



DEUTSCHER
LANDKREISTAG

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 030 590097-300
Fax: 030 590097-400

E-Mail: Kay.Ruge
@Landkreistag.de

AZ: II

Datum: 28.1.2021

Bundesminister
Jens Spahn
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

per Mail: christoph.grams@bmg.bund.de

Bundesminister
Prof. Dr. Helge Braun MdB
Bundeskanzleramt
Willy-Brandt-Str. 1
10557 Berlin

per Mail: helge.braun@bk.bund.de

Digitale Ausstattung der Gesundheitsämter, insbesondere Einführung von SORMAS

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,
sehr geehrter Herr Bundesminister Prof. Dr. Braun,

mit Schreiben vom 18.12.2020 hatte Minister Spahn zuletzt die Landräte über die seitens des Bundes mit Partnern entwickelten digitalen Werkzeuge zur Bewältigung der Corona-Pandemie unterrichtet und für deren (freiwillige) Einführung geworben. Zu diesen Werkzeugen zählt u. a. die Ihnen bekannte Anwendung SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System), die die digitale Kontaktnachverfolgung erleichtern soll. Mit Beschluss der Bundeskanzlerin sowie der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 19.1.2021 wird nunmehr festgestellt, dass vor dem Hintergrund der Notwendigkeit, in Kürze wieder eine vollständige Nachvollziehbarkeit der Infektionsketten durch die Gesundheitsämter sicherzustellen, der flächendeckende Einsatz von SORMAS zum besseren Management der Kontaktpersonen und Kontaktketten erforderlich sei. „Die Länder werden durch entsprechende Vorgaben sicherstellen, dass künftig alle Gesundheitsämter SORMAS und DEMIS nutzen. [...] Bis Ende Februar soll SORMAS in allen Gesundheitsämtern installiert werden. [...]“

Zur Begründung wurde sowohl in der Information durch Bundesminister Spahn wie auch im soeben zitierten Beschluss neben dem Dank an die Beschäftigten der Gesundheitsämter darauf verwiesen, dass mit Einführung der genannten Systeme die „engagierten Beschäftigten in den Gesundheitsämtern vor Ort bei ihrer wichtigen Arbeit in der Pandemie von unnötigem Aufwand“ entlastet werden. Dieses richtige Ziel wird durch die flächendeckende Einführung von SORMAS aber gerade nicht erreicht. Wir halten das Ziel einer flächendeckenden Einführung deshalb weder für erstrebenswert, noch derzeit erreichbar.

Zunächst geht die zumindest unterschwellig mit der postulierten flächendeckenden Einführung von SORMAS vorgenommene Unterstellung, es gebe in den Gesundheitsämtern der Landkreise und Städte keine digitalen Instrumente zur Kontaktnachverfolgung, an der Realität vorbei. SORMAS wird aktuell von bundesweit ca. 80 Gesundheitsämtern in Landkreisen genutzt, die weit überwiegende Zahl der Landkreise nutzt dagegen, z. T. bereits seit Jahren, andere, alle Aufgaben eines Gesundheitsamtes abbildende digitale Anwendungen von Herstellern wie OctoWare, MicroPro u. a. Für diese Landkreise bedarf es nur bedingt einer zusätzlichen Unterstützung durch weitere digitale Anwendungen, sämtliche Prozesse dieser Gesundheitsbehörden laufen bereits vollständig digital und weitgehend ohne Medienbrüche. Die Kontaktpersonennachverfolgung ist hier nur ein zusätzliches Modul, welches sich vollständig in die umgebende Infrastruktur des Gesundheitsamtes einbindet und unter anderem Bescheid-Erstellung- und Archivierung, Wiedervorlage, und Schichtplanung beinhaltet – alles Funktionen, die SORMAS nicht aktuell (noch nicht) zu bieten vermag.

In den Landkreisen und ihren Gesundheitsämtern fehlt es ausdrücklich nicht an digitalen Anwendungen auch zur Kontaktnachverfolgung, es fehlt am digitalen Meldeweg. Wir waren vielfach gezwungen, mit dem Robert Koch-Institut u. a. via Fax zu kommunizieren, weil wir Meldungen eben nicht unmittelbar aus den bestehenden digitalen Systemen und Anwendungen heraus senden konnten. Es bedarf deshalb vordringlich der Lösung dieser Schnittstellenfrage und der davon betroffenen automatisierten Datenübermittlungen. Diese Meldewege dürfen nicht einseitig für SORMAS bzw. SORMAS-X, sondern müssen auch für andere, bereits seit Jahren etablierte Anwendungen geschaffen werden. Zu diesem Kontext gehört auch die Notwendigkeit, eine Austauschmöglichkeit von Informationen zwischen den Gesundheitsämtern zu schaffen. Dieses darf ebenfalls nicht alleine der vom Bund bereitgestellten Lösung SORMAS bzw. SORMAS-X vorbehalten bleiben. Der Antritt bei SORMAS-X zeigt, dass ein derartiger Austausch möglich ist. Dies muss auch für andere bereits etablierte Verfahren durch einheitliche und bidirektionale Datenschnittstellen gesichert werden.

Darüber hinaus – und dieses stößt in der Praxis auf erhebliches Unverständnis – ist die Vorstellung, inmitten der Pandemie auf eine andere Software zu wechseln, nicht nachvollziehbar, zumal SORMAS bei aller auch durch den Landkreistag unterstützten guten Weiterentwicklung nur den Infektionsschutz bedient und nicht mit den bestehenden Systemen in den Kommunalverwaltungen kompatibel ist. Hinzu käme, dass hier erhebliche Probleme der Datenmigration zu erwarten sind. Einzelne Gesundheitsämter haben bereits Fallzahlen im oberen fünfstelligen Bereich, welche nach uns vorliegenden Hinweisen aus der Praxis nach derzeitigem Stand der Technik nicht in SORMAS weiterbearbeitet oder übernommen werden können.

Dieses alleine deshalb, weil es nach unserem Kenntnisstand keinen etablierten Standard im Bereich des Gesundheitssystems gibt. Dies betrifft auch langfristig den Export von Daten und den Import in Richtung SORMAS. Sofern SORMAS insoweit keinen vernünftigen sog. Konverter für die verschiedenen, bestehenden Systeme anbietet, dürften sich hier erhebliche Aufwände für die Beschäftigte in den Landkreisen und Städten ergeben. Dabei ist nicht auszuschließen, dass es zu Datenverlusten kommt.

Um nicht missverstanden zu werden, möchte ich abschließend unterstreichen, dass wir SORMAS und seine Einführung in den Gesundheitsämtern keineswegs per se ablehnen. Nicht nur nutzen wie beschrieben bereits ca. 80 Gesundheitsämter der Landkreise diese Anwendung. Der Deutsche Landkreistag arbeitet über die Hauptgeschäftsstelle wie durch von uns benannte kommunale Praktiker aktiv im Bereich des Nutzerkomitees von SORMAS mit und wird die Weiterentwicklung von SORMAS weiterhin konstruktiv begleiten. Wir halten das Vorgehen innerhalb

des Projekts SORMAS für stilbildend und sehr positiv. Zu begrüßen ist auch der grundsätzliche Open Source-Ansatz.

All dies bedeutet dennoch nicht, dass wir leichthin auf die etablierten Systeme in vielen Gesundheitsämtern der Landkreise verzichten möchten. Wir haben vielfältige Rückmeldungen aus der kreiskommunalen Praxis, die die bestehenden Funktionalitäten anderer Anbieter für immer noch besser in der Anwendung halten. Zumindest wird man zugestehen müssen, dass die vielfach übliche hausinterne Personalgewinnung leichter zu realisieren ist, wenn die Mitarbeitenden bereits mit dem Grundsystem vertraut sind. Die eingesetzten Systeme umfassen regelmäßig alle Aufgaben der Gesundheitsämter wie bspw. über den Infektionsschutz hinaus auch die Hygienekontrolle, z. T. weitergehende Funktionalitäten wie die unmittelbare Bescheiderstellung aus dem System heraus und die Verknüpfung mit anderen im Gesundheitsamt bestehenden Datenbeständen sowie mit der EDV-Infrastruktur des jeweiligen Landkreises sicherstellen.

All dies wäre bei einer vorzunehmenden Neueinführung von SORMAS nicht gegeben und würde zu erheblichen Mehrbelastungen, zu doppelten Datensätzen und zusätzlichen Medienbrüchen in einer Zeit führen, in der dieses wegen der vorrangigen Bekämpfung der Pandemie als solcher und der ohnehin hohen Belastung der Beschäftigten nicht hilfreich ist.

Wir wären Ihnen deshalb sehr verbunden, wenn Sie dieses Anliegen – insbesondere mit Blick auf die schnelle Schaffung von Schnittstellen und einer Vernetzung – positiv aufgreifen könnten.

Wir haben uns erlaubt, dem Vorsitz der Ministerpräsidenten-Konferenz wie der Gesundheitsministerkonferenz ein inhaltlich gleichlautendes Schreiben zu übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Dr. Ruge
Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers