



15.01.2021

## Umsetzungsgrad von SORMAS und DEMIS an den Gesundheitsämtern der Bundesländer

Bericht der Gesundheitsministerkonferenz an die Ministerpräsidentenkonferenz

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	2
2. Überblick über die Nutzung von SORMAS und DEMIS.....	4
2.1. Überblick über die Nutzung von SORMAS.....	4
2.2. Überblick über die Nutzung von DEMIS.....	5
3. Rückmeldungen der Länder zu Umfang und Hinderungsgründen der Nutzung von SORMAS und DEMIS in den Gesundheitsämtern .....	8
3.1. Baden-Württemberg.....	8
3.2. Bayern .....	9
3.3. Berlin.....	10
3.4. Brandenburg .....	12
3.5. Bremen.....	13
3.6. Hamburg .....	14
3.7. Hessen.....	15
3.8. Mecklenburg-Vorpommern .....	16
3.9. Niedersachsen .....	19
3.10. Nordrhein-Westfalen.....	22
3.11. Rheinland-Pfalz.....	23
3.12. Saarland .....	24
3.13. Sachsen-Anhalt.....	25
3.14. Sachsen.....	26
3.15. Schleswig-Holstein.....	27
3.16. Thüringen .....	28
4. Rückmeldung des BMG zum Umsetzungsgrad von DEMIS in Gesundheitsämtern und Laboren .	29

## 1. Einleitung

Mit Beschluss vom 16.11.2020 hat die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) das Ziel festgelegt, dass bis Ende des Jahres 2020 bei SORMAS und DEMIS eine Nutzerrate von über 90 % erreicht werde. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) solle der MPK bis zum 15.01.2021 über den jeweils in den Bundesländern erreichten Umsetzungsgrad berichten.

Der nachfolgende Bericht gibt die Antworten der Bundesländer auf die Fragen der Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS (einschließlich landesweiter Quote), eventueller Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS sowie eventueller Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter wieder (unter 3.).

Weiter stellt er zusammenfassend den Umsetzungsgrad von DEMIS in den Gesundheitsämtern und in den Laboren dar (unter 4.).

Zusammenfassend lässt sich Folgendes feststellen:

### DEMIS:

Die GMK begrüßt die nahezu flächendeckende Einführung von DEMIS an den Gesundheitsämtern. Dabei ist die seit 01.01.2021 eingeführte, korrespondierende Pflicht der Labore zur Nutzung von DEMIS ein weiterer Schritt zur digitalen Vernetzung im Meldewesen. Um eine reibungslose Bearbeitung der DEMIS-Meldungen in den Gesundheitsämtern zu gewährleisten, ist von Seiten der DEMIS-Geschäftsstelle darauf hinzuwirken, dass die DEMIS-Meldungen vollständig und korrekt in einfacher Ausfertigung bei den Gesundheitsämtern eingehen.

### SORMAS:

Die GMK stellt fest, dass SORMAS noch nicht an über 90% der Gesundheitsämter bis zum Jahresende 2020 eingeführt wurde. Dabei sind aus Sicht der GMK insbesondere folgende Hinderungsgründe maßgeblich:

- Durch die zweite Infektionswelle und den Beginn der Impfungen gegen SARS-CoV-2 waren aufgrund der sehr hohen Belastung an vielen Gesundheitsämtern zum Jahresende dafür keine ausreichenden Ressourcen mehr vorhanden, insbesondere da die Änderung der Arbeitsabläufe im laufenden Pandemiegeschehen als hinderlich angesehen werden. Zudem sind in einigen Ländern die landeseigenen Lösungen (wie in Hamburg, Rheinland-Pfalz) erprobt und eine Umstellung wäre aus Sicht dieser Länder zum jetzigen Zeitpunkt nicht zielführend.

- Weitere Verbesserungen bei den Schnittstellen von SORMAS (einerseits zu DEMIS und andererseits zu SurvNet und anderen Meldesoftwareprodukten) sind erforderlich, insbesondere mit Bezug auf die Umstellung auf die derzeitige Version SORMAS L. Aus diesem Grund werden nachvollziehbarerweise zur Arbeitsentlastung übergangsweise noch bestehende, alternative Softwarelösungen angewendet.
- Verschiedene Gesundheitsbehörden haben Bedarf an einem umfassenden Support bei flächendeckender Einführung und Betrieb von SORMAS sowie die noch ausstehende datenschutzrechtliche Freigabe von SORMAS X angemerkt. Die datenschutzrechtliche Prüfung auf Bundesebene muss vor einer flächendeckenden Etablierung abgeschlossen sein. Das BMG greift diese Aspekte auf, um den dahingehenden Besorgnissen der Gesundheitsämter abzuwehren und den Weg für die Etablierung zu ebnet.

## 2. Überblick über die Nutzung von SORMAS und DEMIS

### 2.1. Überblick über die Nutzung von SORMAS

<b>Bundesland</b>	<b>Anzahl der Gesundheitsämter, die SORMAS verwenden bzw. daran angeschlossen sind (Absolut)</b>	<b>Quote</b>
Baden-Württemberg	11	29 %
Bayern	33	43 %
Berlin	5	40 %
Brandenburg	6	33 %
Bremen	2	100 %
Hamburg	0	0 %
Hessen	8	33 %
Mecklenburg-Vorpommern	5	62,5 %
Niedersachsen	14	30 %
Nordrhein-Westfalen	17	32 %
Rheinland-Pfalz	0	0 %
Saarland	0	0 %
Sachsen-Anhalt	1	7 %
Sachsen	0	0 %
Schleswig-Holstein	1	7 %
Thüringen	11	50 %

## 2.2. Überblick über die Nutzung von DEMIS

Umsetzungsgrad von DEMIS in den Gesundheitsämtern:

- Alle 375 Gesundheitsämter können über DEMIS SARS-CoV-2 Meldungen empfangen.
- 369 Gesundheitsämter (98%) haben in den vergangenen sieben Tagen aktiv DEMIS genutzt.

Umsetzungsgrad von DEMIS in den Laboren:

- Nach Angaben des BMG nutzen 265 Labore DEMIS derzeit aktiv. Die Anzahl der auf SARS-CoV-2 testenden Labore beträgt ca. 557 und steigt kontinuierlich an, sodass auch weiterhin neue Labore an DEMIS angebunden werden. Grundsätzlich sind alle Vielmelder bereits an DEMIS angeschlossen, was sich auch an der hohen Meldezahl in DEMIS widerspiegelt. Am 12. Januar 2021 wurden beispielsweise 28.162 Meldungen über DEMIS übertragen.
- Seit dem 1. Januar 2021 besteht eine Verpflichtung zur Übertragung der SARS-CoV-2 Meldungen über DEMIS.

Zusammenfassung der aus den Ländern berichteten Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter:

- Teilweise unvollständige und nicht korrekte DEMIS-Meldungen: Felder wurden laborseitig zum Teil nicht, nicht vollständig (Telefonnummern) oder nicht korrekt belegt (Adressdaten von Laboren, Ärzten oder Testpersonen) oder für fachlich wichtige Informationen sind (noch) keine Felder vorhanden (z.B. Ct-Wert, Abnahmedatum).
- Die SARS-CoV-2-Meldungen entsprechen den aktuellen Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes. Ein Feld für die Telefonnummer wurde von Beginn an vorgesehen und kann von den Laboren ausgefüllt werden. Dieses Feld kann jedoch nicht als Pflichtfeld definiert werden, da den Laboren die Telefonnummer der betroffenen Person nicht immer vorliegt (weil sie z. B. auf dem Probenbegleitschein vom Arzt nicht angegeben war) und Meldungen durch fehlende Angaben nicht verzögert werden dürfen. Der aus der real-time PCR bekannte Ct-Wert stellt nur einen semi-quantitativen und von Labor zu Labor nicht unmittelbar vergleichbaren Messwert dar, sodass der Ct-Wert zunächst nicht als Feld für DEMIS aufgenommen worden war. Diese Entscheidung wird korrigiert, sodass das Profil im ersten Quartal 2021 entsprechend angepasst wird. Zusätzliche Angaben können aber bereits jetzt im Freitext über das Feld "testbezogene Hinweise" durch das Labor an ein Gesundheitsamt über DEMIS übermittelt werden. Die Erweiterung der derzeitigen Meldungsinhalte wird derzeit mit hoher Priorität in DEMIS implementiert.

- Fehlende Möglichkeit zur Erkennung von Meldungs-Aktualisierungen gegenüber neuen Meldungen. Hieraus ergeben sich teilweise auch Doppelmeldungen von ein und demselben Test, ohne dass sich die Inhalte geändert haben.
- Dieses Verhalten ist abhängig von der Laborkonfiguration. Einige Labore erzeugen eine neue Meldung, die an DEMIS gesendet wird, wenn an einer bereits an das Gesundheitsamt übermittelten Meldung nachträglich Änderungen vorgenommen wurden. Meldungen, die in DEMIS von einem Labor versendet werden, werden immer mit unterschiedlichen Meldungs-IDs versendet.

Auch in der Vergangenheit musste eine Meldung, die per Fax erneut an ein Gesundheitsamt gesendet wurde, erneut durch das Gesundheitsamt geprüft werden. Eine Zusammenführung von Meldungen in DEMIS, die sich auf den gleichen Fall beziehen, ist geplant.

Nach Erkenntnissen des BMG bieten noch nicht alle Anbieter von Software für Gesundheitsämter einen optimalen Workflow für die Anzeige und die Verarbeitung der Meldungen in DEMIS. Gematik und BMG sind keine Vertragspartner der Anbieter und haben somit nur einen geringen Einfluss auf diese Softwareanbieter. Die Gesundheitsämter haben jederzeit auch die Möglichkeit, SurvNet des RKI zu nutzen.

- Korrigiert ist mittlerweile, dass die Labormeldung anfangs nicht an das Gesundheitsamt am Wohnort, sondern an das Gesundheitsamt am Sitz des Labors gingen. In den Fällen, bei denen eine Meldung allerdings dennoch an das falsche Gesundheitsamt geschickt wurde, haben die Gesundheitsämter von Schwierigkeiten mit der Bedienung der DEMIS-Meldungsverwaltung berichtet.
- Mit Inkrafttreten des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes am 19. November 2020 wurde die Regelung, an welches Gesundheitsamt eine Meldung adressiert wird, geändert. Bis zu diesem Zeitpunkt war im Infektionsschutzgesetz geregelt, dass eine Meldung an das Gesundheitsamt des Einsenders zugestellt werden muss. Dies führte in der Praxis dazu, dass ein großer Teil der Meldungen an das Gesundheitsamt des Hauptwohnsitzes weitergeleitet werden musste, wodurch zusätzlicher Verwaltungsaufwand in den Gesundheitsämtern entstand. Das Infektionsschutzgesetz wurde deshalb so angepasst, dass die Meldung nun primär an das Gesundheitsamt erfolgen soll, in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeit aufhält oder zuletzt aufhielt, und nur falls diese Angaben nicht vorliegen, weiterhin eine Zustellung der Meldung an das Gesundheitsamt am Wohnort des Einsenders erfolgt.

Erst nach Inkrafttreten des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes konnte diese Änderung auch in DEMIS implementiert werden.

- Eine Weiterleitungsfunktion für namentliche Meldevorgänge wird derzeit mit hoher Priorität implementiert.



### 3. Rückmeldungen der Länder zu Umfang und Hinderungsgründen der Nutzung von SORMAS und DEMIS in den Gesundheitsämtern

#### 3.1. Baden-Württemberg

Die datenschutzrechtlichen Fragen in Zusammenhang mit SORMAS konnten bisher in Baden-Württemberg noch nicht abschließend geklärt werden. Auch in Baden-Württemberg wird Bedarf an einem ausreichenden Support durch das HZI gesehen. Selbst bei Ämtern, die bereits seit Juli 2020 als Pilotämter in Kontakt mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) standen, läuft es nicht optimal. Derzeit ist Reutlingen Pilot-Gesundheitsamt für SORMAS X. Die Gesundheitsämter benennen vor allem Schnittstellenprobleme bei den verwendeten Softwarelösungen (u.a. auch zwischen Octoware und SurvNet).

##### 3.1.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Derzeit sind 11 Gesundheitsämter an SORMAS angeschlossen, davon ist eines in Planung. Die Quote beträgt 29 % (11 von 38 Gesundheitsämtern).

##### 3.1.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Der Rollout von SORMAS liegt beim HZI, wodurch u.a. auch die personellen Ressourcen begrenzt sind. Zudem wird vom HZI derzeit auch der Pilot von SORMAS-X begleitet, der Ende 2020 abgeschlossen sein sollte. Erst mit der Version von SORMAS-X werden die Gesundheitsämter auch einen Mehrwert haben. Darüber hinaus ist es technisch und logistisch nicht möglich, 90 Prozent aller Gesundheitsämter innerhalb von 6 Wochen auf SORMAS umzustellen.

##### 3.1.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Probleme bei der Nutzung von DEMIS bestehen aus Sicht der Gesundheitsämter vor allem bei der Übermittlung der Labordaten über DEMIS.

## 3.2. Bayern

### 3.2.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

In Bayern liegt die Quote der Gesundheitsämter, die an SORMAS angeschlossen sind, bei 19 (25%). Darüber hinaus warten weitere 14 Gesundheitsämter (18%) auf die Freischaltung der Instanz durch SORMAS. Damit sind 43% der Gesundheitsämter in Bayern an SORMAS bereits angeschlossen oder warten auf die technische Durchführung des Anschlusses durch den Bund.

### 3.2.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Auch auf bayerischer Ebene werden in erster Linie die fehlenden Schnittstellen (DEMIS, SurvNet, weitere Meldesoftwareprodukte) genannt. Darüber werden der Zeitrahmen und die in der Pandemiehochphase notwendigen personellen Ressourcen kritisch gesehen.

### 3.2.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

In Bayern konnte in den Gesundheitsämtern bei der Nutzung von DEMIS – neben eher einmaligen Umstellungsproblemen (z.B. Übermittlung von Altfällen) – beobachtet werden, dass Felder laborseitig zum Teil nicht, nicht vollständig oder nicht korrekt belegt waren (Adressdaten von Laboren, Ärzten oder Testpersonen) oder für fachlich wichtige Informationen (noch) keine Felder vorhanden sind (z.B. Ct-Wert, Abnahmedatum).

### 3.3. Berlin

#### 3.3.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

In Berlin nutzen 5 Bezirke SORMAS in Probe-Echtbetrieb, 2 eine Individuallösung und SORMAS sowie 5 eine Individuallösung. 5 von 12 Bezirken (40 %) nutzen SORMAS. 12 von 12 Bezirken nutzen SurvNet@RKI.

#### 3.3.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Für die Sicherstellung eines Einführungsprozesses hat sich bewährt, dass sich gerade zu Beginn eine Person nur mit dem Einführungsprozess SORMAS beschäftigt. Dies ist nicht in allen Bezirken möglich. Solang dies nicht gewährleistet ist, werden wiederholt vereinzelt Bezirke die Einführung unterbrechen und zur Ausgangsbasis zurückkehren.

Berliner Lösung: Zur Entlastung der Bezirke soll die Einführung des Fachverfahrens SORMAS ab Februar 2021 auch operativ durch das HZI vor Ort (virtuell) unterstützt werden. Hierzu gehören Beratungsleistungen zur Anpassung der lokalen Geschäftsprozesse, Teamstrukturen und Nutzungsmöglichkeiten zur optimalen Nutzung des Fachverfahrens SORMAS unter Berücksichtigung der lokalen Anforderungen.

Nachfolgend, die gemeldeten Hinderungsgründe:

- Es fehlt eine Schnittstellenbeschreibung von SORMAS zu SurvNet bzw. DEMIS light.
- Es fehlt die Möglichkeit der Personensuche im Fall- und Kontaktverzeichnis gleichzeitig. Dadurch müssen bei jeder neu eingehenden Meldung eines Falls oder einer Kontaktperson beide Verzeichnisse durchsucht werden, ob bereits ein Eintrag vorliegt.
- Fehlerhafte Warnung vor ungespeicherten Änderungen beim Verlassen der Personen-Seite, „Verschlucken“ eingegebener Buchstaben bei der Personensuche, nicht funktionierender Probenexport. Die Konsequenz sind Zeitverluste, Fehler bei der Personensuche und Einschränkungen bei der Erstellung von Statistiken sowie bei der Durchführung von Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherung der Einträge.
- Fehlende Schnittstelle zu anderen Gesundheitsämtern: Fälle in relevanten Einrichtungen/Ausbrüchen im Bezirk, die in anderen Bezirken/Landkreisen wohnhaft sind, müssen zur Bearbeitung sowohl in SORMAS eingetragen als auch manuell an den Bezirk/Landkreis des Wohnortes weitergeleitet werden.

#### 3.3.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

- Größtes Ärgernis derzeit: Meldungen sind nicht ausreichend nach Wohnort sortiert (ca. 25 % pro Bezirk fehlerhaft zugeordnet).
- Es kommt nach wie vor in größerem Ausmaß über die DEMIS-Schnittstelle zu fehlgeleiteten versendeten Befunden.
- Fehlende Schnittstelle zu SurvNet und zu DEMIS: alle Fall-Meldungen müssen doppelt, d.h. nacheinander in beide Programme eingegeben werden und nach Ermittlung in beiden Programmen vervollständigt werden. Dies kostet enorm viel Arbeitszeit und begünstigt Übertragungsfehler.

### 3.4. Brandenburg

#### 3.4.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Im Land Brandenburg wird SORMAS bisher von 6 Gesundheitsämtern genutzt (33%), 2 weitere Gesundheitsämter bereiten die Nutzung vor.

#### 3.4.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Hinderungsgründe sind die nicht vorhandenen zeitlichen/personellen Ressourcen zur Einführung bzw. es wird auf die Einführung von SORMAS X gewartet. Hier ist noch die Zustimmung des Bundesdatenschutzbeauftragten ausstehend.

#### 3.4.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Probleme sind die nicht vollständige Übermittlung von Datensätzen, fehlende Labornummern, fehlende Kontaktdaten (insbesondere Telefonnummern, Adressen) und dadurch entstehender Mehraufwand. Es werden auch Meldungen übermittelt, die zu einem anderen Gesundheitsamt gehören.

### 3.5. Bremen

#### 3.5.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Es sind 2 Gesundheitsämter an SORMAS angeschlossen. Dies entspricht einer Quote von 100 %.

#### 3.5.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Es wurden keine Hinderungsgründe übermittelt.

#### 3.5.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Es wurden keine Probleme übermittelt.

## 3.6. Hamburg

### 3.6.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

0 Gesundheitsämter angeschlossen, Quote: 0%.

### 3.6.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Hamburg hat eine eigene Softwarelösung (Hamburger Pandemiemanager; HPM).

Eine Umstellung des Systems auf SORMAS X ist in der aktuellen Lage nicht praktikabel.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter sind mittlerweile im

Umgang mit dem HPM geschult und eingearbeitet. Ein neues System würde

zusätzlichen Arbeitsaufwand bedeuten und evtl. zu Beginn die Reaktionszeiten

verlängern, da die Anwendenden sich erst mit einem neuen System vertraut machen

müssen. Des Weiteren ist der HPM auf Hamburger Bedürfnisse angepasst.

### 3.6.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

- Fehlende Datenfelder in den DEMIS-Meldungen: z. B. CT-Werte (haben wir mit Hamburger Laboren provisorisch über ein Freitextfeld gelöst).
- DEMIS erlaubt die Übermittlung unvollständiger oder fehlerhafter Daten. Wenn Daten nicht vorhanden sind, sollte explizit „unbekannt“ o.ä. eingetragen werden müssen, damit klar ist, dass hier nicht nur ein Datum vergessen wurde. Adressen sollten stimmen, zumindest sollten Ort und PLZ zueinander passen. Hier sind viele Telefonate nötig.
- Weil es die Fax-Konfigurationsmöglichkeiten der Labore nicht immer zulassen, muss die Aufteilung der zu faxenden Meldungen und DEMIS-Meldungen händisch oder sonst wie fehleranfällig organisiert werden. Folge: DEMIS-Meldungen werden zusätzlich gefaxt und verursachen Mehraufwand und Fehler. Es wäre gut, wenn diese verschiedenen Meldearten bald ein Ende haben und alle Meldungen aller meldepflichtigen Erreger über DEMIS erfolgen.
- Doppelmeldungen von ein und demselben Test aufgrund von Änderungen im LIMS des Labors, ohne dass sich die Inhalte geändert haben.
- Fehlende Möglichkeit zur Erkennung von Meldungs-Aktualisierungen gegenüber neuen Meldungen.

### 3.7. Hessen

#### 3.7.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

In Hessen wurde aufgrund des oben erwähnten Beschlusses eine Abfrage zur Nutzung von SORMAS in den Gesundheitsämtern durchgeführt.

Mit Stand vom 2. Dezember 2020 wird SORMAS in folgenden Gesundheitsämtern bereits genutzt: Gießen, Main-Kinzig-Kreis, Vogelsbergkreis, Werra-Meißner-Kreis.

Weiterhin befindet sich SORMAS in folgenden Ämtern im Aufbau: Odenwaldkreis, Hersfeld-Rotenburg, Fulda, Frankfurt am Main. Das entspricht einer Nutzerrate von bislang rund 33%. Die Ämter in Marburg und in der Stadt Offenbach planen bereits die Einführung.

Im Entwurf der Rahmenvereinbarung zwischen Land und Kommunalen Spitzenverbänden über die Umsetzung der zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den Bundesländern geschlossenen Verwaltungsvereinbarung zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach §14 IfSG ist festgelegt, dass „die Landkreise und kreisfreien Städte sicherzustellen (haben), dass bis 30. Juni 2021 jedes Gesundheitsamt in Hessen die Voraussetzungen zur Einführung von DEMIS und SORMAS erfüllt.“

#### 3.7.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Diejenigen Ämter, die SORMAS nicht nutzen bzw. die Einführung nicht planen, geben an, andere Softwarelösungen oder eigene Datenbanken (teilweise in Verbindung mit SurvNet) für die Fallbearbeitung und Kontaktpersonennachverfolgung zu nutzen. Auf die kommunale Eigenständigkeit der Gesundheitsämter sowie auf den empfehlenden Charakter des Beschlusses vom 16. November 2020 sei an dieser Stelle verwiesen.

#### 3.7.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Die Labore und Gesundheitsämter wurden über die Möglichkeiten der Anbindung an DEMIS informiert. Für die Anbindung an DEMIS müssen 2 Voraussetzungen erfüllt sein: Zum einen muss eine Software installiert sein, die die DEMIS-Funktionen umsetzt. Zum anderen wird ein Zertifikat des RKI benötigt, mit dem sich die Nutzer\*Innen am System authentifizieren.

Bisher sind bundessweit 372 der 375 Gesundheitsämter an DEMIS angebunden, in Hessen sind nach Aussage des RKI sämtliche Gesundheitsämter angebunden.



### 3.8. Mecklenburg-Vorpommern

#### 3.8.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

5 von 8 Gesundheitsämtern (62,5 %) nutzen bzw. sind an SORMAS angeschlossen.

#### 3.8.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Die fehlende Schnittstelle zum Symptomtagebuch Climedo verursacht Doppeleingaben und damit einen erheblichen Mehraufwand. Ein Gesundheitsamt hat eine Web-Anwendung entwickeln lassen, welche mit dem genutzten Programm ISGA gekoppelt ist. Diese Entscheidung fiel bevor SORMAS durch das RKI empfohlen wurde. Es besteht kein Anlass zur Änderung, da Mitarbeiter des Gesundheitsamtes und externes Personal sehr gut eingearbeitet sind.

Ein Gesundheitsamt nutzt die Software Octoware.

Dieses nennt als Gründe gegen SORMAS:

- SORMAS bietet ähnliche Funktionen wie Octoware, aber längst nicht alle.
  - o Keine Schnittstelle zum RKI.
  - o SORMAS kann noch nicht alle Aufgaben im Fachdienst abbilden.
  - o SORMAS und Octoware müssten gleichzeitig betrieben werden, was zu doppelter Arbeit führt.
- In SORMAS müssten administrative Daten neu eingepflegt werden.
  - o Orte/Gemeinden/Einrichtungen (Kitas, Schulen, Heime einfach alles).
  - o Vorlagen für Anordnungen müssen erstellt werden.
- Alle aktiven Infektionen/Kontaktpersonen müssen eingepflegt werden.
- Vom Stab gewollte Statistiken sind nicht ohne zusätzlichen Aufwand möglich.
- Einarbeitung der Mitarbeiter/Helfer usw. notwendig.
  - o Schlechter Zeitpunkt, weil viel Arbeit vorhanden ist.
  - o Problem: IT-Affinität der Nutzer - wollen oder besser können sie jetzt was Neues lernen.
- Wer stellt IT-Infrastruktur/hilft bei Problemen?
  - o Server.
  - o Support bei Fragen.
- Keine Zeit ein neues System zu integrieren, das die Arbeit nicht deutlich vereinfacht. Weiterhin ist der Arbeitsaufwand bis es läuft zu groß. Da man die Umstellung der

Software nicht schleichend durchführen kann. Das müsste auf Schlag passieren, das ist nicht möglich.

Zu einem späteren Zeitpunkt kann man sich durchaus nochmal mit einem Wechsel beschäftigen.

Aufgrund der noch fehlenden Schnittstellen von SORMAS (einerseits zu DEMIS und andererseits zu SurvNet und anderen Meldesoftwareprodukten) ist die Umstellung auf die derzeitige Version SORMAS L noch nicht mit einer entsprechenden Entlastung der Gesundheitsämter durch die Vermeidung von Doppeleingaben verbunden.

Eine Doppelerfassung ist auf Grund der derzeitigen Arbeitsbelastung nicht möglich. Die Schnittstelle zu SurvNet ist für die Nutzung von SORMAS zwingend erforderlich.

Zusammenfassung der Angaben:

Die Nutzung anderer Software (z. B. Octoware oder Eigenentwicklung) funktioniert gut und bietet z. T. mehr Funktionen bzw. bessere Auswertungsmöglichkeiten.

Aufgrund der noch fehlenden Schnittstellen von SORMAS (einerseits zu DEMIS und andererseits zu SurvNet und anderen Meldesoftwareprodukten) ist die Umstellung auf die derzeitige Version SORMAS L noch nicht mit einer entsprechenden Entlastung der Gesundheitsämter durch die Vermeidung von Doppeleingaben verbunden.

Ferner haben Gesundheitsämter den Bedarf an einem umfassenden Support bei flächendeckender Einführung und Betrieb von SORMAS angemerkt oder haben keine personellen Ressourcen für die Umstellung/Überführung bestehender Datensätze.

### 3.8.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Nicht alle Labore liefern bereits Daten über DEMIS bzw. z. T. nur unvollständig.

Es gibt parallele Übermittlungen durch Fax und DEMIS.

Als weitere Probleme werden durch ein Gesundheitsamt genannt:

- Keine Übermittlung des ct-Wertes.
- Übermittlung von Befunden zu Getesteten, deren Wohnort nicht im Zuständigkeitsbereich liegt.
- Z.T. keine Übermittlung von Telefonnummern der Getesteten.
- Z.T. keine Übermittlung der Untersuchungsmethode.

Ein Gesundheitsamt gab Folgendes an: Das Einlesen der Befunde ist bei der Vielzahl der Befunde langwierig und es bedarf einer längeren „Vorlaufzeit“ des Einlesens bevor Mitarbeiter des Ermittlerteams ihre Arbeit aufnehmen können.

Ein Gesundheitsamt teilte mit, dass für die Anbindung, Einarbeitung und Mitarbeiterschulung technische und personelle Ressourcen nutzbar zu machen sind, was in diesen Zeiten eine Herausforderung darstellt.

### 3.9. Niedersachsen

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz in Niedersachsen hatte in ihrer Stellungnahme vom 03.06.2020 datenschutzrechtliche Bedenken gegen den Einsatz von SORMAS auf einer zentralen Datenbank ohne nationale Rechtsgrundlage. Aktuell läuft noch die Prüfung des Datenschutzkonzeptes von SORMAS@DEMIS durch den Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in Abstimmung mit den Landesbeauftragten für den Datenschutz der Länder. Das Ergebnis der Prüfung liegt noch nicht vor.

#### 3.9.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Im Rahmen des von August bis Dezember 2020 gelaufenen Förderprojektes sind in 14 Gesundheitsämtern die lokalen Instanzen von SORMAS installiert worden. Davon ist in 13 Gesundheitsämtern der zentral gehostete Betrieb freigeschaltet, also betriebsbereit oder im Betrieb. Damit sind rund 30 Prozent der Gesundheitsämter mit SORMAS ausgestattet worden.

#### 3.9.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Auf einen verpflichtenden Einsatz von SORMAS wurde in Niedersachsen ganz bewusst verzichtet. Aufgrund verschiedener Rückmeldungen aus den Gesundheitsämtern an das NLGA war bekannt, dass schon andere Software in den Gesundheitsämtern verwendet wird oder andere Anwendungen geprüft werden. Aktuelle Rückmeldungen aus niedersächsischen Kommunen zeigen, dass diese Entscheidung richtig war. Die ohnehin überlasteten Gesundheitsämter sollten nicht noch zusätzlich mit einer Einführung neuer Software samt zeit- und personalaufwändigen Schulungsbedarfs und Datenmigration belastet werden, wenn sie bereits über funktionierende digitale Tools zur Kontaktnachverfolgung verfügen.

#### 3.9.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Alle niedersächsischen Gesundheitsämter arbeiten mit DEMIS. Die ersten haben im Juli begonnen, die letzten im Dezember.

Die Rückmeldungen der Gesundheitsämter betreffen die im Folgenden genannten Punkte. Wir gehen davon aus, dass zahlreiche Anfragen und Anregungen zu DEMIS direkt an die DEMIS-Geschäftsstelle gerichtet werden.

#### Inhaltlich/Auswirkung auf Meldezahlen:

- Den Meldungen fehlen zum größten Teil wichtige Kontaktdaten wie Telefonnummer und E-Mail-Adresse der Fälle. Gerade für den zeitnahen Infektionsschutz und Kontaktnachverfolgung sind diese Kontaktdaten essentiell. Die Gesundheitsämter müssen diese aufwändig nachrecherchieren. Da die behandelnden Ärzte häufig nicht erreichbar sind und die meisten Personen nicht mehr in Telefonbüchern geführt werden, behelfen sich die Gesundheitsämter mit Hausbesuchen in den Abendstunden und am Wochenende sowie Amtshilfe durch Ordnungsamt und Polizei. Es wurde mehrfach die dringende Bitte geäußert, die Übermittlung der Telefonnummern als verpflichtend zu kommunizieren und vorgeschlagen, dies technisch als Pflichtfeld zu verankern.
- Konfigurationen der von den Laboren gelieferten Datenfelder sind nicht ausgereift. Das erfordert aufwändige Nach-Recherchen durch die Gesundheitsämter. Beispielsweise werden Umlaute nicht übertragen und die Namen Müller und Möller werden als Mller gemeldet.
- Fehlende inhaltliche Befunde (z. B. CT-Wert), falsch hinterlegte Labormaterialien (z. B. Serum, wenn dies nicht korrigiert wird, erfüllt der Fall nicht die Referenzdefinition, wird also nicht gezählt).
- Abgleich von Doppelmeldungen extrem aufwändig (Labore übermitteln dieselben Befund mehrfach), Unterscheidung zu Meldungen von zweiter und dritter Laborkontrolle aufwändig.
- Fehlerhaftes Übermitteln von Meldungen, so dass diese manuell nachgearbeitet werden und verspätet in die Zählung eingehen.

#### Organisatorisch und technisch:

- Softwarelösungen benötigen zu lange Zeit für das Einlesen der Dateien.
- Notwendigkeit der Reorganisation von Arbeitsabläufen.
- Notwendigkeit, mehr Personal in das Meldewesen einzuarbeiten.
- Notwendigkeit, mehr Computerarbeitsplätze mit Meldesoftware und mehr Software-Lizenzen vorzuhalten und zu pflegen.

Zusatzinformation: das Gesundheitsamt Wolfsburg wird in der RKI-Demis-Karte noch geführt als ein Gesundheitsamt, das keine DEMIS-Kompatible Software hat. Der Sachstand ist: Das Gesundheitsamt Wolfsburg kann mit seiner Kontaktverfolgungs-

Software DEMIS-Meldungen empfangen und garantiert eine sofortige Übertragung in die Meldesoftware, so dass keine Datenverluste oder Verzögerungen zu befürchten sind. Die Meldesoftware wird am 15.01. aufgerüstet.

### 3.10. Nordrhein-Westfalen

#### 3.10.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Mit Stand 4. Januar 2021 sind 17 der insgesamt 53 Gesundheitsämter in NRW (32%) an SORMAS angeschlossen. Davon nutzen 7 (13%) SORMAS aktiv, die übrigen 10 Gesundheitsämter (19%) sind technisch betriebsbereit.

#### 3.10.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Die in der Einleitung aufgeführten Gründe können für NRW bestätigt werden. Darüber hinaus nutzen einige Gesundheitsämter zum Teil bereits andere / eigens entwickelte Programme. Die Vorteile zur Einführung von SORMAS werden deshalb oftmals nicht gesehen bzw. es wird auf die notwendige Verknüpfung der bestehenden Programme zu SORMAS hingewiesen. Das HZI steht diesbezüglich bereits in Austausch mit einzelnen Kommunen.

Offenbar besteht bei Kommunen auch Verunsicherung, da zurzeit keine verbindlichen Aussagen zur Bereitstellung der SurvNet-Schnittstelle getroffen würden.

#### 3.10.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Laut LZG.NRW gab es Beschwerden hinsichtlich der Performance der DEMIS-Meldungsverwaltung. Diese Probleme sollen aber nach Aussage des RKI durch die letzten beiden SurvNet-Updates behoben worden sein. Korrigiert ist mittlerweile, dass die Labormeldung anfangs nicht an das Gesundheitsamt am Wohnort, sondern an das Gesundheitsamt am Sitz des Labors gingen. In den Fällen, bei denen eine Meldung allerdings dennoch an das falsche Gesundheitsamt geschickt wurde, haben die Gesundheitsämter zurzeit von Schwierigkeiten mit der Bedienung der DEMIS-Meldungsverwaltung berichtet, beispielsweise bei der Löschung von irrtümlich importierten Meldungsdatensätzen. Diesbezüglich wird noch Nachbesserungsbedarf gesehen.

### 3.11. Rheinland-Pfalz

#### 3.11.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Die überwiegende Anzahl der kommunalisierten Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz verwendet derzeit für die Kontaktverfolgung nicht SORMAS sondern MIKADO der Mikroprojekt GmbH Kaiserslautern.

#### 3.11.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

In der aktuellen Hochphase der SARS-CoV2-Pandemie erscheint ein Wechsel von MIKADO zu SORMAS weder sinnvoll noch machbar, da zunächst Schnittstellen durch SORMAS bereitgestellt werden müssen und sämtliche Gesundheitsdaten der Gesundheitsämter migriert werden müssen.

#### 3.11.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Es fehlen noch Items wie beispielsweise das Abstrichdatum sowie Schnittstellen zu Micropro/DEMIS.

Alle Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz sind an DEMIS angeschlossen und in der Lage, digital gemeldete Testergebnisse über DEMIS entgegenzunehmen. Mit Stand vom 21.12.2020 waren noch nicht alle Labore an DEMIS angebunden, aber eine zügige Anbindung ist vorgesehen.

Mit der Einführung von SORMAS X rechnen wir im 4. Quartal 2021. Eine generische Schnittstelle könnte im 2. Quartal 2021 eingerichtet sein.



### 3.12. Saarland

#### 3.12.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Im Saarland wird SORMAS aktuell in keinem Gesundheitsamt eingesetzt.

#### 3.12.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Die aktuelle Version von SORMAS L verfügt nicht über eine Schnittstelle zur RKI-Software SurvNet. Es handelt sich bei SORMAS um eine zusätzliche Software, mit der COVID-19-Fälle und Kontaktpersonen erfasst werden können. Fälle anderer meldepflichtiger Infektionskrankheiten müssen weiterhin mittels SurvNet oder den bereits etablierten Produkten, im Saarland mit der Software R.23, bearbeitet werden.

Im Rahmen einer Länderumfrage zur Nutzung von SORMAS wurden Bedenken bezüglich der Datensicherheit bei SORMAS mitgeteilt.

#### 3.12.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Bei der Nutzung von DEMIS sind im Saarland keine Probleme bekannt.

### 3.13. Sachsen-Anhalt

#### 3.13.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

1 Gesundheitsamt (von insgesamt vierzehn Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt) ist an SORMAS angeschlossen. Bei zwei weiteren Gesundheitsämtern steht der Anschluss unmittelbar bevor.

#### 3.13.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

- Die Einführung ist unter den gegenwärtigen Bedingungen nicht sicher zu realisieren.
- Zu kompliziert im laufenden Betrieb; Schnittstelle zu DEMIS unklar.
- Die Eingabe in SORMAS ist sehr zeitaufwendig und anspruchsvoll; die Eingabe durch wechselndes Personal ist dadurch fehleranfällig.
- Die Vielzahl der zur Zeit den Anschluss begehrenden Gesundheitsämter.

#### 3.13.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Alle 14 Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt nutzen DEMIS.

Probleme im Rahmen der Nutzung:

- Es ergeben sich Bearbeitungsschwierigkeiten dahingehend, dass z.B. Telefonnummern nicht automatisch von DEMIS in Octoware übernommen werden; weiterhin erschwert die Handhabung der Fallübernahme von DEMIS in Octoware, dass eine Sammelübernahme von mehreren ausgewählten und überprüften Befunden/ Personen nicht möglich ist.
- Die Befunde sind falschen Landkreisen zugeordnet; die Überleitung erfolgt verschlüsselt und kann nicht geöffnet werden; nicht alle Labore sind ans DEMIS angeschlossen; es ist nicht möglich, die Befunde von den importierten Meldungen auszudrucken.
- In DEMIS ist nicht ersichtlich, welche Fälle schon bearbeitet wurden und welche nicht.

### 3.14. Sachsen

#### 3.14.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Keine, die sächsischen Gesundheitsämter arbeiten nicht mit SORMAS.

#### 3.14.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Aufgrund der derzeit sehr hohen Belastung der Gesundheitsämter haben diese keine Ressourcen für einen Wechsel zu einer anderen Software. Ein Umstieg wäre mit einem erheblichen Umstellungsaufwand und über den Umstellungszeitraum mit einem parallelen Bedienen von zwei Unterstützungssystemen verbunden. Dies verbietet sich u. E. in einer laufenden Krisensituation, insbesondere vor dem Hintergrund der mittlerweile weitgehend medienbruchfreien Kontaktnachverfolgungslösungen der Landkreise. Die Kontaktpersonennachverfolgung ist eher ein personelles als ein technisches Problem.

Bis zum Sommer werden wir prüfen, ob SORMAS gegenüber dem bereits existierenden und zurzeit in der Anpassung befindlichen Octoware-Modul zur Kontaktpersonennachverfolgung einen zusätzlichen Nutzen bringt.

#### 3.14.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Labore melden zum Teil nach wie vor nicht über DEMIS. In der DEMIS-Schnittstelle fehlen die Felder „Telefonnummer“ und „Abstrichdatum“.

### 3.15. Schleswig-Holstein

#### 3.15.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

1 Gesundheitsamt (Nordfriesland) von 15.

#### 3.15.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Die Gesundheitsämter nutzen derzeit die routinemäßig etablierten Geschäftsmanagementsysteme, die um Module der Pandemiebewältigung inkl. Kontaktpersonennachverfolgung erweitert wurden. Eine Umstellung der etablierten Geschäftsmanagementsysteme in allen Gesundheitsämtern während der laufenden Pandemie ist nicht zweckdienlich und wird von den Gesundheitsämtern aufgrund des damit verbundenen erheblichen Arbeitsaufwands und der Störung der Arbeitsabläufe aktuell abgelehnt.

Weiterhin ist zu differenzieren zwischen den verschiedenen SORMAS-Modulen:

- SORMAS local (SORMAS-L) ist eine isolierte virtuelle Instanz für jedes lokale Gesundheitsamt, es besteht keine automatisierte Schnittstelle mit externen Systemen.
- Noch nicht abgeschlossene Weiterentwicklung der SORMAS-Schnittstellen zu anderen etablierten Softwarelösungen, u.a. zur Meldesoftware SurvNet und Anbindung an DEMIS in SORMAS-X. Diesbezüglich laufen Pilotierungen.
- Bei abgeschlossener Weiterentwicklung ist mittel- bis langfristig eine Umstellung angestrebt, insbesondere die Nutzung von SORMAS common (SORMAS-C) kann diesbezüglich Vorteile bringen. Konkrete Umsetzungsvorschläge werden in einer ÖGD IT-AG SH erarbeitet.
- Ausstehende datenschutzrechtliche Klärung für SORMAS-X, diese muss vor flächendeckender Etablierung abgeschlossen sein.

#### 3.15.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Es wurden keine Probleme übermittelt.

### 3.16. Thüringen

In Thüringen hat der Landesdatenschutzbeauftragte aufgrund noch bestehender datenschutztechnischer Bedenken aktuell von der Nutzung von SORMAS-X abgeraten. Es ist daher essentiell, dass die Freigabe durch den BfDI vor der Veröffentlichung von SORMAS-X erfolgt.

#### 3.16.1. Anzahl angeschlossener Gesundheitsämter an SORMAS

Mit Stand 1.12. teilten 11 der 22 Thüringer Gesundheitsämter (50 %) mit, SORMAS zu nutzen oder die Nutzung zeitnah zu planen. 9 Gesundheitsämter nutzen SORMAS nicht, von 2 Gesundheitsämtern liegt keine Rückmeldung vor.

#### 3.16.2. Eventuelle Hinderungsgründe für die Einführung bzw. Nutzung von SORMAS

Zum Teil wird bereits eine andere Software (z.B. Mikado, Octoware) genutzt.

#### 3.16.3. Eventuelle Probleme bei der Nutzung von DEMIS aus Sicht der Gesundheitsämter

Aktuell nicht bekannt.

## 4. Rückmeldung des BMG zum Umsetzungsgrad von DEMIS in Gesundheitsämtern und Laboren

Gemeinsames Ziel des BMG und der GMK ist die Handlungsfähigkeit der Gesundheitsämter. Hier können die digitalen Tools für große Entlastung sorgen. Deshalb sollten gemeinsame Anstrengungen unternommen werden, um das im MPK-Beschluss formulierte Ziel schnellstmöglich zu erreichen.

Der Echtbetrieb und die Nutzung von SORMAS sind bereits jetzt möglich. Die Gesundheitsämter, die SORMAS bereits seit Wochen und Monaten nutzen, berichten von einer deutlichen Arbeitserleichterung bei der Nachverfolgung von Infektionsketten. Insbesondere auch durch die bereits verfügbare Anbindung des digitalen Symptom-Tagebuchs kann SORMAS schon derzeit zu einer Entlastung der Gesundheitsämter beitragen. SORMAS ermöglicht erstmals neben einem einheitlichen und vernetzten Kontaktpersonenmanagement die Dokumentation und das Management von besonderen Zusammenhängen, die alternative Softwarelösungen in diesem Umfang nicht beinhalten.

Zudem stehen sowohl ein rund um die Uhr erreichbarer technischer Support (24/7) als auch umfassende Anwenderschulungen bereit, um die Gesundheitsbehörden bei der Einführung und darüber hinaus zu unterstützen. Die dafür zur Verfügung stehenden Personalressourcen wurden nochmals aufgestockt und können bei Bedarf kurzfristig weiter erhöht werden.

Aus Sicht des BMG ist es erforderlich, dass Gesundheitsämter die bestmöglichen technischen und prozessualen Ausgangsvoraussetzungen zur Nachverfolgung von Infektionsketten und der Kommunikation untereinander haben. Unabhängig von der derzeitigen Pilotierung von SORMAS X, welche in der zweiten Januarhälfte belastbare Aussagen liefern wird, sollten daher bereits jetzt alle erforderlichen Arbeiten für den Echtbetrieb durchgeführt werden (vertragliche Vereinbarungen, Anschluss der Gesundheitsämter, Schulungen etc.), um ein Upgrade auf SORMAS X zu ermöglichen.

Es können folgende weitere Angaben gemacht werden:

### **Umsetzungsgrad von DEMIS in den Gesundheitsämtern**

- Alle 375 Gesundheitsämter können über DEMIS SARS-CoV-2 Meldungen empfangen.
- 369 Gesundheitsämter (98%) haben in den vergangenen sieben Tagen aktiv DEMIS genutzt.

### **Umsetzungsgrad von DEMIS in den Laboren**

- 219 Labore nutzen DEMIS derzeit aktiv. Die Anzahl der auf SARS-CoV-2 testenden Labore beträgt ca. 557 und steigt kontinuierlich an, sodass auch weiterhin neue Labore an DEMIS

angebunden werden. Grundsätzlich sind alle Vielmelder bereits an DEMIS angeschlossen, was sich auch an der hohen Meldezahl in DEMIS widerspiegelt. Am 12. Januar 2021 wurden beispielsweise 28.162 Meldungen über DEMIS übertragen.

- Seit dem 1. Januar 2021 besteht eine Verpflichtung zur Übertragung der SARS-CoV-2 Meldungen über DEMIS.