

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Catherina Pieroth (GRÜNE)**

vom 10. November 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 17. November 2020)

zum Thema:

Berliner Teststrategie – Studienerkenntnisse und Einsatz verschiedener Testmethoden

und **Antwort** vom 06. Dez. 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 08. Dez. 2020)

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Frau Abgeordnete Catherina Pieroth (GRÜNE)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25561

vom 10. November 2020

über Berliner Teststrategie – Studienerkenntnisse und Einsatz verschiedener Testmethoden

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie ist die Berliner Teststrategie aktuell konzipiert und wer trägt aktuell welche fachliche und politische Verantwortung für welche Bereiche (bitte mit Angabe der Organisationsstruktur und mit Hinweis auf die jeweils verantwortlichen Personen)?

Zu 1.:

Der Senat hat am 19.05.2020 auf Vorlage der Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung - und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zur Umsetzung einer Teststrategie eine Organisationsstruktur beschlossen, in der seitdem an der Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzung gearbeitet wurde. Mit Beschluss vom 26.08.2020 hat der Senat die Organisationsstruktur für die Verstetigungsphase neu ausgerichtet.

Mit der Umsetzung des Beschlusses wurden seinerzeit die Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung - und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung beauftragt. Zwischen der SenGPG einerseits und der Zuständigen Wissenschaftsverwaltung/Charité gestaltet sich die Zuständigkeit wie folgt:

Zu den Zuständigkeiten von SenGPG gehört dabei insbesondere: Planung und Umsetzung der nationalen Teststrategie, Planung und Umsetzung von Testungen in stationären oder mobilen Teststellen, Steuerung der Testressourcen und Priorisierung in den bundesweiten Rahmenbedingungen, Planung, Koordinierung und Abrechnungsvoraussetzungen der Testungen sowie deren rechtliche Grundlagen.

Zu den Zuständigkeiten der Wissenschaftsverwaltung und der Charité gehören hingegen insbesondere: wissenschaftliche Studien, Validierung und Pilotierung neuer Testverfahren, Empfehlungen an den Lenkungsreis über zu testende Bevölkerungsgruppen, wissenschaftliche Publikationen, Generieren wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Pandemiebekämpfung inklusive Bewertung internationaler Forschung.

2. Welche Studien zum Infektionsgeschehen sind im Rahmen der Teststrategie geplant (bitte aufgeschlüsselt nach den AGen Population, Bildungseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Kliniken und unter Angabe der Art und Anzahl einbezogener Einrichtungen sowie Art und Größe der Studienpopulation)?

Zu 2.:

Folgende Studien werden von der AG Bildungseinrichtung durchgeführt:

Studie:	BeCoAb (Berliner Corona Abstrichstudie)
Beteiligte Einrichtungen:	Durchführung durch das Tropeninstitut der Charité (Prof. Dr. Frank Mockenhaupt)
Studienpopulation:	60 auf SARS-COV-2 positiv getestete Erwachsene
Studie:	Schoolkit (Implementierung von Selbstabstrich-AG-Schnelltests für Lehrkräfte in Schulen zur vertretbaren Aufrechterhaltung des Schulbetriebes)
Beteiligte Einrichtungen:	Kooperation mit dem Tropeninstitut der Charité (Prof. Dr. Frank Mockenhaupt)
	Pilotprojekt (genaue Realisierung offen)
Studienpopulation:	leicht symptomatische Lehrkräfte in Berlin

3. Welche Studien zum Infektionsgeschehen im Rahmen der Teststrategie werden aktuell durchgeführt (bitte aufgeschlüsselt nach den AGen Population, Bildungseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Kliniken und unter Angabe der Art und Anzahl einbezogener Einrichtungen sowie Art und Größe der Studienpopulation)?

Zu 3.:

Im Bereich Infektionsgeschehen werden zwei Studien, jeweils von der AG Bildungseinrichtung und der AG Population durchgeführt.

AG Bildungseinrichtungen:

Studie:	ECOSS (Berliner Corona Schulstudie)
Beteiligte Einrichtungen:	Durchführung durch das Tropeninstitut der Charité (Prof. Dr. Frank Mockenhaupt)
	Beteiligte: Institut für Public Health, Kinderklinik, Vorstand Krankenversorgung
Studienpopulation:	Schulen: Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und Haushaltsmitglieder von 24 Schulklassen (ca. 1200 Personen); Kitas: Kita-Kinder, Erzieherinnen und Erzieher sowie Haushaltsmitglieder von 12 Kitagruppen (ca. 700 Personen)

AG Population:

Studie:	BeCoTeSt - wissenschaftliche Auswertung der Teststrategie
	Beteiligte Einrichtungen: Teststellen an Krankenhäusern, freiwillig
Studienpopulation:	Probandenkollektiv aus der BeCoTeSt, aquiriert im Rahmen des Screenings an den aufgeführten Teststellen (ca. 20000 volljährige, asymptomatische Testpersonen)

4. Welche Studien zum Infektionsgeschehen sind im Rahmen der Teststrategie bereits abgeschlossen (bitte aufgeschlüsselt nach den AGen Population, Bildungseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Kliniken und unter Angabe der Art und Anzahl einbezogener Einrichtungen sowie Art und Größe der Studienpopulation)?

Zu 4.:

Im Bereich Infektionsgeschehen werden zwei Studien, jeweils von der AG Bildungseinrichtung und der AG Pflege durchgeführt.

AG Bildungseinrichtungen:

Studie: **BECOSS** (Berliner Corona Schulstudie), siehe Frage Nr. 3.
Abgeschlossen bisher: Runde 1 in Schulen (Juni) und Kitas (Oktober) sowie Runde 2 in Schulen (einige Nachtestungen noch ausstehend).

AG Pflege:

Studie: **„48er-Testung“ – Prävalenzerhebung in Berliner Pflegeeinrichtungen**
Beteiligte Einrichtungen: Kooperation mit dem Institut für Hygiene und Umweltmedizin (Prof. Dr. Gastmeier)
24 stationäre und 24 ambulante Pflegeeinrichtungen gleichmäßig auf die Berliner Bezirke verteilt
Studienpopulation: asymptomatisches Pflegepersonal (613 Teilnehmer insgesamt)

Die Studie ist abgeschlossen, der Abschlussbericht liegt seit dem 18.11.2020 vor.

5. Wer entscheidet über die Priorisierung der Studienziele sowie die Rahmenbedingungen der Studien (Konzeption, Planung, Durchführung) und wer wertet die Studien aus?

Zu 5.:

Die Studienziele werden durch die AG-Leitungen in Rücksprache mit dem Steuerungskreis und beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern priorisiert. Konzeption, Planung und Durchführung liegen in der Verantwortung der jeweiligen AG-Leitungen/Studienleiterinnen oder Studienleitern. Gleiches gilt für die Auswertung der generierten Daten.

6. Welche Ergebnisse erhofft sich der Senat durch die oben genannten Studien und wann rechnet er mit diesen?

Zu 6.:

Für die AG Bildungseinrichtungen werden die Ergebnisse der jeweils 1. Runden in Schulen und Kitas voraussichtlich bis Mitte Dezember vorliegen, die Ergebnisse der 2. Runde in den Schulen voraussichtlich 1-2 Wochen später. Erwartet werden Daten zur Häufigkeit von SARS-CoV-2 Infektionen in den jeweiligen Kontexten und im Verlauf der Pandemie sowie Erkenntnisse zum Auftreten von Infektionsketten in den Schulen und Kitas bzw. den dazugehörigen Haushalten.

7. In welcher Form werden die Ergebnisse veröffentlicht?

Zu 7.:

Die Ergebnisse werden in Berichtsform vorgelegt und in wissenschaftlichen Journalen mit Peer-Review System veröffentlicht. Im Bereich der Pflege werden die Ergebnisse über bestehende Gremien an die Bezirke, die Heimaufsicht, Verbände und Kassen weitergegeben.

8. Welche Studien werden außerhalb der Berliner Teststrategie in Berlin zum SARS-CoV2-Infektionsgeschehen durchgeführt und mit welchen Zielsetzungen (z.B. zum Anteil der Erkrankten unter den Infizierten, zur Immunität von Genesenen)?

Zu 8.:

Für die Charité verfügt das Corona Research Board (corona-csc@charite.de) über einen Überblick der zahlreichen, zu COVID-19 durchgeführten Studien.

9. In welchem Maße werden im Rahmen der Teststrategie nun auch die seit kurzem verfügbaren Antigen-Schnelltests eingesetzt und wie ergänzen sich hier die verschiedenen Testverfahren – jetzt und perspektivisch?

Zu 9.:

Die Antigen-Schnelltests werden im Rahmen der Umsetzung der Nationalen Teststrategie auf zwei verschiedene Arten eingesetzt: Zum einen werden die Schnelltests durch Mobile Testteams (mit medizinisch geschulten Personal an festen Anlaufpunkten – derzeit drei am Rathaus Zehlendorf, Weißensee und Marzahn-Hellersdorf) oder bei Bedarf vor Ort in Einrichtungen eingesetzt. Zum anderen werden die Bedarfsgruppen im Rahmen der Priorisierung durch die Teststrategie laufend mit Schnelltests aus Senatsbeständen beliefert. Die Zahl der mobilen Testteams wird aktuell ausgeweitet.

10. In welchem Maße werden im Rahmen der Teststrategie nun auch Antikörpertests eingesetzt und wie ergänzen sich hier die verschiedenen Testverfahren – jetzt und perspektivisch?

Zu 10.:

Die derzeitige Teststrategie sieht den Einsatz der Antigen-Tests und im Falle eines positiven Testergebnisses die Nachtestung durch einen PCR-Test vor.

11. Erwartet der Senat, dass die Ergebnisse der Studien die Wissenslücke zu den Infektionswegen und Orten der Ansteckung, die durch die Gesundheitsämter aktuell zu 95 % nicht mehr eruiert werden können, schließen?

Zu 11.:

Für den derzeit im Fokus stehenden Bereich der Schulen und Kitas (BECOSS-Studie) sind Ursprung und Infektketten zentrale Fragestellungen der Studie.

12. Erwartet der Senat Erkenntnisse zur Anzahl bereits durchgemachter Infektionen und zum Anteil einer möglichen Immunität in der Berliner Bevölkerung? Wenn nein, sind berlinspezifische Antikörperstudien geplant?

Zu 12.:

Für den derzeit im Fokus stehenden Bereich der Schulen und Kitas (BECOSS-Studie) sind Testungen auf Antikörper vorgesehen, so dass auch Erkenntnisse zu durchgemachten Infektionen der beteiligten Kinder und Lehrkräfte gewonnen werden.

13. Wie wird der Einsatz der vom Land bestellten Antigen-Schnelltests in den verschiedenen Bereichen erfolgen (Beschaffung, Verteilung, Durchführung)?

Zu 13:

Die Beschaffung bzw. Nachbeschaffung läuft derzeit über Vivantes, die für den Senat derzeit von vier verschiedenen Herstellern die Produkte einkauft. Aufgrund einer Abfrage in den verschiedenen Bedarfsgruppen und der Priorisierung gemäß der Nationalen Teststrategie werden die gemeldeten Bedarfe erfasst und beliefert. Mit der Bedarfsmeldung ist in der Regel ein Testkonzept vorzulegen (Ausnahme: Die Kompetenz durch vorhandenes medizinisches Personal ist offensichtlich), die Durchführungsverantwortung der Tests selbst liegt dann bei den Einrichtungen.

14. Plant der Senat, Besuchsrechte in Einrichtungen (z.B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Wohnheimen) an negative Testergebnisse zu knüpfen und wie wird sichergestellt, dass die Besucher*innen die Tests auch in Anspruch nehmen können?

Zu 14:

Gerade in Pandemien stellen Tests – unabhängig ob Antigen-, Antikörper- oder PCR-Tests – grundsätzlich nur eine Momentaufnahme dar, die mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Test an Aussagekraft verliert. Insofern sind negative Testergebnisse nur bedingt geeignet, Einrichtungen vor Eintragung des Virus durch Besucher zu schützen. Sie können aber eine zusätzliche Schutzmaßnahme im Rahmen des Testkonzepts der Einrichtungen sein.

15. Wenn ggf. spezielle Angebote für die Durchführung von Schnelltests eingerichtet werden sollten (z.B. wenn Einrichtungen selbst nicht das erforderliche medizinisch geschulte Personal haben): In welchem Umfang und in welchen Bereichen werden diese zur Verfügung stehen und inwieweit werden die Kosten durch die Einrichtungen, durch Kostenübernahme der Pflegeversicherung oder durch das Land getragen?

Zu 15:

Die gemäß der Bedarfsabfrage an die Bedarfsträger ausgelieferten Schnelltests werden, soweit sie nicht unmittelbar der Senatsverwaltung selbst zuzurechnen sind, den Bedarfsträgern in Rechnung gestellt.

Berlin, den 06. Dezember 2020

In Vertretung

Martin Matz

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung