

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 1481

der Abgeordneten Sabine Barthel (AfD-Fraktion), Dr. Hans-Christoph Berndt (AfD-Fraktion) und Lars Hünich (AfD-Fraktion)

Drucksache 7/4036

Pandemische Daten

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller: In den Lagebildern „Corona“ des Ministeriellen Koordinierungsstabs (MKS) bzw. den Lagebildern „Covid19“ des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) findet sich zum Punkt „Pandemische Daten“ seit dem 24.06.2020 folgende Anmerkung:

„Aufgrund der derzeitigen Datenüberprüfungen und -korrekturen der Gesundheitsämter sind Fehlinterpretationen bei der Betrachtung der Anzahl der Infektionsfälle zum Vortag möglich, welche die Unterschätzung des aktuellen Infektionsgeschehens nahelegen. Das nachfolgende Diagramm stellt neu gemeldete Infektionsfälle und Datenkorrekturen zurückliegender Fälle gegenüber.“

Vorbemerkung der Landesregierung: Die Kleine Anfrage bezieht sich auf eine Anmerkung in den Lagebildern von MKS und LAVG, die von den Fragestellenden auf den 24.06.2020 datiert wurde. Tatsächlich wurde die Anmerkung allerdings am 24.06.2021 in den Lagebildern veröffentlicht. Bei der nachfolgenden Beantwortung der Kleinen Anfrage wird davon ausgegangen, dass die zitierte Anmerkung aus dem Lagebild vom 24.06.2021 zugrunde zu legen ist und sich die Abweichung bzgl. des Datums durch eine versehentliche Formulierung in der Fragestellung erklärt.

Die Lagebilder „Corona“ des (Inter-) Ministeriellen Koordinierungsstabs (I)MKS dienen der täglichen Information politischer, gesellschaftlicher und kommunaler Akteure und Entscheidungsträger über wesentliche Informationen, gesundheits(politisch) relevante Fakten und aktuelle Lageentwicklungen über die Ausbreitung und Bekämpfung von Covid-19.

Mit der Übernahme der Lagebilderstellung durch das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) wurde der Turnus der Lagebilderstellung auf derzeit zweimal wöchentlich sowie die Informationen über die aktuelle Datenlage des pandemischen Geschehens vorübergehend reduziert.

Aufgrund des rückläufigen pandemischen Geschehens und der einhergehenden Belastungsreduktion des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde es den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städten möglich, bestehende Falleingaben zu prüfen.

Eingegangen: 20.09.2021 / Ausgegeben: 27.09.2021

Die häufigsten Fehlerquellen, die zur Doppelerfassung von Personen führten, waren dabei neben verschiedensten anderen Ursachen Rechtschreibfehler und nicht aktualisierte Versicherungskarten, sodass die erneute Falleingabe eines bereits im System erfassten Infektionsfalles für die Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern nicht direkt ersichtlich war.

Zusätzlich zu den „händischen“ Qualitätsüberprüfungen der Mitarbeitenden zeigte auch die Migration neuer Software (z. B. SurvNet@RKI, SORMAS(-X)) Doppeleingaben auf, da Softwareanbieter systematische Datenbanksuchen zur Identifikation von Duplikaten ermöglichten.

Vor diesem Hintergrund kam es mit der Abflachung der dritten pandemischen Welle vermehrt zu Datenkorrekturen durch die Gesundheitsämter, aus welchen eine Reduktion der bisher erfassten Fallzahlen resultierte. Wurden Doppeleingaben identifiziert und durch die Gesundheitsämter entfernt, schlugen sich diese in einer Reduktion der Angabe „Veränderung zum Vortag“ nieder.

Um möglichst transparent über die erfolgten Datenkorrekturen und die täglich erfassten Neuerkrankungen zu berichten, wurde das Diagramm „Täglich gemeldete Infektionsfälle und Datenkorrekturen der Gesundheitsämter im Land Brandenburg“ den Lagebildern „Corona“ des MKS bzw. den Lagebildern „Covid19“ des LAVG am 24.06.2021 hinzugefügt und um die nachfolgende erläuternde Anmerkung ergänzt:

„Aufgrund der derzeitigen Datenüberprüfungen und -korrekturen der Gesundheitsämter sind Fehlinterpretationen bei der Betrachtung der Anzahl der Infektionsfälle zum Vortag möglich, welche die Unterschätzung des aktuellen Infektionsgeschehens nahelegen. Das nachfolgende Diagramm stellt neu gemeldete Infektionsfälle und Datenkorrekturen zurückliegender Fälle gegenüber.“

Seit dem 01.09.2021 erfolgt die Lagebilderstellung wieder werktäglich.

1. Werden in den Lagebildern sämtliche „pandemische Daten“ aufgeführt, die im Verantwortungsbereich der Landeregierung erhoben bzw. berücksichtigt werden? Wenn nein, welche weiteren pandemischen Daten werden von der Landesregierung erhoben bzw. berücksichtigt? Von wem und auf welche Weise werden diese Daten erfasst und warum werden sie in den Lagebildern nicht berücksichtigt?

Zu Frage 1: Die in den Lagebildern veröffentlichten Daten und Informationen dienen der transparenten tagaktuellen Information politischer, gesellschaftlicher und kommunaler Akteure und Entscheidungsträger. Bei der Erstellung der Lagebilder wurde auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Anforderungen stets Wert gelegt. Bei der Berichterstattung von Ausbruchs- oder pandemischen Geschehnissen in Ortschaften, Gemeinden, Einrichtungen, Unternehmen, Familien, Schulen, Kitas etc. wurden Daten entfernt, die eine Rückführbarkeit auf den konkreten Vorfall / Fall ermöglicht hätten. Eine datenschutzkonforme Berichterstattung der Geschehnisse erfolgte daher lediglich unter Nennung des betroffenen Landkreises bzw. der betroffenen kreisfreien Stadt oder unter Nennung der Art der Einrichtung.

Generell ist darauf hinzuweisen, dass der berichtete Datenkanon der Lagebilder stetigen Anpassungen und Rhythmen unterlag. Aufgrund der Dynamik des Infektionsgeschehens sowie aufgrund von Datenerhebungsfrequenzen gab es in der Vergangenheit mehrfach geringfügige Anpassungen der dargestellten Informationen.

Die Berichterstattung, z. B. von Informationen über erkranktes Lehrpersonal oder Lehrpersonal in Quarantäne, wurde während der Ferienzeiten aus methodischen Gründen ausgesetzt, da durch die Ferienzeiten von einer Beeinflussung der Datenqualität auszugehen war. Die „Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle im Land Brandenburg nach Altersgruppen und Meldewochen“ wurde wöchentlich veröffentlicht, da eine tagaktuelle Veröffentlichung wöchentlich aktualisierter Daten wenig Neuigkeitswert bot.

Ergänzend zu den in den Lagebildern veröffentlichten Daten wurden dem (I)MKS regelmäßig Krankenstände der Ressorts der Landesregierung übermittelt. Im Sinne eines Frühwarnindikators galt es, die Handlungsfähigkeit der Ressorts zu sichern und mögliche Infektionswellen in einzelnen Ressorts frühzeitig zu erkennen. Des Weiteren erfolgte ein gegenseitiger Austausch der täglichen Lagebilder mit den Nachbarbundesländern Berlin, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Sachsen. Informationen aus den Nachbarbundesländern wurden ausschließlich im Lagebild berichtet, wenn diese für die Beurteilung des pandemischen Geschehens im Land Brandenburg relevant erschienen.

2. Wie werden die in den Lagebildern verwendeten Begriffe „Covid19-Infektionsfälle“, „aktuell Infizierte“, „Covid19-Todesfälle“ sowie die „7-Tage-Inzidenz“ definiert?

Zu Frage 2: Bei der Angabe **COVID-19-Infektionsfälle** handelt es sich um die Summe der an COVID-19 neuerkrankten Personen mit Erstwohnsitz im Land Brandenburg, die dem RKI von den Gesundheitsämtern über das LAVG seit Pandemiebeginn gemeldet wurden. Die Anzahl der Neuerkrankungen ergibt sich nach der Referenzdefinition des RKI. Diese wird ausführlich unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile erläutert.

Bei der Angabe der **aktuell Infizierten** handelt es sich um die geschätzte Anzahl der Personen, bei denen derzeit eine COVID-19 Erkrankung vorliegt. Die Berechnung des Kennwertes erfolgt nach der Formel: Gesamtzahl der COVID-19-Infektionsfälle minus der geschätzten Zahl der Genesenen minus der Sterbefälle. Da es sich bei der Anzahl der Genesenen um einen Schätzwert handelt, wird die Zahl der aktuell Erkrankten vom RKI in 100er Schritten gerundet. Die Schätzung der genesenen Personen erfolgt nach RKI-Standard.

Als **COVID-19-Todesfälle** werden alle Todesfälle bezeichnet, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind.

Bei der **7-Tage-Inzidenz** handelt es sich um einen Kennwert, der die Anzahl der neu gemeldeten Infektionsfälle pro 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 7 Tage bezeichnet.

3. Sind und waren die Kriterien für die in Frage 2 genannten Begriffe landesweit einheitlich?

Zu Frage 3: Ja.

4. Gab es im Verlauf der Pandemie Änderungen von Definitionen? Wenn ja, wann, welche und warum?

Zu Frage 4: Im pandemischen Verlauf erfolgte eine Anpassung der Falldefinitionen, sodass Sterbefälle nur als solche vom RKI statistisch anerkannt wurden, wenn eine positive PCR-Befundung vorlag. Zum Beginn der Pandemie wurden von den Gesundheitsämtern auch solche Sterbefälle als COVID-19-Sterbefälle erfasst, bei denen eine ärztliche Befundung bspw. durch bildgebende Verfahren vorlag. Im Zuge der Softwareeinführung von SurvNet@RKI in den Gesundheitsämtern wurden alle bundesweit übermittelten Infektions- und Sterbefälle einem einheitlichen „Regelwerk“ zur Qualitätssicherung unterworfen, sodass ärztliche Befundungen von Infektions- / Sterbefällen um COVID-19 ohne PCR, d. h. anhand bildgebender oder sonstiger medizinischer Verfahren, nicht mehr berücksichtigt wurden.

5. Welche Bestimmungen gelten für den Nachweis einer SarsCoV-2-Infektion mittels RT-PCR (z.B. Zielgene, Zykluszahl (ct-Wert), Befundung)? Wer hat diese Bestimmungen festgelegt?
6. Wurden die Bestimmungen für den Nachweis einer Sars-CoV2-Infektion mittels RT-PCR im Verlauf der Pandemie geändert? Wenn ja, wie, warum und durch wen?
7. Sind die Bestimmungen für den Nachweis einer Sars-CoV2-Infektion mittels RT-PCR landesweit einheitlich? Wenn nein, wie stellt die Landesregierung die Vergleichbarkeit der Testergebnisse sicher?

Zu Frage 5 bis 7: Die Fragen 5 bis 7 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Alle humanmedizinischen Laboratorien in Berlin und Brandenburg werden entsprechend dem Gesetz über Medizinprodukte (MPG) durch das Landesamt für Mess- und Eichwesen Berlin-Brandenburg (LME BB) überwacht. Dazu gehört auch die Kontrolle von Einrichtungen und Betrieben gemäß § 26 MPG und § 9 Medizin-Betreiberverordnung in Verbindung mit der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung. Im Juni 2020 erfolgte eine standardisierte Abfrage zur SARS-CoV-2 Diagnostik. Dazu wurden die eingesetzten Reagenzien abgefragt, einschließlich der notwendigen CE-Kennzeichnung. Gemäß § 3 Abs. 22 MPG handelt es sich um In-vitro-Diagnostika, die in Laboratorien von Gesundheitseinrichtungen hergestellt werden und in diesen Laboratorien oder in Räumen in unmittelbarer Nähe zu diesen angewendet werden, ohne sie in den Verkehr zu bringen. Für die Herstellung im industriellen Maßstab sind die Vorschriften zur Eigenherstellung nicht anwendbar. Alle Medizinprodukte aus Eigenherstellung dürfen nur genutzt werden, wenn sie die Anforderungen nach § 7 MPG erfüllen und das notwendige Konformitätsbewertungsverfahren für In-vitro-Diagnostika aus Eigenherstellung (§ 5 Abs. 6 MPG) durchlaufen haben. Alle Nutzer von Reagenzien aus Eigenherstellung müssen dem LME BB die Unterlagen zur Konformitätsbewertung und die Versicherung der Einhaltung der grundlegenden Anforderungen nach Anhang 1 der Richtlinie 98/79/EG zur Verfügung stellen.

Alle Laboratorien müssen die eingesetzten Testsysteme zur SARS-CoV-2 Diagnostik mit Angabe der Hersteller der Testsysteme und die Produktbezeichnung mit Angabe der CE-Kennzeichnung gemäß Richtlinie 98/79/EG dem Eichamt melden. Der Einsatz/die Indikation für Bestätigungsteste wird erfasst, einschließlich der Hersteller und der Produktbezeichnung der Bestätigungsteste.

Die humanmedizinischen Laboratorien nehmen an den Ringversuchen zur SARS-CoV-2-Diagnostik teil, was eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse erlaubt [siehe auch Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK), deren Einhaltung für alle medizinischen Laboratorien verpflichtend ist].

Fast alle Laboratorien, die eine SARS-CoV-2 PCR-Diagnostik durchführen, sind über die „Deutschen Akkreditierungsstelle Chemie“ akkreditiert, was neben den Ringversuchen eine weitere externe Qualitätskontrolle darstellt.

8. Welchen Anlass hatten die Datenüberprüfungen und -korrekturen der Gesundheitsämter?

Zu Frage 8: Meldedaten zu Infektionskrankheiten werden fortlaufend durch die Gesundheitsämter überprüft, ergänzt und korrigiert. Im Zuge der Einführung neuer Softwares zur Kontaktpersonennachverfolgung bei COVID-19 wurde dieses Vorgehen intensiviert.

9. Welche Daten wurden und werden überprüft und ggfs. korrigiert?

Zu Frage 9: Nach § 11 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz müssen alle Angaben nach §§ 9 und 10 durch das zuständige Gesundheitsamt überprüft und ggf. korrigiert werden.

10. Wer nimmt die Überprüfungen und Korrekturen vor? Nach welchen Kriterien?

Zu Frage 10: Laut § 8 Infektionsschutzgesetz sind sowohl Labore als auch Ärztinnen und Ärzte und Einrichtungen bei einem Nachweis von meldepflichtigen Erregern (so etwa auch SARS-CoV-2) zu einer Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Daher können mehrere Meldungen zu einer Person die Gesundheitsämter erreichen. Beim Eingang einer Meldung prüft das Gesundheitsamt, ob diese Person bereits erfasst ist und fasst die Meldungen ggf. zusammen. Aufgrund von Rechtschreibfehlern, nicht aktualisierten Visitenkarten oder verschiedensten anderen Ursachen ist für die Bearbeiterinnen und Bearbeiter im Gesundheitsamt z. T. nicht direkt ersichtlich, dass die entsprechende Person bereits im System vorhanden ist. Auf diese Weise können Personen vereinzelt doppelt erfasst werden. Dies wird je nach Kapazitäten fortlaufend überprüft und ggf. korrigiert.

Bei der Migration auf eine neue Software bieten bestimmte Anbieter eine systematische erweiterte Suche nach Duplikaten an. Hierdurch können doppelt erfasste Fälle zusammengefasst werden.

11. Warum nehmen die „Datenüberprüfungen und -erhebungen“ mehrere Wochen in Anspruch?

Zu Frage 11: Datenüberprüfungen finden fortlaufend statt. Durch die hohe Arbeitsbelastung auf Grund von hohen Infektionszahlen war eine intensive Datenüberprüfung zum Teil nur bedingt möglich und wurde bei niedrigem Infektionsniveau wieder verstärkt durchgeführt. Zudem fand die Implementierung von SORMAS-X bei vielen Gesundheitsämtern statt. Im Zuge dieser Migration verstärkten die Gesundheitsämter die Suche nach doppelten Fällen. Daneben ist auch die softwareseitige Suche nach doppelten Fällen Bestandteil der Migration der Infektionsdaten zu SORMAS-X.

Diese Umstellung findet nicht bei allen Gesundheitsämtern zeitgleich statt, wodurch sich dieser Prozess landesweit über mehrere Wochen und Monate erstreckt.

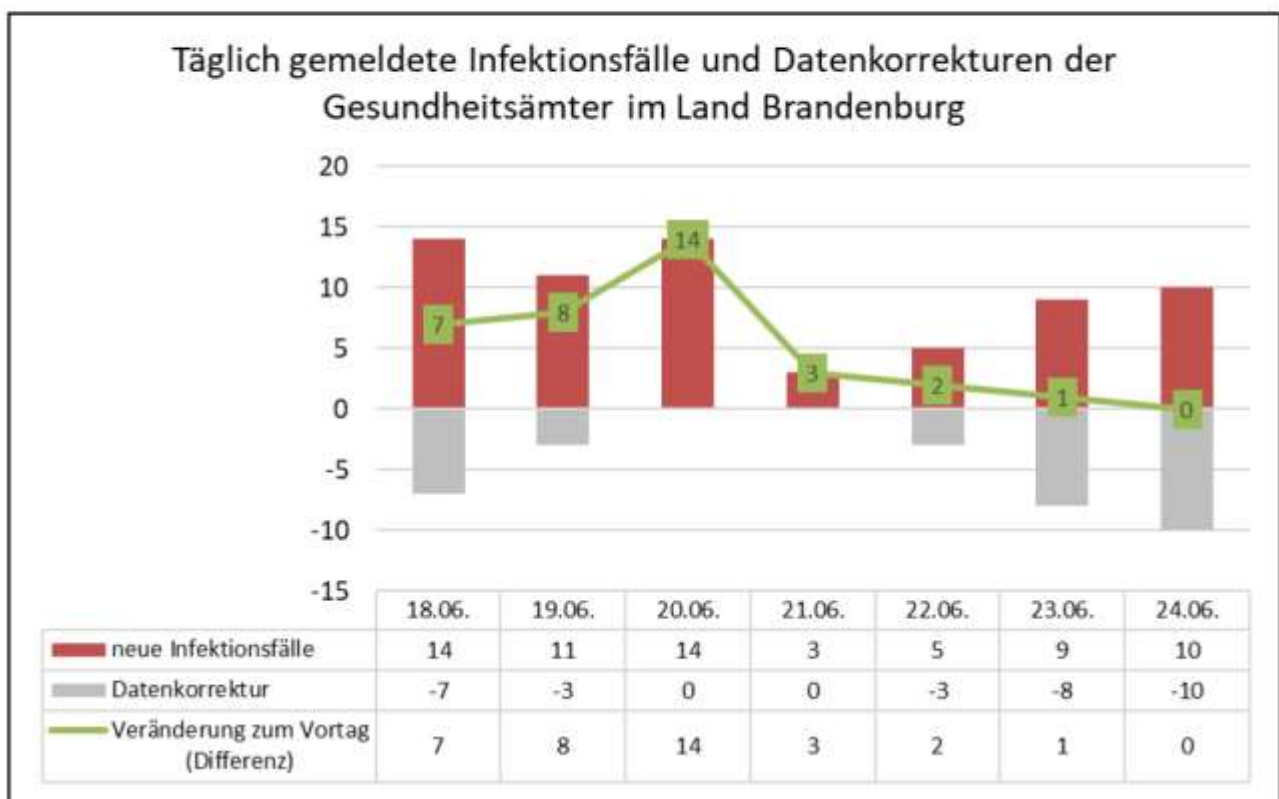
12. Warum legen Datenerhebungsfehler nach Auffassung der Landesregierung nur eine „Unterschätzung“, nicht aber eine Überschätzung des Infektionsgeschehens nahe?

Zu Frage 12: Generell können Datenerhebungsfehler sowohl eine Über- als auch eine Unterschätzung des Infektionsgeschehens nahelegen. So wurde beispielsweise in den Lagebildern vom 12.01.2021 und 22.01.2021 auf eine mögliche Überschätzung des Infektionsgeschehens aufgrund der Datenkorrekturen einzelner Gesundheitsämter hingewiesen.

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der zitierten Anmerkung, welche der vorliegenden kleinen Anfrage zu Grunde liegt, kam es zu Datenkorrekturen durch die Gesundheitsämter, aus welcher die Reduktion der bisher erfassten Fallzahlen resultierte. Das nachfolgende Diagramm, welches auf Seite 3 des Lagebildes vom 24.06.2021 in Ergänzung der zuvor zitierten Anmerkung veröffentlicht wurde, verdeutlicht die Problematik:

Anmerkung MKS:

Aufgrund der derzeitigen Datenüberprüfungen und -korrekturen der Gesundheitsämter sind Fehlinterpretationen bei der Betrachtung der Anzahl der Infektionsfälle zum Vortag möglich, welche die Unterschätzung des aktuellen Infektionsgeschehens nahelegen. Das nachfolgende Diagramm stellt neu gemeldete Infektionsfälle und Datenkorrekturen zurückliegender Fälle gegenüber.



Am 24.06.2021 wurde über eine „Veränderung zum Vortag“ von 0 Fällen berichtet, obgleich die Gesundheitsämter insgesamt 10 neue Infektionsfälle verzeichnet hatten. Durch die Datenkorrektur um -10 Fälle hoben sich „neue Infektionsfälle“ und „Datenkorrekturen“ rechnerisch auf, sodass der Wert 0 bei der „Veränderung zum Vortag“ die Fehlinterpretation zuließ,

es seien den Gesundheitsämtern keine neuen Infektionsfälle gemeldet worden. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der zitierten Anmerkung durch den MKS kam es ausschließlich zur Korrektur von Doppel- oder Fehleingaben, welche die „Veränderung zum Vortag“ negativ beeinflussten. Somit war zu diesem Zeitpunkt lediglich eine Unterschätzung der aktuellen Infektionslage naheliegend.

13. Wie ist die Erhebung der pandemischen Daten in Brandenburg geregelt?

Zu Frage 13: Die Erhebung von pandemischen Daten zu meldepflichtigen Erregern/Erkrankungen ist bundesweit durch das Infektionsschutzgesetz §§ 6 bis 15a geregelt.

14. Werden die pandemischen Daten landesweit einheitlich erhoben?

Zu Frage 14: Im Infektionsschutzgesetz § 11 ist geregelt, welche pandemischen Daten den Landesämtern übermittelt werden und in § 14 die Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems.

Für die Gesundheitsämter ist im Infektionsschutzgesetz allerdings nicht festgelegt, welche Software für die Erfassung der Fälle in den Gesundheitsämtern zu verwenden ist. Durch die Verwaltungsvereinbarung „technische Modernisierung Gesundheitsämter 2020 - 2021“ wurde durch die Landesregierung aber vorgegeben, dass die Gesundheitsämter bis Ende des Jahres 2021 die Software SORMAS für die Kontaktpersonennachverfolgung sowie SurvNet@RKI für die Übermittlung an das Landesamt verwenden sollen.

Mit Datenstand 17.08.2021 verwenden für die Übermittlung von Infektionserregern in Brandenburg 13 Gesundheitsämter SurvNet@RKI, 4 Gesundheitsämter OctoWare und ein Gesundheitsamt ISGA.

Für die Kontaktpersonennachverfolgung nutzen 11 Gesundheitsämter die Software SORMAS. Davon benutzen 6 Gesundheitsämter SORMAS-X mit der entsprechenden Schnittstelle und übermitteln Daten zu meldepflichtigen Erkrankungen über SurvNet@RKI an das LAVG. Die Migration zu dieser Softwarelösung ist bei weiteren Gesundheitsämtern für die nächsten Wochen in Planung.

15. Gab und gibt es Schulungen zur Datenerhebung? Wenn ja, durch wen und welcher Personenkreis wurde bzw. wird geschult?

Zu Frage 15: Die Softwarehersteller bieten Schulungen an. Durch SORMAS werden die Personen je nach Schwerpunkt, z. B. Dateneingabe oder IT-Betreuung, entsprechend geschult. Das RKI bietet 14-täglich eine SurvNet@RKI Sprechstunde an, um Fragen der Anwender im Gesundheitsamt oder den Landesstellen zu beantworten. Zudem sind verschiedenste Online-Schulungen für die Anwender verfügbar.

Die Entscheidung, welche Personen geschult werden, obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt, da nur vor Ort die entsprechende personelle Situation bekannt ist.

16. Welche Fehler der Datenerhebung seit Beginn der Pandemie sind der Landesregierung bekannt?

Zu Frage 16: Durch das dynamische Infektionsgeschehen im Rahmen der Pandemie werden und wurden fortlaufend Ergänzungen und Optimierungen zur Erfassung von Daten durchgeführt. Als Beispiele sind die besorgniserregenden Varianten, Impfungen, Ergänzung von Krankheitssymptomen oder Änderungen bei Angaben zum Infektionsumfeld zu nennen. Hierdurch sind durchgehend Anpassungen der Softwareprodukte notwendig. Bis zur Anpassung der Softwareprodukte an die neuen Meldepflichten gibt es Übergangsphasen und neue Prozesse müssen sich in diesem Zusammenhang etablieren. Hier kann es bei den verschiedenen Produkten zu einem Zeitverzug und dadurch zum Teil zu vorübergehenden technischen Unstimmigkeiten kommen. Weiterhin gab es und gibt es in den Gesundheitsämtern Unterstützung von Einsatzkräften der Bundeswehr oder Containment Scouts und hierdurch eine hohe Personalfuktuation. Eine gewisse Fehlerquote ist somit nicht gänzlich vermeidbar.

17. Wann und auf welche Weise wurden die Fehler bekannt?

Zu Frage 17: Datenqualitätsmaßnahmen werden - wie bereits in der Antwort zu Frage 8 erwähnt - stetig durchgeführt. Umfangreichere Überprüfungen und damit Korrekturen wurden durch eine umfassende softwareunterstützte Duplikatensuche durchgeführt.

18. Wie hat die Landesregierung auf die Fehler reagiert?

Zu Frage 18: (I)MKS, LAVG und Landesregierung standen im stetigen Kontakt mit Landräten, Landrätinnen, Oberbürgermeistern, lokalen Krisenstäben und Gesundheitsämtern. Über Fehler oder Datenkorrekturen wurde i. d. R. zeitnah informiert und es wurden bei Bedarf Lösungsstrategien erarbeitet. Im Zeitraum Dezember 2020 bis Februar 2021 meldeten beispielsweise einige Gesundheitsämter personelle Unterstützungsbedarfe bei der Dateneingabe vorhandener Melderückstände im Zuge der Softwareeinführung von SurvNet@RKI. Durch die Initiative von MKS und MSGIV konnten beim RKI mobile Teams der Containment Scouts aktiviert werden, welche die Gesundheitsämter bei der Dateneingabe vor Ort praktisch unterstützten.

19. Gab es bereits vor dem 24. Juni 2021 Datenüberprüfungen und -korrekturen?

Zu Frage 19: Ja, auch Anfang Juni und im Mai 2021 gab es größere Datenkorrekturen. Dies wurde in Pressemitteilungen und im Lagebild erwähnt. Auch zu anderen Zeitpunkten der Pandemie wurden größere Korrekturen in einzelnen Landkreisen durchgeführt, die unterschiedliche Ursachen hatten. Weiterhin wurde am 01.02.2021 das Meldewesen im Land Brandenburg gänzlich auf SurvNet@RKI umgestellt, so dass die Vergleichbarkeit der Datenmeldungen des Landes zu den Veröffentlichungen des RKI wesentlich verbessert wurde. Die Umstellung bedingte, dass viele Fälle durch die Gesundheitsämter nachgemeldet wurden.

20. Mit welchem Kontrollsystem überprüft die Landesregierung die Qualität der „pandemischen Daten“?

Zu Frage 20: Personenbezogene Daten können nur durch die Gesundheitsämter geprüft werden. Daten, welche nach § 11 Infektionsschutzgesetz an das LAVG übermittelt und ausgewertet werden (z. B. Geschlecht, Alter und Plausibilität, z. B. bei Todesfällen), werden den Gesundheitsämtern zurück gespiegelt. Auf diese Weise werden Unstimmigkeiten aufgeklärt und die Daten bei Bedarf durch die Gesundheitsämter korrigiert. Zudem stellt das RKI monatlich eine Auswertung für ausgewählte Parameter als internes Dokument zur Qualitätskontrolle in den Gesundheitsämtern Verfügung.

21. Gab es externe Hinweise auf eine fehlerhafte Erhebung pandemischer Daten? Wenn ja, welche, wann und von wem und wie wurde und wird entsprechenden Hinweisen nachgegangen?

Zu Frage 21: Bei MKS und MSGIV gingen zahlreiche Presse- und Bürgeranfragen zur Datenthematik ein. Zumeist wurden Erläuterungen, Interpretationen oder Definitionen erfragt. Externe, fachlich konkrete Hinweise auf eine fehlerhafte Erhebung pandemischer Daten lagen nicht vor.

22. Wie ist der Umgang mit fehlerhaften oder möglicherweise fehlerhaften pandemischen Daten im Land Brandenburg geregelt? Gab es dabei Änderungen im Verlauf der Pandemie und wenn ja, welche, wann, warum und durch wen?

Zu Frage 22: LAVG oder MKS nahmen mit den betreffenden Einrichtungen / Gesundheitsämtern Kontakt auf und ermittelten weiterführende Informationen. Im Rahmen der täglichen Pressemitteilungen und Lagebilder wurden nach Kenntnisaufnahme die Öffentlichkeit und der Empfängerkreis der Lagebilder informiert. Wie unter Frage 18 beispielhaft ausgeführt, wurden bei Bedarf Lösungsstrategien erarbeitet.

Eine Änderung der geschilderten Vorgehensweise gab es im Verlauf der Pandemie nicht.

23. Welche technischen Übertragungsmittel konnten zur Übermittlung der Infektionszahlen genutzt werden und welchen Anteil haben die jeweiligen Übertragungsmittel an der Gesamtübertragung gehabt?

Zu Frage 23: Die Antwort zu Frage 14 stellt die derzeitige Softwarenutzung der Gesundheitsämter dar. Im Laufe der Pandemie änderte sich der Anteil. Im November 2020 nutzten 6 Landkreise bzw. kreisfreie Städte SurvNet@RKI, 3 ISGA und 9 Octaware.

24. Welche potentiellen Fehlerquellen gab es aufgrund der jeweils genutzten Übertragungsmittel?

Zu Frage 24: Aktualisierungen und Anpassungen bei der Meldesoftware erfolgen zuerst bei der vom RKI zur Verfügung gestellten Software SurvNet@RKI. Softwareprodukte anderer Softwarefirmen können erst im Anschluss angepasst werden. Hierdurch kann ein zeitlicher Verzug bei der Anpassung von Meldedaten möglich sein. Zudem sind auch nach einer Anpassung weitere Optimierungen notwendig, da Fehler oft erst im Praxistest erkennbar werden.

25. Was hat die Landesregierung versucht, um solche Fehlerquellen zu vermeiden bzw. abzustellen?

Zu Frage 25: Die Auswahl und Finanzierung der in den Gesundheitsämtern eingesetzten Software obliegt den Kommunen im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung. Eine Festlegung der zu verwendenden Software zur Erfassung von Infektionsfällen erfolgt auch durch das Infektionsschutzgesetz nicht. Wie in der Beantwortung von Frage 14 bereits ausgeführt, wurde durch die Landesregierung mittels der Verwaltungsvereinbarung „technische Modernisierung Gesundheitsämter 2020 - 2021“ vorgegeben, dass die Gesundheitsämter bis zum Ende des Jahres 2021 die Software SORMAS für die Kontaktpersonennachverfolgung sowie SurvNet@RKI für die Übermittlung an das Landesamt verwenden sollen.

Da es sich bei der Software SurvNet@RKI um eine Meldesoftware handelt, die durch das RKI entwickelt und dem ÖGD bundesweit kostenfrei bereitgestellt wird, hat die Landesregierung nur sehr begrenzte Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Updatemodalitäten bzw. das Schnittstellendesign der Anwendung. MSGIV und MKS haben mehrfach beim RKI angeregt, dass Funktionsupdates und Erweiterungen frühzeitig auch Entwicklern von Softwareprodukten für Gesundheitsämter bereitgestellt bzw. Schnittstellenanpassungen von SurvNet@RKI frühzeitig kommuniziert werden sollten.

26. Was wurde getan, um möglichst eine einheitliche Nutzung von Übertragungsmitteln sicherzustellen?

Zu Frage 26: Zum 1. Februar 2021 traten Weisungsschreiben des MSGIV an das LAVG sowie die Gesundheitsämter in Kraft, welche die zeitlichen Abläufe und die für die Meldung zu verwendende Software / Schnittstelle um COVID-19 regeln. Seit dem 1. Februar 2021 finden ausschließlich Datenmeldungen Berücksichtigung, die das LAVG über SurvNet@RKI erreichen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass SurvNet@RKI unterschiedliche Wege zur Übermittlung von Meldungen ermöglicht:

1. SurvNet@RKI bietet eine vollständige Gesundheitsamtssoftware für den Bereich Infektionsschutz, aus der die Meldungen direkt an das zuständige Landesamt übermittelt werden können.
2. Gesundheitsämter haben alternativ die Möglichkeit, Meldungen über ein Online-Portal an das zuständige Landesamt zu übermitteln.
3. SurvNet@RKI bietet Schnittstellen, die durch andere Softwareprodukte (ISGA, OctoWare, SORMAS etc.) angesprochen werden können, um Meldungen an das zuständige Landesamt zu übermitteln.

Aufgrund der vielfältigen Möglichkeiten zur Verwendung von SurvNet@RKI (Software, Schnittstelle, Portal) ergeben sich inhaltlich keine Widersprüche zwischen der Erfüllung der Vorgaben der vorgenannten Weisungsschreiben und der vorangehenden Beantwortung von Frage 14, wonach in Brandenburg 13 Gesundheitsämter SurvNet@RKI, 4 Gesundheitsämter OctoWare und ein Gesundheitsamt ISGA verwenden.