



Januar 2021

10 Punkte, die jetzt wichtig sind, um die Gesundheitsämter zu entlasten

Der Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Björn Steiger Stiftung und den CIO Corporate Citizens

Zusammenfassung

Der Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit (inÖG) stellt zehn Punkte vor, die für den weiteren Verlauf der Pandemie von hoher Bedeutung sind. Zielstellung ist, sie bis zum Ende des Lockdowns umzusetzen, um die Gesundheitsämter nachhaltig zu entlasten und die vollständige Kontaktnachverfolgung zu ermöglichen. Die Punkte wurden aus den Erkenntnissen der vergangenen Monate abgeleitet und nehmen Bezug auf identifizierte konkrete Bedarfe, die von unterschiedlichen Anspruchsgruppen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) an den Verbund herangetragen wurden. Zu den Themenbereichen gehören unter anderem Software-Lösungen, Quervernetzung, Systemarchitektur und Digitalisierung. Aus den genannten Punkten können konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die ein belastbares und effizientes System als Ziel formulieren.

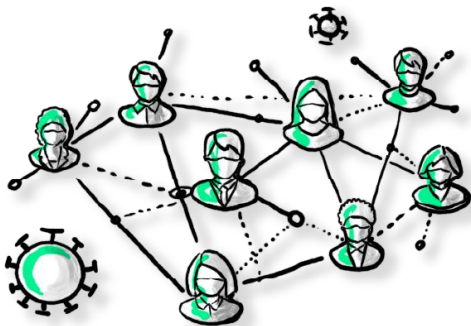
Diese Punkte beinhalten folgende Vorschläge: Die (1) **vollständige Digitalisierung der Kontaktnachverfolgung** sollte angestrebt werden. Erster Schritt ist die (2) **Schaffung von Transparenz über existierende Systemarchitektur und notwendige Schnittstellen**. Dies geht einher mit der (3) **begleiteten bundesweiten Einführung von SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System)** und einer (4) **beschleunigten Umsetzung von DEMIS (Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz)**. Gleichzeitig sollte (5) **notwendige technische Infrastruktur bereitgestellt werden** und (6) **eine skalierbare Unterstützung für IT- und Anwendende** verfügbar sein. Dies ist u.a. Grundlage für die (7) **Ermöglichung des flexiblen Einsatzes von externem Personal bei der Kontaktnachverfolgung**. Parallel dazu und zur Unterstützung des Prozesses hilft eine (8) **Förderung des digitalen Austausches** und der Quervernetzung **zwischen den Gesundheitsämtern**. Ebenso müssen Bürgerinnen und Bürger durch eine (9) **stärkere Integration der Corona-Warn-App (CWA) in die realen Abläufe des ÖGD** befähigt werden auf die Warnungen aus der CWA zu reagieren. Durch die (10) **Etablierung weiterer digitaler Lösungen im ÖGD und deren Anschluss an SORMAS**, wird die **Dateneingabe hin zu Bürgerinnen und Bürgern verlagert**. So kann sich der ÖGD wieder mehr auf Kernaufgaben konzentrieren: die Kontaktnachverfolgung wird effizienter und schneller.

← *Wir sind mit entsprechenden Stakeholdern vernetzt und haben Lösungs- und Umsetzungsvorschläge anzubieten, kommen Sie gern auf uns zu (Kontaktdaten siehe unten).*

Ausgangslage

Lokale, regionale und bundesweite Verwaltungen stehen seit Monaten der gewaltigen Aufgabe gegenüber, effektive Lösungen zur Kontrolle des Infektionsgeschehens zu identifizieren und implementieren. Eine effizientere Nachverfolgung verspricht, wieder ein offenes, öffentliches Leben zuzulassen und gleichzeitig das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu halten. Es gilt wirksame Maßnahmen umzusetzen, um ein krisenfestes, robustes System zu schaffen, das technologische Möglichkeiten effektiv einsetzt, um den Schutz der Bevölkerung zu gewährleisten. In intensivem Austausch mit Gesundheitsämtern und vielen übergeordneten Stellen, wie u.a. dem Robert Koch-Institut (RKI), Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung (HZI) und ÖGD, hat der Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit zehn Handlungsfelder identifiziert, die eine schnellere Nachverfolgung von Infektionen ermöglichen und so die Notwendigkeit eines dritten Lockdowns minimieren. Gleichzeitig lassen sich dadurch prospektiv mehr Interaktion erlauben und die Fallzahlen trotzdem auf niedrigem Niveau kontrollieren.

1. Kontaktnachverfolgung digitalisieren



Die **Kontaktnachverfolgung** ist die Hauptaufgabe der Gesundheitsämter, um Infektionsketten zu identifizieren und Cluster zu isolieren. Dies ist in den vergangenen Monaten meist per Telefon erfolgt, was einen hohen personellen Aufwand erzeugt und fehleranfällig ist. Die dem Innovationsverbund vorliegenden Zahlen aus den Gesundheitsämtern sprechen von 530–600 Minuten Arbeitsaufwand pro Fall, wobei ein großer Teil auf die analoge Übermittlung eigentlich bereits digital vorliegender Daten,

z.B. Namen und Telefonnummern von Kontaktpersonen, entfällt. Viele Schritte lassen sich digital mit entsprechender Software deutlich beschleunigen, sodass es am Telefon nur noch um die Kernaufgabe des Gesundheitsamtspersonals geht: sich um die Patienten zu kümmern und individuelle Gegebenheiten abfragen.

Es bedarf außerdem einer digitalen Lösung, die die Bürger*innen im Falle einer Infektion befähigt, als Indexfall retrospektiv Kontakte schnell und einfach an das Gesundheitsamt zu übermitteln. Als Zusatz und zur Entlastung der bestehenden Möglichkeiten. Schritte dazu ergeben sich aus den folgenden weiteren Punkten dieses Papiers.

2. Überblick über Systemarchitektur und notwendige Schnittstellen schaffen

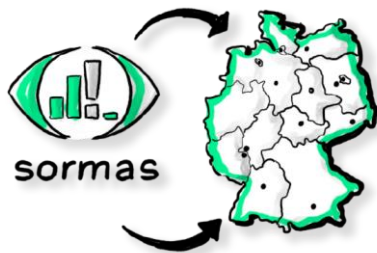


Teils historisch bedingt ist der Überblick über die eingesetzten **Systeme sehr komplex**. In der sich schnell ändernden Landschaft ist ein Überblick über die unterschiedlichen Architekturen unabdingbar. Viele wertvolle **Open Source Lösungen** sind im Zuge der Krise hinzugekommen, die durch **offene Standards und Schnittstellen** die Interoperabilität nachhaltig fördern.

Hier gibt es momentan keine beauftragte Stelle, die auch entsprechend personell ausgestattet ist und die nötige Flexibilität hat in der gebotenen Geschwindigkeit zu reagieren, bzw. proaktiv Lösungen anzubieten. Genau diese Stelle und den Überblick braucht es jedoch, um die komplexe Gemengelage in der **Digitalisierung des ÖGD zu koordinieren** und den Bedarf für Schnittstellen frühzeitig zu erkennen.

Der Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit hat hier durch seine niedrigschwelligen Kontaktmöglichkeiten und viele Vernetzungen über Institutionen hinweg Wissen aufgebaut und einen Entwurf erstellt.

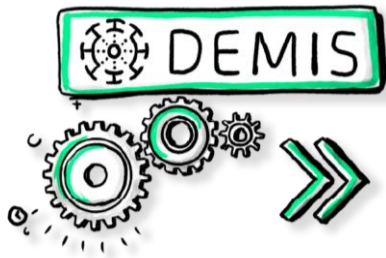
3. SORMAS bundesweit einführen, aber richtig



Laut Beschluss der MPK Konferenz vom 16.11.2020 ist es politisch gesetzt, dass **SORMAS** bis zum Ende des Jahres 2020 in 90% der Gesundheitsämter eingeführt werden soll. Dies hat zur Folge, dass nun unter enormen Stressbedingungen ein neues System eingeführt werden muss. In dieser Komplexität liegen nicht vorhersehbare Herausforderungen. Wir plädieren für einen **professionellen und flächendeckenden Roll-Out** in allen 16 Bundesländern.

Ziel sollte es sein, dass SORMAS nicht nur eingeführt, sondern wirklich nutzbar gemacht wird. Die Einrichtung von SORMAS ist nicht mit der reinen Bereitstellung erledigt. Es bedarf der Pflege diverser Daten (Listen von öffentlichen Einrichtungen etc.) und Verzahnung der Arbeitsabläufe mit anderen behördlichen Strukturen und weiteren Teilen des Gesundheitssystems (Ordnungsämter, Rettungswesen, Einwohnermeldeämter,...). Dabei sollte dringend auf die individuellen Anforderungen und Gegebenheiten der einzelnen Gesundheitsämter ein- und mit professionellem Change-Management vorgegangen werden. Viele Punkte sind bereits in SORMAS@DEMIS (Federführung HZI Braunschweig) adressiert. Für den Einführungsprozess bei den Gesundheitsämtern werden kurzzeitig zusätzliche Personalressourcen benötigt. Diese können über den Innovationsverbund für Öffentliche Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Björn Steiger Stiftung und der I3C-Initiative (s.u.) zur Verfügung gestellt werden.

4. Beschleunigte Umsetzung von DEMIS

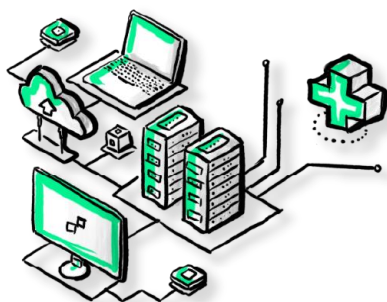


Um eine Ausbreitung des Virus zu verhindern, ist eine durchgängige, elektronische Informationsverarbeitung notwendig. Seit Juni 2020 haben Labore die Möglichkeit über das Deutsche **Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)** Erregernachweise von SARS-CoV-2 elektronisch an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden.¹ Die elektronische Meldung **löst die Meldung per Fax ab**. Dadurch wird die Übertragung personenbezogener Daten

nicht nur sicherer und schneller, sondern reduziert zusätzlich den Aufwand für die Labore und Gesundheitsämter. Eine beschleunigte Anbindung von Gemeinschaftseinrichtungen, Arztpraxen, Landesgesundheitsämtern und des Robert-Koch-Institut an DEMIS führt zu einer Entlastung der Behörden und einer schnellen Bearbeitung der Infektionsereignisse. Die Gesundheitsämter sind inzwischen zu großen Teilen an DEMIS angeschlossen. Ob DEMIS schlussendlich wirklich genutzt wird, hängt von der IT-Infrastruktur in den Gesundheitsämtern ab. Hier muss das notwendige Wissen vorhanden sein, mit den übermittelten Laborbefunden umzugehen.

Mit DEMIS als Übermittlungssystem und SORMAS als Datenverwaltungssystem lässt sich ein kritischer Medienbruch beheben. Insbesondere in den Laboren ist der Anschluss noch lückenhaft. Hier könnten entsprechende Fördermaßnahmen zur Implementierung beitragen. Zum 01.01.2021 sind Labore verpflichtet DEMIS zur Meldung zu nutzen. Gerade kleinere Krankenhauslabore sind allerdings oft damit überfordert, die entsprechenden Arbeiten zu leisten oder zu finanzieren. Doch oft sind genau hier hohe Positivraten zu verzeichnen. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass speziell aus diesen Laboren viele Befunde an die Gesundheitsämter manuell übermittelt werden müssen.

5. Notwendige Infrastruktur bereitstellen



Eine effektive Kontrolle des Infektionsgeschehens erfordert eine interoperable, elektronische **Informationsverarbeitung** zwischen dem ÖGD und weiteren Akteuren (u.a. Ärzte, Labore). Aufgrund der fragmentierten Landschaft des ÖGD variieren die technischen Voraussetzungen für den Rollout digitaler Lösungen sehr stark.

Damit die neuen digitalen Lösungen ihren Nutzen entfalten können, muss eine technische Infrastruktur mitgedacht werden, die den neuen Anforderungen gerecht wird. Ressourcen von verschiedenen Stiftungen stehen bereit und können nach Bedarf zur Verfügung gestellt werden.

¹ RKI, DEMIS - Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html Abgerufen am 15.12.2020

6. Zentralen Tech-Support anbieten



Neue Werkzeuge bedeuten mitunter große Umstellungen für die Angestellten in den Gesundheitsämtern. Es liegt in der Natur der Sache, dass **individuelle Fragen und Probleme** bei der Einführung neuer Software auftreten. Aktuell gibt es keine zentrale Anlaufstelle an die sich die Gesundheitsämter wenden können, um schnell Hilfe zu erhalten. So geht wertvolle Zeit verloren.

Es werden entsprechende **Schulungsmodalitäten** um die neuen Lösungen in allen Gesundheitsämtern einzuführen. Hier müssen alle Gesundheitsämter ermächtigt werden um von zeitgemäßen Technologien (Videotelefonie etc.) zu profitieren. Gleichzeitig bedarf es eines 24h Supports, der sowohl bei Anwendungsschwierigkeiten telefonisch erreichbar ist, als auch von den Usern entdeckte technische Probleme direkt an die richtigen entwickelnden Stellen weiterleitet. Für SORMAS selbst existieren solche Strukturen bereits teilweise, sind jedoch laut Gesundheitsämtern oft überlastet. Auch für weitere Produkte wird Support-Infrastruktur benötigt, die sich bedarfsgerecht skalieren lässt und die zentral ansprechbar ist. Gesundheitsämter brauchen in der Krise eine Ansprechstelle, die koordiniert und zwischen den IT-Lösungen vermittelt. So lassen sich nötige Anpassungen und Fehlerkorrekturen strukturiert priorisieren, kanalisieren und bearbeiten. Dies bedarf zusätzlichen Personals mit entsprechendem Fachwissen.

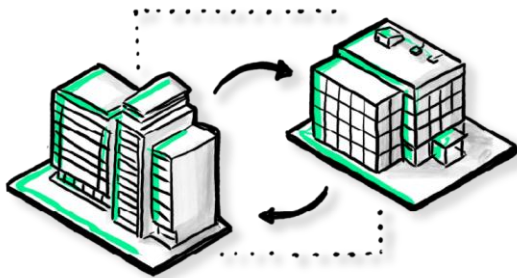
7. Externes Personal der Gesundheitsämter flexibler bei der Kontaktnachverfolgung einsetzen



Aktuell unterstützen Mitarbeiter*innen aus anderen Bereichen und Bundeswehr Soldat*innen vor Ort die Gesundheitsämter, die besonders belastet sind. Diese sehr starre **Verteilung der Kapazitäten** wird der Dynamik des Infektionsgeschehens nicht gerecht.

SORMAS als **cloudbasierte Software** macht es möglich externes Personal für mehrere Gesundheitsämter gleichzeitig einzusetzen. Mit SORMAS muss der Einsatz nicht zwangsläufig in den Gesundheitsämtern vor Ort erfolgen. Im Gegenteil, die webbasierte Technologie erlaubt es, aus angestammten Büros oder sogar aus dem Homeoffice heraus, je nach Bedarf zu unterstützen.

8. Den Austausch zwischen den Gesundheitsämtern fördern



Die föderale Struktur des ÖGD schafft die Möglichkeit lokal und regional wirksamer handeln zu können. Allerdings können durch **Silostrukturen** unterschiedliche Wissensstände entstehen, die nicht geteilt werden. Gesundheitsämter arbeiten bisher auf Empfehlung des RKI. Hier gibt es viel Interpretationsspielraum.

In den Gesprächen wurde deutlich, dass sich das Personal des ÖGD oft mehr **Austausch- und Kommunikationsmöglichkeiten** wünscht. Eine moderierte Plattform, auf der sich das Personal der Gesundheitsämter über Best-Practices und Vorgehensweisen austauschen kann, lässt sich an der neu eingerichteten Kontaktstelle am RKI für den ÖGD ansiedeln. Hier kann ein schneller und einfacher fachlicher Informationsaustausch gewährleistet werden, z.B. auch zu Erfahrungen mit neuen digitale(re)n Vernetzungen und Strategien. Erste Abstimmungen mit RKI und DigitalService4Germany laufen bereits.

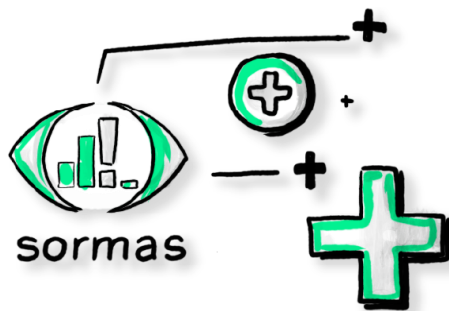
9. Corona-Warn-App stärker in die Abläufe des ÖGD integrieren



Die Corona Warn App ist ein einmaliges Projekt, das mit Hinblick auf die Nutzerzahlen (24,2 Mio. Downloads, Stand 17.12.2020, Quelle: RKI) schon heute als Erfolg betrachtet werden kann. Die Warn App hilft dem betroffenen Indexfall durch die Möglichkeit das **Testergebnis** pseudonymisiert zu scannen und damit die Infektionsketten nachzuverfolgen. Insgesamt sind von 235.544 möglichen teilbaren positiven Testergebnissen jedoch nur 128.638 (55%) positive Testergebnisse geteilt worden. Nur jeder zweite App User trägt das positive Testergebnis über die Warn App ein.

Um die Akzeptanz dieser Funktion zu stärken, sollte verstärkt auf die Vorteile hingewiesen werden, die resultieren wenn Bürgerinnen und Bürger ein positives Testergebnis teilen. Zusätzlich muss ein Mechanismus integriert werden, der ermöglicht, dass sich eine als Kontaktperson identifizierte Person (potentieller K1 Kontakt) bei ihrem Gesundheitsamt als solche melden kann. So wird eine wichtige Brücke zwischen den Zuständigkeiten der Fallbearbeitung gebaut.

10. Weitere digitale Lösungen an SORMAS anschließen



In den letzten Monaten standen wir als Innovationsverbund mit vielen Projekten und digitalen Lösungen für den ÖGD im Austausch. Dem Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit steht damit ein **breites Portfolio von Lösungen** zur Verfügung, die alle rund um SORMAS entwickelt wurden. Auch andere Datenbanken und bestehende Softwarelösungen können dank offener Schnittstellen bzw. OpenSource an diese Lösungen angebunden werden.

Ergebnis ist eine Art **App Store möglicher Add-Ons** für den ÖGD und SORMAS. Dabei ist deutlich geworden: Alle Lösungen, die gerade im ÖGD zum Einsatz kommen, sollten an SORMAS angeschlossen werden, um die Kontaktnachverfolgung und weitere Mittel der Pandemiebekämpfung effizienter zu gestalten. Medienbrüche sollten minimiert werden, damit Arbeitsabläufe schneller funktionieren und so wieder Zeit für die Kernaufgaben, wie "sich um die Patienten kümmern", frei wird. Im Zuge dessen ermächtigen wir auch die Bürger*innen mehr Eigenverantwortung zu übernehmen und einen stärkeren, aktiven Beitrag zu leisten. Auch hier gibt es bereits weit fortgeschrittene Lösungsangebote.

Schlusswort

Jeder der oben genannten zehn Punkte trägt dazu bei, das Virus wieder besser unter Kontrolle zu bekommen. Zusammen bieten sie die Möglichkeit Gesundheitsämter so zu stärken, dass eine nachhaltige Kontaktnachverfolgung schnell wieder möglich ist, um den aktuellen Lockdown so kurz wie möglich zu gestalten und einen dritten Lockdown zu verhindern, bzw. wieder mehr soziales Leben zuzulassen.

Als Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit haben wir in den letzten neun Monaten mit voller Kraft ein Kontaktnetzwerk innerhalb des ÖGD aufgebaut, über institutionelle und disziplinäre Grenzen hinweg (Epidemiologie, Gesundheitsämter, Labore, IT-Dienstleister, Thinktanks, Digitalverantwortliche, Behörden, Ministerien, Kommunen, Länder, Bund). Wir haben direkt mit Verantwortlichen in den Gesundheitsämtern vor Ort, aber natürlich auch mit vielen übergeordneten Stellen einen Austausch initiiert.

Zu nennen sind hier vor allem:

- das RKI
- das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI), welches SORMAS entwickelt
- die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AÖGW), welche für Personalschulung und als erster Kontakt für interessierte Gesundheitsämter zu SORMAS fungiert
- DigitalService4Germany
- der health innovation hub (hih) des BMG
- die gematik

Der InÖG hat Expertise in Sachen IT **und** ÖGD und kann als Koordinierungsstelle im ÖGD auf Bundesebene fungieren. Sie haben ein breites sektorübergreifendes Netzwerk, das den Rollout von SORMAS und die Digitalisierung im Allgemeinen aus dem Sektor heraus vorantreiben kann. Wir haben auch mögliche Wege und Vorschläge für die Lösungen gesammelt und anzubieten. Umfangreiche Ressourcen u.a. über die Björn Steiger Stiftung und die CIO-Initiative stehen abrufbar bereit, Bedarfe sind identifiziert. Benötigt wird ein klares Mandat.

Unsere Vorschläge richten sich an alle Entscheider in der Politik und im ÖGD. Kontaktieren Sie uns und wir evaluieren gemeinsam, wie wir unterstützen können.

Was ist der Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit?

Der Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit (inÖG) ist eine Initiative, die sich aus dem Umfeld des #WirvsVirus Hackathons der Bundesregierung heraus gebildet hat. Der Verbund steht dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung, um Innovation zu verstehen, verfügbar zu machen und zu implementieren. Durch das Fachwissen in den Bereichen IT **und** ÖGD, kann der Innovationsverbund als Koordinierungsstelle auf Bundesebene fungieren. Dazu gehört ein breites, sektorübergreifendes Netzwerk, das den Rollout von SORMAS und die Digitalisierung im Allgemeinen aus dem Sektor heraus vorantreiben kann.

Wer ist die Björn Steiger Stiftung?

Die Björn Steiger Stiftung setzt sich seit mehr als 50 Jahren für die Notfallhilfe ein. Meilensteine dieses Engagements sind die Einführung der bundesweit einheitlichen und kostenfreien Notrufnummern 110/112, der Aufbau der Notruftelefonnetze an deutschen Straßen, die Einführung des Sprechfunks im Krankenwagen und der Aufbau der Luftrettung. Aktuelle Initiativen widmen sich insbesondere dem Kampf gegen den Herztod, der Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen für den Notfall und dem Frühgeborenenentransport. Seit 2019 stellt die Stiftung neu entwickelte, moderne Notrufsäulen an Badegewässern und beteiligt sich national wie international an innovativen Entwicklungen, die die Verbesserung des Rettungs- und Notfallwesens zum Ziel haben. Die

Stiftung agiert als Think Tank, um innovative Ideen und Lösungsansätze für Herausforderungen im Gesundheitssystem konkret umzusetzen und mithilfe von Netzwerken zu skalieren.

Wer sind die CIO Corporate Citizens?

CIO Corporate Citizens bzw. I3C ist ein Zusammenschluss von CIOs auf Initiative von Jürgen Renfer und Dr. Anke Sax (European CIO of the Year). Beide sind erfahrene CIOs. Der Auslöser für diese Initiative war die aufkeimende Frage, wie Technologie bei der Pandemiebekämpfung, sinnvoll und auf Basis unseres europäischen Wertesystems eingesetzt, Positives bewirken kann. Der Initiative von Jürgen und Anke sind zwischenzeitlich viele weitere CIOs und technologieaffine Entscheider beigetreten, die ebenfalls ehrenamtlich helfen wollen und können. Uns treibt der Wunsch auf Basis unserer Erfahrungen und unserer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung der Pandemie ein wenig den Schrecken zu nehmen.

InÖG Innovationsverbund
Öffentliche Gesundheit

www.inoeg.de

Ihr Ansprechpartner

Dr.

Tobias

Opialla

Tel.: +49 175 960 15 98

tobias.opialla@inoeg.de