

3379 AB

An die

Vorsitzende des Hauptausschusses

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

Luca-App - Fragen der AfD-Fraktion

Rote Nummer: 3379 W

93. Sitzung des Hauptausschusses vom 11.08.2021

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	€
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	€
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres:	€
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	€
Verfügungsbeschränkungen:	€
Aktuelles Ist:	€

Gesamtkosten:

Die AfD-Fraktion hat mit roter Nummer 3379 W folgende Fragen eingereicht:

- „1. Wie bewertet der Senat den Umstand, dass bei den Tagesmeldungen des LAGeSo im Covid19-Portal typischerweise weniger als 10 % aller Neuinfektionen einem Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden können?
2. Wie hoch ist der Anteil der aufgeklärten Ausbrüche auf Basis der Daten aus der Luca-Infrastruktur an der Gesamtzahl der aufgeklärten Ausbrüche? Wie viele Ausbrüche wurden in absoluten Zahlen mittels Daten aus der Luca-Infrastruktur aufgeklärt?
3. Ist es angesichts der geringen Aufklärungsquote von Ausbruchsgeschehen überhaupt angemessen, einen Millionenbetrag in derartige technische Infrastruktur zu stecken?
4. Ist es angesichts der geringen Aufklärungsquote von Ausbruchsgeschehen überhaupt verhältnismäßig, Kontaktdatenerfassung auch an Orten durchzuführen, für die wissenschaftlich belegt ist, dass diese nur zu einem sehr geringen Teil am gesamten Infektionsgeschehen beteiligt sind? (Dem Einzelhandel beispielsweise wird, auch in Studien aus anderen Ländern, nur ein geringes Risiko zugeschrieben.)
5. Mit zunehmender Durchimpfung der Bevölkerung soll angeblich das Risiko, an Covid19 schwer zu erkranken, deutlich gesunken sein. Gleichzeitig verdichten sich die Hinweise darauf, dass Geimpfte insbesondere die „Delta“-Variante gleichermaßen weitergeben können wie Ungeimpfte. Liegen dem Senat Erkenntnisse vor, wie hoch der Anteil an Geimpften an den aufgeklärten Ausbruchsgeschehen ist? Liegen dem Senat insgesamt Erkenntnisse vor, wie hoch der Anteil an Geimpften an neuerlichen Positivtestungen bzw. „Fallzahlen“ ist?

6. Wäre es auf Basis der erhobenen Daten zu Covid19-Fällen möglich, diese in zukünftiger Berichterstattung an das Parlament, sowie auf dem Covid19-Datenportal, nach Geimpften und Ungeimpften auszudifferenzieren?

7. Falls Frage 6 mit „nein“ beantwortet wird: Welche organisatorischen Maßnahmen müssten auf Ebene der Testinfrastruktur, in den Gesundheitsämtern der Bezirke, sowie im LAGeSo ergriffen werden, damit eine solche ausdifferenzierte Erhebung ermöglicht wird?

8. Die Fragen 6 und 7 stellen sich analog auch im Zusammenhang mit Hospitalisierungen und ITS-Fällen. Wären ausdifferenzierte Angaben hier möglich, und falls nein, welche organisatorischen Maßnahmen wären zu ergreifen, um eine solche ausdifferenzierte Berichterstattung zu ermöglichen?“

Hierzu wird berichtet:

Frage 1: Wie bewertet der Senat den Umstand, dass bei den Tagesmeldungen des LAGeSo im Covid19-Portal typischerweise weniger als 10 % aller Neuinfektionen einem Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden können?

Zu 1.:

Der Anteil ist sicherlich eine Untererfassung. Hierfür sind mehrere Gründe verantwortlich, z.B. die Priorisierung der sog. Vorwärtsermittlung (z.B. Kontaktpersonennachverfolgung) gegenüber der Rückwärtsverfolgung (Ermittlung der Ansteckungsquelle). Grundsätzlich ist die Erkennung von Infektionszusammenhängen in Großstädten aufgrund der Vielzahl möglicher (z.T. bezirksübergreifender) infektionsrelevanter Kontakte schwieriger als in weniger dicht besiedelten Gebieten. Zudem können Infektionszusammenhänge auch bei Einzelfällen angegeben werden („mutmaßlich angesteckt bei:“), ohne dass ein Ausbruch im Meldesystem hinterlegt wird. Dessen ungeachtet ist die Ansteckungsquelle in der Mehrzahl der Fälle unbekannt.

Frage 2: Wie hoch ist der Anteil der aufgeklärten Ausbrüche auf Basis der Daten aus der Luca-Infrastruktur an der Gesamtzahl der aufgeklärten Ausbrüche? Wie viele Ausbrüche wurden in absoluten Zahlen mittels Daten aus der Luca-Infrastruktur aufgeklärt?

Zu 2.:

Ungeachtet technischer Verfügbarkeit in den Bezirken hat Luca in den meisten Bezirken noch nicht zur Nachverfolgung beigetragen. Seit Implementierung der Luca-App im Gesundheitsamt Pankow gab es aber einzelne Indexpersonen, von denen die Luca-App im relevanten Zeitraum genutzt wurde. Es wurden daher in den letzten 14 Tagen nur Tracing-Anfragen im niedrigen einstelligen Bereich gestellt. Die Qualität der übermittelten Daten ist von der Art der Luca-App-Nutzung in der Location abhängig (siehe oben). Eine Zuordnung zu einzelnen Tischen mit separaten QR-Codes ist z.B. sinnvoll. Luca ist als ergänzende Maßnahme zu sehen, ersetzt das Gespräch mit dem Location-Betreiber in aller Regel jedoch nicht. Die Daten erreichen das Gesundheitsamt dafür in einer einheitlichen Form mit Telefonnummer und Adresse der anwesenden Personen und können problemlos und medienbruchfrei in die Fachsoftware SORMAS importiert werden, was zu einer Zeitersparnis der Nachbearbeitung führt.

Frage 3: Ist es angesichts der geringen Aufklärungsquote von Ausbruchsgeschehen überhaupt angemessen, einen Millionenbetrag in derartige technische Infrastruktur zu stecken?

Zu 3.:

Das Luca-System bietet im Rahmen des Infektionsschutzprozesses mehrere Vorteile. Eine infizierte Person, die die Luca-App nutzt, kann ihre gespeicherte Historie von besuchten Orten für das Gesundheitsamt freigeben und digital übermitteln. Das jeweilige Gesundheitsamt kann dadurch schneller Infektions-Cluster erkennen, wenn z.B. mehrere gemeldete Infektionen am gleichen Ort stattfanden. Ein weiterer Vorteil des Systems besteht darin, dass die Applikation automatisch alle Luca-Nutzer*innen warnt, sobald ihre Kontaktdaten von einem Gesundheitsamt abgerufen werden. Dies geschieht i.d.R. dann, wenn sie als relevante Kontaktpersonen einer infizierten Person in Frage kommen, sodass Luca hierbei bereits als Frühwarnsystem fungiert. Der digitale Prozess steigert in Summe die Effizienz der Prozesse rund um die Kontaktnachverfolgung und ermöglicht es dadurch potentiell die Aufklärungsquote wesentlich zu steigern.

Durch die Beteiligung an den Infrastrukturkosten wird allen Bürgerinnen und Bürgern, Betreibenden aus zahlreichen Branchen und allen Gesundheitsämtern eine kostenlose Nutzung des Systems ermöglicht, wodurch ein hoher Verbreitungsgrad erzielt wird. Darüber hinaus geht das Land Berlin weiterhin davon aus, dass die Kosten gem. MPK Beschluss vom 03. März 2021 für 18 Monate vom Bund übernommen werden. Das konkrete Prozedere der Kostenübernahme ist beim Bund angefragt und dort derzeit in Abstimmung zwischen den für Gesundheit und Finanzen zuständigen Bundesministerien.

Frage 4: Ist es angesichts der geringen Aufklärungsquote von Ausbruchsgeschehen überhaupt verhältnismäßig, Kontaktdatenerfassung auch an Orten durchzuführen, für die wissenschaftlich belegt ist, dass diese nur zu einem sehr geringen Teil am gesamten Infektionsgeschehen beteiligt sind? (Dem Einzelhandel beispielsweise wird, auch in Studien aus anderen Ländern, nur ein geringes Risiko zugeschrieben.)

Zu 4.:

Die Frage, unter welchen Voraussetzungen überhaupt eine Anwesenheitsdokumentation durchzuführen ist, stellt sich zunächst unabhängig von Luca. Jedoch bieten digitale Lösungen wie das Luca-System grundsätzlich einen Vorteil:

Überall dort, wo sich größere Flächen in epidemiologisch sinnvolle Bereiche unterteilen lassen (z.B. über eigene Check-In/Check-out –Bereiche) lässt sich im Falle eines Infektionsgeschehens effizienter eine Nachverfolgung relevanter Kontakte durchführen, als bei analogen Varianten der Anwesenheitsdokumentation. Digitale Varianten sind bei den Betreibenden zudem mit weniger Aufwand verbunden.

Frage 5: Mit zunehmender Durchimpfung der Bevölkerung soll angeblich das Risiko, an Covid19 schwer zu erkranken, deutlich gesunken sein. Gleichzeitig verdichten sich die Hinweise darauf, dass Geimpfte insbesondere die „Delta“-Variante gleichermaßen weitergeben können wie Ungeimpfte. Liegen dem Senat Erkenntnisse vor, wie hoch der Anteil an Geimpften an den aufgeklärten Ausbruchsgeschehen ist? Liegen dem Senat insgesamt Erkenntnisse vor, wie hoch der Anteil an Geimpften an neuerlichen Positivtestungen bzw. „Fallzahlen“ ist?

Zu 5.:

Seit der 5. Kalenderwoche (KW) 2021 sind nach Angaben des Robert Koch-Institutes (RKI; Stand: 17.08.2021) bundesweit 974.341 COVID-19-Fälle bei Personen ab einem Alter von 12 Jahren aufgetreten. Davon wurden 13.360 Fälle (1,37 %) als wahrscheinliche Impfdurchbrüche bewertet. Davon konnten 6.278 Meldungen besorgniserregenden SARS-Cov-2-Varianten (Variants of Concern; VOC), darunter 3.264 der Delta-Variante (B.1.617.2), zugeordnet werden.

Im Zeitraum 29. bis 32. KW liegt der Anteil der Impfdurchbrüche höher als im Gesamtzeitraum: 47.058 Fälle, davon 6.927 (14,72 %) wahrscheinliche Impfdurchbrüche.

In Berlin wurden bisher insgesamt 1.806 Impfdurchbrüche festgestellt, die Anzahl der vollständig geimpften Personen liegt hier bei 2.085.161.

Frage 6: Wäre es auf Basis der erhobenen Daten zu Covid19-Fällen möglich, diese in zukünftiger Berichterstattung an das Parlament, sowie auf dem Covid19-Datenportal, nach Geimpften und Ungeimpften auszudifferenzieren?

Zu 6.:

Dies wäre möglich.

Frage 7: Falls Frage 6 mit „nein“ beantwortet wird: Welche organisatorischen Maßnahmen müssten auf Ebene der Testinfrastruktur, in den Gesundheitsämtern der Bezirke, sowie im LAGeSo ergriffen werden, damit eine solche ausdifferenzierte Erhebung ermöglicht wird?

Zu 7.:

Eine Darstellung des Impfstatus von gemeldeten und an das LAGeSo übermittelten COVID-19-Fällen ist technisch möglich.

Frage 8: Die Fragen 6 und 7 stellen sich analog auch im Zusammenhang mit Hospitalisierungen und ITS-Fällen. Wären ausdifferenzierte Angaben hier möglich, und falls nein, welche organisatorischen Maßnahmen wären zu ergreifen, um eine solche ausdifferenzierte Berichterstattung zu ermöglichen?

Zu 8.:

Eine Darstellung des Impfstatus bei COVID-19-Fällen im Meldesystem ist grundsätzlich möglich, unabhängig davon, ob Patient*innen hospitalisiert wurden. Da es im Rahmen des Meldesystems nach Infektionsschutzgesetz keine Verpflichtung der Krankenhäuser gibt, eine Verlegung / Aufnahme auf eine Intensivstation den Gesundheitsämtern zu melden, sind die Daten im Meldesystem zum Aufenthalt auf Intensivstationen unvollständig und nicht belastbar.

Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung