

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Sitta, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/24833 –**

Stand der digitalen Auf- und Ausrüstung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Corona-Pandemie mit einer aktuell hohen Zahl an COVID-19-Infizierten fordert den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und seine Gesundheitsbehörden bei der Registrierung und Nachverfolgung von Infizierten heraus. Die weitestgehend manuelle Kontaktnachverfolgung ist für den ÖGD mit einem hohen Aufwand verbunden. Die Mitarbeiter der Gesundheitsämter arbeiten unter Hochdruck, schnellstmöglich die Symptome der Infizierten telefonisch abzufragen und deren Kontaktpersonen ausfindig zu machen. Die technische Modernisierung im Zuge der digitalen Transformation kann auch hier Abhilfe schaffen, die Nachverfolgung zu vereinfachen und somit Infektionsketten schneller und sicherer nachzuvollziehen.

In den vom Koalitionsausschuss am 3. Juni 2020 beschlossenen Eckpunkten eines Konjunkturprogramms („Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“) wird die Wichtigkeit einer Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angesichts der enormen Herausforderungen, vor die die gegenwärtige pandemische Lage den ÖGD stellt, betont. (https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunktepapier.pdf?__blob=publicationFile).

Die Gesundheitsminister von Bund und Ländern einigten sich auf einen mit 4 Mrd. Euro durch den Bund ausgestatteten „Pakt(es) für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Dieser wurde am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder beschlossen. Insbesondere sollen diese Mittel zur digitalen „Auf- und Ausrüstung“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verwendet werden, wobei Ausbau, Harmonisierung und Beschleunigung der Digitalisierung des ÖGD als zentrale Ziele genannt werden. Die Gesundheitsämter sollen zudem in der technischen und digitalen Auf- und Ausrüstung gestärkt werden. Die Gelder können den beschlossenen Maßnahmen zufolge für „Hard- und Software-Ausstattung und zur Verbesserung des Meldewesens und der Krisenreaktion, in Informations- und Kommunikationstechnologie sowie in die dafür notwendigen Schulungen der Mitarbeiter investiert werden“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html>).

Gegenwärtig befinden wir uns in einer sogenannten zweiten Welle der Corona-Pandemie. Die Zahlen positiv getesteter Bürgerinnen und Bürger übersteigen die Zahlen vom März und April dieses Jahres bei Weitem. Die Lage spitzt sich in einem solchen Maße zu, dass die Gesundheitsämter Medienberichten zufolge bei der Kontaktnachverfolgung an ihre Grenzen stoßen und es insgesamt zunehmend schwierig wird, die Entwicklung der epidemiologischen Lage zu überblicken (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/nachverfolgung-gesundheitsaemter-tappen-im-dunkeln-woher-kommen-die-infektionen/26572738.html?ticket=ST-7017407-6LqfxdiNzkfuXFk9cVRB-ap1>).

Angesichts dieser Situation wird im jüngst vorgelegten Entwurf eines „Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (IfSG) seitens der Bundesregierung erneut auf den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ verwiesen. So heißt es auf Seite 2 des Entwurfs: „Die im ‚Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst‘ angestrebte Stärkung der Digitalisierung des ÖGD soll durch ein [sic.] Förderprogramm des Bundes und eine Unterstützung im Bereich zentraler Dienste umgesetzt werden.“ Hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang insbesondere die Wichtigkeit des „Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS). So sieht der Entwurf unter anderem vor, dass die meldepflichtigen Labore verpflichtet werden, „künftig eine SARS-CoV-2-Meldung über dieses System vorzunehmen“. Dies solle zur „Entlastung der Gesundheitsämter“ sowie zur „Stärkung der Informationssicherheit“ beitragen (Bundestagsdrucksache 19/23944).

Konkret ist laut Neufassung von § 14 Nummer 11 des vorliegenden Entwurfs die Nutzung von DEMIS ab dem 1. Januar 2021 für folgende Akteure des Gesundheitswesens verpflichtend:

- für „die zuständigen Behörden der Länder“;
- für Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG, d. h. für „Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich von Arztpraxen mit Infektionserregerdiagnostik und Krankenhauslaboratorien“. Dies gilt allerdings ausschließlich für Nachweise von Infektionen mit dem in § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4a genannten Krankheitserreger, also SARS-CoV und SARS-CoV-2.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Um den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) während der andauernden Pandemie, aber auch darüber hinaus zu stärken, hat die Bundesregierung zahlreiche Maßnahmen ergriffen. Neben der personellen Unterstützung – wie zum Beispiel durch die so genannten „Containment Scouts“ des Robert Koch-Institutes, die in den Gesundheitsämtern bei der Kontaktpersonennachverfolgung im Einsatz sind – spielt die Digitalisierung eine wesentliche Rolle. Der Nutzen digitaler Anwendungen ist vielfältig. Sie vereinfachen und beschleunigen Prozesse, entlasten so die Beschäftigten des ÖGD und stellen schnell Daten und Informationen über die Ausbreitung der Pandemie zur Verfügung, die für die Entscheidung über weitere Infektionsschutzmaßnahmen hilfreich sein können. Bereits mit dem „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 19. Mai 2020 wurde die rechtliche Grundlage für Finanzhilfen gemäß Artikel 104b Absatz 1 Grundgesetz für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Infektionsschutzgesetz (IfSG) geschaffen. Die Bundesregierung hat für diese Finanzhilfen insgesamt 50 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Um den ÖGD tiefgreifend und umfassend zu stärken, haben Bund und Länder, einschließlich der Kommunen, den „Pakt für den ÖGD“ beschlossen. Die Bundesregierung stellt für die Umsetzung des Paktes 4 Mrd. Euro zur Verfügung. Der Pakt hat eine Laufzeit von 6 Jahren und startet 2021. Neben dem Personalaufbau ist die Digitalisierung der zweite große Schwerpunkt. Über ein Förderprogramm des Bundes in Höhe von 800 Mio. Euro wird der digitale Ausbau des ÖGD insbesondere im Bereich des Infektionsschutzes, u. a. zum Aufbau und der Bereitstellung einheitlicher Systeme und Tools, unterstützt.

Wichtiges Ziel des Paktes ist zudem, dass das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) nach § 14 IfSG bis Ende 2022 flächendeckend allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen soll. Entsprechend wurde mit dem „Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 18. November 2020 geregelt, dass ab dem 1. Januar 2023 der Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz auf allen Ebenen mit DEMIS nachzukommen ist. Ab dem 1. Januar 2021 besteht die Pflicht der zuständigen Behörden der Länder DEMIS zu nutzen. Alle SARS-CoV und SARS-CoV-2 testenden Labore sind ebenfalls ab 1. Januar 2021 verpflichtet, positive Nachweise über DEMIS zu melden.

1. Wie viele Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG nutzen, gemessen an der Gesamtzahl der entsprechenden Meldepflichtigen, derzeit DEMIS für die Übermittlung von Nachweisen einer Infektion mit SARS-CoV und SARS-CoV-2 nach Kenntnis der Bundesregierung?

Bisher nutzen ca. 120 Labore DEMIS für die Meldung von SARS-CoV-2-Nachweisen. Darunter sind einige Großlabore, so dass derzeit an einzelnen Tagen bis zu 18.000 Meldungen über DEMIS erfolgen. Die genaue Anzahl der Labore, die SARS-CoV-2-Erregernachweise durchführen, ist nicht bekannt.

2. Welche alternativen Meldewege werden derzeit von den in Frage 1 angesprochen Meldepflichtigen verwendet (bitte nach alternativem Meldeweg der jeweiligen Meldepflichtigen und ihren jeweiligen prozentualen Anteilen auflisten)?

Labore, die bisher nicht die Möglichkeit der elektronischen Meldung von SARS-CoV-2-Nachweisen über DEMIS nutzen, melden in der Regel per automatisiertem Faxversand.

3. Wie viele SARS-CoV-2-Infektionen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bislang insgesamt über DEMIS an das Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet, wie viele auf alternativen Meldewegen?

Die Anzahl an Meldungen kann nicht mit der Anzahl an Fällen, die in der Statistik ausgewiesen werden, gleichgesetzt werden, da bei einem Teil der Fälle mehrere Laboruntersuchungen durchgeführt werden und ggf. mehrere positive Labormeldungen für einen Fall vorliegen können. Mehrere Meldungen, die sich auf den gleichen Fall beziehen, werden in den Gesundheitsämtern zu einem Fall zusammengeführt. Dem RKI liegen nur Informationen vor, wie viele Meldungen über DEMIS insgesamt erfolgt sind. Das waren seit Juni 2020 ca. 420.000 Labormeldungen. Der Anteil an allen Meldungen nimmt mit der zunehmenden Nutzung von DEMIS durch die Labore täglich zu.

4. Welche Behörden sind unter Nummer 11 d) des Entwurfs eines „Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (Bundestagsdrucksache 19/23944) zur Neufassung von § 14 Absatz 8 IfSG konkret mit den „zuständigen Behörden der Länder“ gemeint?

Für die erste Ausbaustufe von DEMIS betrifft dies zunächst die Gesundheitsämter.

5. Welche, und wie viele dieser Behörden nutzen derzeit DEMIS (bitte nach Behörde auflisten)?

Bisher sind 363 von 375 (97 %) der Gesundheitsämter an DEMIS angebunden (Stand: 15. Dezember 2020, siehe auch www.rki.de/demis).

6. Welche, und wie viele dieser Behörden nutzen derzeit DEMIS nicht, und aus welchen Gründen erfolgt die Nutzung nicht (bitte nach Behörde auflisten)?

12 Gesundheitsämter (Stand: 15. Dezember 2020, siehe auch www.rki.de/demis) sind bisher nicht angebunden – entweder fehlt das notwendige Update der Software, das zwar generell zur Verfügung steht, aber noch nicht installiert worden ist, oder es wurde noch kein Zertifikat bei der DEMIS-Geschäftsstelle beantragt. Spätestens zum 1. Januar 2021 müssen alle Gesundheitsämter an DEMIS angeschlossen sein.

7. Stehen prinzipiell bereits alle benötigten technischen Komponenten für die Übertragung von Nachweisen von SARS-CoV-2-Erregern über DEMIS zur Verfügung?
 - a) Falls ja, was sind die wesentlichen Gründe, die einer Nutzung von DEMIS durch die zuständigen Behörden einerseits und durch Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG andererseits im Wege stehen?
 - b) Falls nein, welche technischen Komponenten stehen bislang noch nicht zu Verfügung, und welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, damit die zuständigen Behörden der Länder sowie Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG der angedachten Verpflichtung, DEMIS ab dem 1. Januar 2021 zu nutzen, gerecht werden können?

Es stehen alle notwendigen Komponenten für die Anbindung an DEMIS zur Verfügung.

8. Ist seitens der Bundesregierung geplant, private Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG finanziell dabei zu unterstützen, künftig DEMIS zu nutzen?

Falls ja, in welcher Höhe, und innerhalb welchen Zeitraums werden hierfür seitens des Bundes finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt (bitte nach Titel und Fördersumme auflisten)?

9. Ist seitens der Bundesregierung geplant, öffentliche Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 IfSG finanziell dabei zu unterstützen, künftig DEMIS zu nutzen?

Falls ja, in welcher Höhe, und innerhalb welchen Zeitraums werden hierfür seitens des Bundes finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt (bitte nach Titel und Fördersumme auflisten)?

Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 14 Abs. 1 IfSG ist den Anwendern mindestens eine kostenlose Software-Lösung bereitzustellen, sofern eine Nutzungspflicht für das elektronische Melde- und Informationssystem besteht. Für eine schnelle Anbindung an DEMIS wird für Labore der DEMIS-Adapter kostenlos zur Verfügung gestellt, der mit wenig Aufwand konfiguriert werden kann:

<https://gematik-ext.atlassian.net/wiki/spaces/DSKB/pages/76611807/Informationen+f+r+Labore>

10. Liegen die in § 14 IfSG vorgesehenen Leitlinien für die Zusammenarbeit von Bund und Ländern bei der Umsetzung von DEMIS in abgeschlossener Form vor?

Vor Beginn der Pandemie wurde der DEMIS-Planungsrat eingerichtet, der jedoch in diesem Jahr aufgrund der Pandemie bisher nicht in Vor-Ort-Präsenz tagen konnte. Die Länder werden jedoch in verschiedenen Gremien eng über die Entwicklung von DEMIS informiert und regelmäßig eingebunden.

11. Gibt es, wie in § 14 IfSG vorgesehen, mindestens eine kostenlose Software-Lösung, die Anwendern, welche ab dem 1. Januar 2021 DEMIS verpflichtend nutzen müssen, zur Verfügung gestellt werden kann?

Es wird auf die Antworten auf die Fragen 8 und 9 verwiesen.

12. Wie hoch ist der Anteil an Gesundheitsämtern, die nach Kenntnis der Bundesregierung SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) zum Management von Kontaktpersonen und Kontaktketten derzeit nutzen?

SORMAS ist in 101 von 375 (27 %) Gesundheitsämtern betriebsbereit bzw. bereits im Betrieb (Stand: 14. Dezember 2020).

13. Wie hoch ist der Anteil an Gesundheitsämtern, bei denen nach Kenntnis der Bundesregierung ein digitales Symptomtagebuch, welches in SORMAS integriert ist, derzeit eingerichtet ist?

Das sogenannte digitale Symptom-Tagebuch der Climedo Health GmbH wird derzeit in 24 von 375 (6 %) Gesundheitsämtern eingesetzt (Stand: 14. Dezember 2020).

14. Wie hoch ist der Anteil an Gesundheitsämtern, die nach Kenntnis der Bundesregierung den KI-gestützten Telefonassistenten CoVBot derzeit nutzen?

Der KI-gestützte Telefonassistent CovBot wird entsprechend der Planung des Forschungsvorhabens derzeit von 3 Gesundheitsämtern eingesetzt und pilotiert.

15. Welcher Anteil von den Finanzhilfen des Bundes zur Unterstützung des ÖGD (gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des zweiten Infektionsschutzgesetzes) in Höhe von 50 Mio. Euro sind nach Kenntnis der Bundesregierung bereits abgerufen (bitte nach Bundesland angeben)?

Die Finanzmittel in Höhe von 50 Mio. Euro sind den Ländern vollständig zugewiesen. Die Verteilung der Mittel erfolgte nach dem „Königsteiner Schlüssel“.

16. Wie viele digitale Einreiseanmeldungen und wie viele schriftliche Ersatzmitteilungen erfolgten seit 8. November 2020?

Laut Bundesdruckerei lagen am 14. Dezember 2020 412.011 Anmeldungen vor. Seit dem 8. November 2020 sind 249.287 Ersatzmitteilungen gesannt worden (Stand 50. KW). Die Tendenz ist rückläufig, derzeit werden ca. 20.000 Ersatzmitteilungen innerhalb einer Woche gesannt.

17. Wie viele unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurden vor dem Hintergrund der im Rahmen des sogenannten Paktes für den ÖGD unter Nummer 1 der Maßnahmen „Personalaufbau“ geschaffen und besetzt (bitte nach Bundesland und geschaffener Vollzeitstellen angeben)?

Die Länder haben sich mit dem „Pakt für den ÖGD“ verpflichtet, im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2021 mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu schaffen und zu besetzen. Die Verfahren zum Personalaufbau laufen aktuell. Ein Bericht der Länder dazu wird Ende 2021 vorliegen.

18. In welchen Bereichen der Bundesverwaltung sollen die zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD sowie zur Evaluierung der Maßnahmen angeordneten 40 Stellen geschaffen werden, und wie viele davon wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bereits besetzt?

Die Haushaltsmittel für die oben genannten Personalmaßnahmen wurden vom Deutschen Bundestag im Dezember 2020 bewilligt und stehen dem Bundesministerium für Gesundheit erst für das Haushaltsjahr 2021 zur Verfügung.

Es handelt sich dabei um befristetes Personal. Dieses verteilt sich auf das Bundesministerium für Gesundheit und seine nachgeordneten Behörden, dem Robert Koch-Institut und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sowie das Bundesverwaltungsamt.

19. Welche Flug- und Seehäfen in Deutschland sind im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) benannt, die bestimmte Bedingungen erfüllen und definierte Kapazitäten personeller wie infrastruktureller Art vorhalten müssen?

Nach § 8 Abs. 1 des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV-DG) müssen an den Flughäfen Berlin Brandenburg, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Hamburg und München ab dem 15. Juni 2012 die in Anlage 1 Teil B IGV aufgeführten Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein.

Nach § 13 Abs. 1 IGV-DG müssen an den Häfen der Städte Bremen und Bremerhaven, Hamburg, Kiel, Rostock und am Jade-Weser-Port in Wilhelmshaven ab dem 15. Juni 2012 die in Anlage 1 Teil B der IGV aufgeführten Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein.

20. Erfolgte nach Bekanntwerden des ersten SARS-CoV-2-Falles in Deutschland Anlandungen an anderen Flug- und Seehäfen, außer denen mit besonderen Bedingungen, die im Rahmen der IGV benannt sind (wenn ja, an welchen)?

Generelle Anordnungen gemäß § 9 Abs. 1 IGV-DG, dass Luftfahrzeuge, die aus betroffenen Gebieten ankommen, im Inland zunächst nur auf einem Flughafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV landen dürfen, sowie gemäß § 14 Abs. 1 IGV-DG, dass Schiffe, die aus betroffenen Gebieten ankommen, im Inland zunächst nur einen Hafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV anlaufen dürfen, wurden unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage nicht getroffen.

21. Hat der Bund bereits, wie im Pakt für den ÖGD beschlossen wurde, ein Förderprogramm zur Umsetzung der IGV aufgelegt, um die gesetzlich benannten Flug- und Seehäfen in Deutschland, die bestimmte Bedingungen erfüllen und definierte Kapazitäten, personeller wie infrastruktureller Art, vorhalten müssen, zu stärken, und sind schon Gelder aus diesem Förderprogramm abgeflossen?

Die Haushaltsmittel für das oben genannte Förderprogramm wurden vom Deutschen Bundestag im Dezember 2020 bewilligt und stehen dem Bundesministerium für Gesundheit erst für das Haushaltsjahr 2021 zur Verfügung.

22. Welcher Anteil der im Pakt für den ÖGD beschlossenen 50 Mio. Euro zur „Stärkung der den Ländern dienenden Strukturen auf Bundesebene“ ist bereits abgeflossen?
- Welcher Anteil der bereitgestellten 24 Mio. Euro für den Aufbau von DEMIS beim Robert Koch-Institut ist bereits in Projekten und Vorhaben bereitgestellt, und welcher Anteil davon ist bereits abgeflossen?
 - Welcher Anteil der bereitgestellten 10 Mio. Euro für Forschungs- und Evaluierungszwecke ist bereits in Projekten und Vorhaben bereitgestellt, und welcher Anteil davon ist bereits abgeflossen?
 - Welcher Anteil der bereitgestellten 16 Mio. Euro zur personellen Stärkung der beteiligten Bundesbehörden ist bereits in Projekten und Vorhaben bereitgestellt, und welcher Anteil davon ist bereits abgeflossen?

Die Haushaltsmittel für die oben genannten Maßnahmen wurden vom Deutschen Bundestag im Dezember 2020 bewilligt und stehen dem Bundesministerium für Gesundheit erst für das Haushaltsjahr 2021 zur Verfügung.

23. Welcher Anteil des im Pakt für den ÖGD beschlossenen Förderprogramms für den weiteren Ausbau der digitalen Infrastruktur im Sinne eines Reifegrad-Modells, die Festlegung und Schaffung interoperabler Standards und Schnittstellen sowie die beschriebenen notwendigen zentralen Systeme und Tools in Höhe von 800 Mio. Euro sind bereits abgeflossen, und wie viele der neu zu schaffenden zwölf Stellen im Bereich des Bundes sind besetzt?

Sofern noch keine Mittel abgeflossen sind, wie ist der aktuelle Stand der Planungen dazu nach Kenntnis der Bundesregierung?

Die Haushaltsmittel für die oben genannten Maßnahmen wurden vom Deutschen Bundestag im Dezember 2020 bewilligt und stehen dem Bundesministerium für Gesundheit erst für das Haushaltsjahr 2021 zur Verfügung.

Für das genannte Förderprogramm ist der erste Mittelabfluss daher für das Jahr 2021 geplant. Nachdem die Mittel erst 2021 zur Verfügung stehen, konnte noch kein Personal im Bereich des Bundes hierfür eingestellt werden.

24. In wie vielen Fällen bzw. an wie vielen Tagen gab es laut Kenntnis der Bundesregierung Störungen bei der Datenübermittlung der Infektionszahlen an das RKI?

Was waren nach Kenntnis der Bundesregierung Umfang und Ursachen derartiger technischer Störungen (https://rp-online.de/panorama/coronavirus/corona-infektionszahlen-rki-meldet-verfaelschung-durch-technische-panne-nrw-besonders-betroffen_aid-54209407)?

Die elektronische Übermittlung der Daten ist seit Jahren etabliert und erfolgt in der Regel zuverlässig. Störungen bei der Datenübermittlung können an verschiedenen Stellen des Übermittlungswegs auftreten und unterschiedliche Ursachen haben. Wenn Gesundheitsämter bzw. zuständige Landesbehörden an einigen Tagen nicht übermitteln, muss dies nicht unbedingt an einer technischen Störung liegen, sondern kann auch andere, z. B. organisatorische Gründe haben.