

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Mario Brandenburg, Frank Sitta, Manuel Höferlin, Grigorios Aggelidis, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Dr. Christopher Gohl, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Christoph Meyer, Alexander Müller, Frank Müller-Rosentritt, Judith Skudelny, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Manfred Todtenhausen, Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Anbindung von Impfzentren und Hausärzten an ein digitales COVID-19-Impfnachweissystem

Ab Mitte März 2021 bis spätestens Ende Juni 2021 solle der digitale Impfnachweis, der Corona-Impfungen nachweisen soll, in Deutschland starten, verlaute es am 14. April aus dem Bundesgesundheitsministerium, das sich auf den Beschluss des Europäischen Rates vom 21. Januar bezog. Hierbei handelt es sich aber nur um ein Provisorium, denn der endgültige digitale Impfpass soll ab dem 1. Januar 2022 eingeführt werden (<https://taz.de/Sommerferien-doch-nicht-auf-Balkonien/!5766510/>).

Nationales Vorbild ist dabei eine digitale Corona-Impfkarte von U-birch, die in Altötting und im Zollernalbkreis im Einsatz ist. Außer U-birch hat Das Bundesministerium für Gesundheit IBM, govdigital und Bechtle mit der Entwicklung einer Impfpass-App beauftragt. Der Datensatz solle dann über ein zusätzliches Modul in der Corona-Warn-App und in anderen Anwendungen als „Digitales Grünes Zertifikat“ angezeigt werden (https://www.deutschlandfunk.de/zertifikat-fuer-geimpfte-und-genesene-wie-der-digitale.684.de.html?dram:article_id=496237). Das Konsortium der Firmen hat rund drei Millionen Euro für die Umsetzung erhalten (<https://www.bundestag.de/presse/hib/834456-834456>).

Im Unterschied zu Dänemark und Israel, die das Imp fzertifikat ausschließlich durch offizielle Portale National Danish Healthcare Portal – <https://www.thelocal.dk/20210528/denmark-launches-new-corona-passport-heres-what-you-need-to-know-about-coronapas-app/>; <https://www.sundhed.dk/borger/min-side/corona/vaccinationspas/>; Ministry of Health Israel <https://corona.health.gov.il/en/directives/green-pass-info/>) zur Verfügung stellen, solle der Impfnachweis in Deutschland vor Ort in Arztpraxis oder im Impfzentrum erstellt werden.

Daher müssten Impfzentren und Arztpraxen eine Software zur Verfügung gestellt bekommen, in dem sie die Daten der Impfung eintragen. Aus den erfassten Daten solle ein anonymer Fingerabdruck generiert werden. Daraus würde die Software dann einen QR-Code (sog. Impfbescheinigungstoken) erstellen, den die Nutzer:innen scannen oder beispielsweise elektronisch als PDF oder als Scheckkarte vor Ort bekommen können (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-covid-19-impfung/faq-digitaler-impfnachweis.html?f>

bclid=IwAR2SpYKjCtLSWa5anShmVaG3RxXZNsdoFWoMjFiF18O3WxGaABbcDQCwtiQ und <https://ubirch.de/digitaler-impfnachweis-1>). In jedem Fall muss dies in den 410 Impfzentren und den Arztpraxen integriert werden.

Hierfür müssen nach Ansicht der Fragesteller unverzüglich die notwendigen technischen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Allerdings hat sich die Bundesregierung noch immer nicht eindeutig zu der Frage geäußert, wie sie diese Infrastruktur am Ort in der Impfzentren und Arztpraxis ausgestalten werden, obwohl umfassende Integration und die Einbindung der Arztpraxen und Impfzentren wesentlich für das Gelingen des digitalen Impfpasses sind.

Ein flächendeckendes und effizientes Nachweissystem kann nur sichergestellt werden, wenn alle relevanten Akteure wie Verantwortlichen der öffentlichen Verwaltung und Hilfsorganisationen, Expertinnen und Experten der Gesundheits-IT in die Impforganisation mit eingebunden werden. Fehlendes Fachwissen der Gesundheits-IT hat vor allem bei der Terminvergabe in den vergangenen Monaten zu Komplikationen und Parallelstrukturen geführt (<https://www.bitkom.org/sites/default/files/2021-03/empfehlungen-digitales-covid-19.pdf>).

Außerdem müssen die Bundesregierung und die beauftragten Firmen in der Entwicklung die Sicherheit der Daten und der Anwendung gleichermaßen gewährleisten, damit das Vertrauen in das Gesamtsystem „digitaler Impfnachweis“ nicht erschüttert wird. Mit dem israelischen „Green Pass“ hatte es zuletzt große Probleme mit Fälschungen gegeben, was berechtigte Bedenken auslöst. Experten kritisierten demnach, dass der QR-Code nicht ausreichend verschlüsselt sei und Unbefugte leicht auf die dahinterliegenden Informationen zugreifen können, darunter auch Name und Geburtsdatum der Geimpften (<https://www.timesofisrael.com/thousands-reportedly-attempt-to-obtain-easily-forged-vaccinated-certificate/>).

Schon bei der Entwicklung der Corona-Warn-App, der digitalen Anbindung der Labore, sowie der digitalen Aufrüstung der Gesundheitsämter hat nach Ansicht der Fragesteller die Bundesregierung zu langsam gehandelt. Vor allem fehlende Einbeziehungen der Fachexpertisen der Gesundheits-IT haben dazu geführt, dass ein Großteil der Bundesländer unabhängige Terminvergabesysteme einsetzen, die z. T. überlastet sind oder die spezifischen Anforderungen im Gesundheitswesen nicht erfüllen. Das darf sich bei der Entwicklung und Nutzung des digitalen Impfnachweises und später des digitalen Impfausweises nicht wiederholen.

Wir fragen deshalb die Bundesregierung:

1. Plant die Bundesregierung ein einheitliches Konzept für die Anbindung von Impfzentren und Hausärzten an ein digitales COVID-19-Impfnachweissystem?
 - a) Wenn ja, welche Veränderungen und Anpassungen sieht es vor?
 - b) Wenn nein, wie will die Bundesregierung die Kompatibilität sowie Interoperabilität der verschiedenen Konzepte gewährleisten?
 - c) Wer wurde mit der Anbindung von Impfzentren und Hausärzten an ein digitales COVID-19-Impfnachweissystem beauftragt?
 - d) Wann wird die Anbindung nach Meinung der Bundesregierung abgeschlossen?
2. Liegt der Ausgestaltung der Nachweissysteminfrastruktur eine längerfristige Strategie bezüglich der digitalen Transformation im Gesundheitswesen im Hinblick auf den digitale Impfpass zugrunde?

3. Wie weit ist der Stand der Ausgestaltung der Infrastruktur nach Kenntnis der Bundesregierung in den Impfzentren und Arztpraxen?
Wann werden die gegebenenfalls nötigen Veränderungen der Infrastruktur in Gang gesetzt?
4. Wird die Bundesregierung die Anbindung an ein digitales COVID-19-Impfnachweissystem Impfzentren aber vor allem Arztpraxen gesetzlich vorschreiben oder auf Freiwilligkeit setzen?
5. Welche technischen Vorgaben sind nach Wissen der Bundesregierung für Arztpraxen und Impfzentren vorgesehen?
 - a) Ist die Telematikinfrastruktur (TI) oder KV-Safenet (eine Anbindungsmöglichkeit an das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen) nötig, um mit der Impfnachweissoftware zu arbeiten?
 - b) Ist ein elektronischer Arztausweis dafür nötig?
 - c) Werden nach Kenntnis der Bundesregierung für die Pflege von Daten auf den provisorischen digitalen Impfpass spezifische Geräte (Smartphone, Tablet oder Terminal) benötigt?
 - d) Wenn ja, wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass jeder Arzt und jedes Impfzentrum auf die technischen Vorgaben erfüllen kann?
 - e) Wie viele Arztpraxen und Impfzentren verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung bereits über die nötigen technischen Voraussetzungen und wie viele nicht?
 - f) Wer wird die technische Ausstattung finanzieren?
Plant die Bundesregierung eine einmalige Strukturpauschale für Arztpraxen bei erstmaliger Anlage eines funktionsfähigen Impfnachweises?
6. Mit welchen Kosten für die Bundesregierung rechnet die Bundesregierung bei der Anbindung von Impfzentren und Hausärzten an ein digitales Nachweissystem?
7. Welche Software wird nach Kenntnis der Bundesregierung den Arztpraxen und Impfzentren zur Verfügung gestellt?
8. Bei welchen Unternehmen wurde die Entwicklung der Softwarekomponenten in Auftrag gegeben:
 - a) Impfnachweis – Applikation für die Bürger,
 - b) Prüf-App zur Prüfung des Impfstatus,
 - c) Gateway/API, gegen das ein Impfbzertifikat digital geprüft werden kann,
 - d) Applikation zur Erstellung von Impfbzertifikaten in Impfzentren,
 - e) Applikation zur Erstellung von Impfbzertifikaten in Arztpraxen?
9. Fehlen in der Liste der Softwarekomponenten in Frage 8 noch Komponenten, die den Fragestellern nicht bekannt sind und wenn ja, welche sind dies?
10. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Entwicklungsstand der jeweils einzelnen Komponenten, wie angegeben in den Unterpunkten zu Frage 8 und in der Antwort zu Frage 9 und bis wann werden diese Komponenten einsatzbereit sein (bitte getrennt auflühren)?
11. Welchen Softwarekomponenten, wie aufgelistet in den Unterpunkten zu Frage 8 und in der Antwort zu Frage 9 werden in den anderen europäischen Mitgliedstaaten verwendet werden können?

12. Welchen Softwarekomponenten, wie aufgelistet in den Unterpunkten zu Frage 8 und in der Antwort zu Frage 9 werden in anderen europäischen Mitgliedstaaten entwickelt und werden voraussichtlich auch in Deutschland eingesetzt werden?
13. Wird diese Software nur der Erstellung eines Digitalen Zertifikats für den Impfnachweis dienen oder beinhaltet sie andere Anwendungen?
14. Wird die Software lizenzkostenfrei und ohne Pflegegebühr zur Verfügung gestellt?
Wenn nicht, welche Kosten werden zu welchem Anwendungsdatum anfallen?
15. Ist die Kompatibilität mit allen Betriebssystemen sichergestellt?
Wenn nein, warum nicht?
16. Welchen Zeitraum wird die Ersteinrichtung der Software vor Ort nach Schätzung der Bundesregierung dauern?
Wer wird diese Einrichtung ausführen?
17. Wer wird als technischer und fachlicher Ansprechpartner für die digitale Infrastruktur inklusive Software für Arztpraxen und Impfzentren dienen?
Wird die Bundesregierung eine Hotline für Fragen rund um diese Infrastruktur anbieten, und wenn ja, wird die landes- oder bundesweit eingeführt?
Wie viel Personal mit welchem beruflichen Hintergrund würde dafür benötigt?
18. Werden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Arztpraxen und Impfzentren Schulungen (zum Beispiel interaktive Tutorials) angeboten werden?
Wenn ja, wie sind diese ausgestaltet, welche Träger bieten diese an?
19. Plant die Bundesregierung das digitale COVID-19-Impfnachweissystem in schon existierenden Softwaresystemen wie z. B. von ImpfDocNE, Salesforce, SAP, Microsoft, Arvato und sum.cumo auch zu integrieren?
20. Wie bewertet die Bundesregierung die Effizienz der Prozesse (z. B. Wartemanagement, Aufnahme, Aufklärungsgespräch) in Bezug auf Impfnachweisausstattung?
Wird der digitalen COVID-19-Impfnachweis vor Ort den Impfprozess deutlich verlängern?
21. Wie wird die Sicherheit der persönlichen Daten im digitalen Corona Impfnachweis und im digitalen Impfausweis gewährleistet?
Wie soll sichergestellt werden, dass beim provisorischen Impfpass nur berechnigte Personen auf die Daten zugreifen können?
Soll als Hardware-Token in Arztpraxen und Impfzentren Secure Elements auf Smartphones, FIDO2-Tokens oder Konnektoren, Lesegeräte, Karten der Telematikinfrastruktur benutzt werden?
22. Wie bewertet die Bundesregierung die Diskussion der gematik GmbH mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik in Bezug auf die Hardware und die Sicherheitsarchitektur angesichts der Anbindung von Arztpraxen an digitale Nachweissysteme oder an ein (in diesem Fall) Corona Impfung Nachweissystem (<https://e-health-com.de/thema-der-woche/wir-fragen-die-oeffentlichkeit-ist-das-der-richtige-weg/>)?

23. Wurden die Erfahrung des Kooperationsprojektes der AOK Plus „mein-Impfpass“ in Sachsen und Thüringen bei der Planung berücksichtigt (https://www.aok.de/pk/plus/inhalt/thueringen-elektronischer-impfpass-de-r-aok-plus/#:~:text=Die%20AOK%20PLUS%20und%20die,gemeinsamen%20digitalen%20Plattform%20zu%20verwalten))?
24. Sieht die Bundesregierung zum jetzigen Zeitpunkt Entwicklungen zur Impfnachweis-Dokumentation in anderen europäischen Staaten, die einer interoperablen Lösung zuwiderlaufen und wenn ja, welche sind dies?
25. Wird jeder Bürger berechtigt sein, eine Prüf-App zur Prüfung des Impfzertifikats zu installieren und wenn nein, wer wird berechtigt sein?

Berlin, den 2. Juni 2021

Christian Lindner und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.