicht.

Stand BayIMCO 20.04.2021 15.10 Uhr	Zur Terminvereinbarung eingeladene über 80-Jährige ohne Termin	Noch nicht zur Termin- vereinbarung eingeladen über 80-Jährige auf der Warteliste
Oberbayern	23 427	212
Schwaben	9 703	59
Niederbayern	4 635	118
Oberpfalz	4 568	19
Unterfranken	5 929	67
Mittelfranken	11 146	33
Oberfranken	5 467	52
Bayern	64 875	560

Eine relative Angabe ist mangels Kenntnis der bei den einzelnen Regierungsbezirken insgesamt Registrierten in dieser Altersgruppe nicht möglich.

Unter den 64 875 Registrierten befinden sich viele Doppel- oder Mehrfachregistrierungen, die z. B. durch eine eigene Onlineregistrierung, eine Onlineregistrierung durch einen Verwandten und ggf. noch eine telefonische Registrierung entstanden sind. So haben viele Impfwillige ggf. bereits eine Impfung erhalten, sind aber mit einem anderen Account noch als Impfwilliger ohne Termin im System erfasst. Aktuell wird durch die Softwarefirma an einer Bereinigung gearbeitet.

Die 560 Registrierten auf der Warteliste werden beim Versand neuer Terminvereinbarungen durch ihr zuständiges Impfzentrum zur Terminvereinbarung eingeladen. Sie haben sich seit dem letzten Versand der Einladungen neu in BayIMCO registriert. Aufgrund der Zugehörigkeit zur Prioritätsgruppe 1 ist eine unverzügliche Einladung zur Terminvereinbarung gewährleistet.

6.2 Wie erfolgt die genaue Berechnung des Scores, anhand dessen die Terminvergabe innerhalb einer Prio-Gruppe ermittelt wird (bitte konkrete Formel oder Pseudo-Code des Algorithmus angeben)?

Entsprechend der Systematik der CoronaimpfV sind hierfür folgende Faktoren maßgeblich: Neben der Altersindikation (Gruppe 1: Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben, Gruppe 2: Personen, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, Gruppe 3: Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben) werden auch berufliche (z. B. Pflegekräfte, Rettungsdienst), medizinische (z. B. Trisomie 21 oder kürzlich erfolgte Organtransplantationen) sowie Einrichtungsindikationen (z. B. Personen in Pflegeeinrichtungen) berücksichtigt. Grundsätzlich erfolgt die Priorisierung primär zunächst anhand des Alters. Um nicht-altersbezogene Indikationen, wie beispielsweise berufliche Impfindikationen, gerecht einpriorisieren zu können, erhalten Personen, die in diese Gruppen fallen, ein virtuelles Alter sowie einen durch die EDV ermittelten statistischen Korrekturfaktor und werden somit gleichmäßig innerhalb der jeweiligen Prioritätsgruppen verteilt. Die genauen Details des Algorithmus werden bewusst nicht offengelegt, um möglichem Missbrauch und Manipulation vorzubeugen. Bei der Entwicklung sollten unter anderem eine Alters- oder Geschlechterdiskriminierung vermieden werden. Der Algorithmus selbst ist konform mit allen definierten Vorschriften und Impferfordernissen.

6.3 Welche weiteren Strategien gibt es, um die schleppende Impfkampagne voranzutreiben, neben dem Hinauszögern der zweiten Impfung und dem Einbinden von Hausärztinnen und Hausärzten?

Die Impfkampagne hat in den letzten Wochen massiv an Fahrt aufgenommen, vor allem, weil mehr Impfstoff zur Verfügung gestellt wurde, der auch durch die niedergelassenen

Ärztinnen und Ärzte verimpft wird. Um dieses hohe Impftempo beibehalten zu können oder sogar noch zu steigern, sind entsprechende Impfstofflieferungen eine zwingende Voraussetzung.

Ziel der Bayerischen Impfstrategie ist es, eine noch höhere Impfgeschwindigkeit zu erreichen. Dazu hat der Ministerrat in seiner Sitzung am 07.04.2021 beschlossen, in Bayern noch im April 2021 im Rahmen von Modellprojekten für die Beschäftigten von zehn bayerischen Arbeitgebern ein Impfangebot durch den betriebsärztlichen Dienst bzw. Betriebsärztinnen und -ärzte bereitzustellen. Es handelt sich um Modellprojekte, die dazu dienen, die Organisation und Abläufe im Rahmen der Impfungen in den Betrieben zu erproben und zu verbessern. Diese Erkenntnisse finden bei der anschließenden flächendeckenden Einbindung der Betriebsärztinnen und -ärzte entsprechende Berücksichtigung, um einen möglichst reibungslosen Verlauf zu gewährleisten. Für diese Modellprojekte steht nur eine begrenzte Anzahl an Impfdosen zur Verfügung. Der Fokus liegt daher zunächst auf Betrieben in Hochinzidenzgebieten bzw. in den Grenzregionen.

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) hat am 27.04.2021 in enger Abstimmung mit der Vereinigung der bayerischen Wirtschaft (vbw) die ersten zehn Unternehmen als Modellbetriebe ausgewählt. Dabei handelt es sich um unterschiedlich große Betriebe aus Hochinzidenzgebieten und aus allen Regierungsbezirken sowie unterschiedlichen Branchen. Die Betriebsimpfungen sind bereits in der KW 17 angelaufen.

Das zusammen mit der vbw entwickelte gleitende Stufenkonzept sieht vor, dass im Mai sukzessive weitere Unternehmen in den Impfbetrieb eingebunden werden.

Die flächendeckende Einbindung der Betriebsärztinnen und -ärzte bzw. Betriebe in die Impfstrategie ist für Juni vorgesehen, sobald der Bund die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen hat.

7.1 Was kostet die Entwicklung des Impfportals BayIMCO (bitte aufschlüsseln nach Entwicklungskosten und laufenden Kosten)?

Die Entwicklungs- und Betriebskosten für BayIMCO können nicht veröffentlicht werden, da eine Weitergabe der Vertragsdaten aus staatlichen Beschaffungsvorgängen grundsätzlich auf die Benennung des den Zuschlag erhaltenden Unternehmens beschränkt bleiben muss.

Eine Weitergabe von Daten, die die Höhe des jeweils angebotenen Preises zum Gegenstand hat, darf nicht erfolgen, wenn damit Rückschlüsse auf die Kalkulation des Bieters ermöglicht würden. Rechtlicher Hintergrund ist die Regelung des § 39 Abs. 6 Nr. 3 der Verordnung über die Vergabe öffentlicher Aufträge (VgV), wonach der öffentliche Auftraggeber u. a. nicht verpflichtet ist, einzelne Angaben zu veröffentlichen, wenn deren Veröffentlichung den berechtigten geschäftlichen Interessen eines Unternehmens schaden würde. Diese Regelung ist in Zusammenhang zu sehen mit § 5 Abs. 2 Satz 2 VgV, wonach der Auftraggeber die Angebote und deren Anlagen auch nach Abschluss des Vergabeverfahrens vertraulich behandeln muss. Unter Angaben, die vom Auftraggeber nicht weitergegeben werden dürfen, fallen unter anderem Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse des Auftragnehmers und insbesondere Informationen, die einen Rückschluss auf die Kalkulation des Auftragnehmers zulassen. Dies wäre vorliegend bei Nennung des angebotenen Preises der Fall. Dabei müssen wir berücksichtigen, dass der Vertragsgegenstand keine Leistung war, die nur einmalig und in Ausführung nur dieses geschlossenen Vertrags erbracht werden kann, sondern es sich um ein Produkt handelt, das vom Auftragnehmer in genau dieser beauftragten Form auch an anderen Stellen (etwa in anderen Bundesländern) im Rahmen von Vergabeverfahren angeboten werden könnte.

7.2 Welche Probleme und Fehlfunktionen wurden der Staatsregierung bisher gemeldet?

Fehlfunktionen der Software konnten bislang nicht festgestellt werden. Systemstabilität und Störungen entsprechen dem für ein so großes und komplexes System zu erwartenden Umfang. Die Meldungen zu Problemen wurden in einem Ticketing-System erfasst und durch den Support abgearbeitet und in der Regel durch zwei Releases pro Woche berücksichtigt bzw. produktiv gesetzt.

7.3 Welche Veränderungen bzw. Verbesserungen sind geplant und in Umsetzung?

Schwerpunkte der laufenden Arbeiten sind die Sicherstellung der Systemstabilität und Performance bei steigender Anzahl von Registrierungen und einhergehenden Terminvereinbarungen.

8.1 Inwiefern ist Bayern hinsichtlich der geplanten Einführung des digitalen COVID-19-Impfpasses vorbereitet, nachträglich digitale Impfässe auszustellen bzw. die Masse der bereits erfolgten Impfungen nachzutragen?

8.2 Werden bereits geimpfte Personen über die Möglichkeit einen digitalen COVID-19-Impfpass zu erhalten, informiert?

8.3 Inwieweit wird die Ausstellung des digitalen COVID-19-Impfpasses bei den Impfzentren, den mobilen Impfteams und den Krankenhäusern in die Terminvergabe- bzw. Dokumentationssoftware integriert?

Die Fragestellung zur Einführung des digitalen COVID-19-Impfnachweises ist zunächst in Zuständigkeit des Bundes bzw. des BMG zu sehen. Dem StMGP ist nicht bekannt, in welcher Form ein entsprechender Nachtrag erfolgen soll. Die Impfdokumentation in BayIMCO stellt sicher, dass auch Daten für die nachträgliche Ausstellung zur Verfügung stehen. Nach vorläufigen Informationen sollen alle impfenden Stellen (d. h. Impfzentren, Arztpraxen, Krankenhäuser, Betriebsärztliche Dienste) auch lokal die digitalen Nachweise erzeugen.

Nach Informationen des StMGP steht das Konsortium um IBM und Ubirch diesbezüglich in engem Austausch mit dem BMG und der KBV, um u. a. diese Fragestellung zu klären. Sollte eine Nacherfassung über den niedergelassenen hausärztlichen Bereich erfolgen, ist durch den zusätzlichen Verwaltungsaufwand über entsprechende Abrechnungsziffern nachzudenken.

Die Informationen von bereits geimpften Personen über die Möglichkeit, einen digitalen COVID-19-Impfnachweis zu erhalten, ist für das StMGP sehr relevant. Da derzeit noch offen ist, über welche Institutionen (derzeit in der Diskussion: Impfzentren, niedergelassene Ärzte, Apotheker) der Eintrag für bereits geimpfte Personen erfolgen soll, sind Informationen vorab nicht zielführend.

Die Integration in das BIK-Impfportal der Krankenhäuser wird nach Entwicklung der Softwarelösung mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft abgestimmt.