

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Marcel Luthe**

vom 12. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 17. Dezember 2020)

zum Thema:

**Statistik und Medizin**

und **Antwort** vom 30. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Jan. 2021)

Der Regierende Bürgermeister von Berlin  
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung -

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25 955  
vom 12. Dezember 2020  
über Statistik und Medizin**

---

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

Die Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht ohne Beiziehung der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité) beantworten kann. Sie wurde daher um Stellungnahme gebeten.

1) Welchen Anteil hat das Fach Statistik im Studium der Humanmedizin an der Charité? (Anzahl und Umfang in SWS der Pflichtveranstaltungen sowie – im Pflichtbereich - zu erwerbender Credit Points)

Zu 1.:

Im integrierten interdisziplinären Curriculum des Modellstudiengangs Humanmedizin werden Inhalte in verschiedenen Lehrformaten vermittelt, für die eine Zuordnung zu einzelnen Fächern nur begrenzt möglich und sinnvoll ist. Neben spezifischen, direkt einem Fach zugewiesenen Lehrveranstaltungen werden die Inhalte auch von anderen Fächern anwendungsbezogen unterrichtet. Das Studium ist modularisiert, so dass die zu erwerbenden Credit Points nicht einzelnen Lehrveranstaltungen, sondern Modulen zugewiesen werden. Für die Module M7 und M23, in denen explizit statistische Lehrveranstaltungen angeboten werden, werden 6 Credit Points (Modul M7) bzw. 8 Credit Points (Modul 23) vergeben. Dem Fach Statistik im engeren Sinne sind Lehrveranstaltungen im Umfang von einer Semesterwochenstunde (SWS) zugeschrieben.

2) War dem Senat die Studie des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung vom 18.10.2018 betreffend die statistischen Grundkenntnisse von Studenten und Professoren der Medizin an der Charité bekannt, nach der die Teilnehmer selbst die Grundbegriffe der Statistik in 50 % der Fälle bei den Studenten und 25 % der Fälle der Professoren nicht beherrscht haben? <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e020847>

Zu 2.:

Die erwähnte Studie war dem Senat nicht bekannt.

3) Falls ja, was hat der Senat seither unternommen, um diese eher unzureichende Kompetenz im Fach Statistik an der Charité anzuheben? Falls nein, weshalb hat der Senat dieses Themenfeld in der Medizinerbildung bisher nicht beachtet?

Zu 3.:

Unabhängig von der o.g. Studie gibt es an der Charité verschiedene Qualitätssicherungsmaßnahmen, so dass das Curriculum durch den an Hochschulen üblichen Gremienweg unter Beteiligung aller Statusgruppen fortwährend angepasst wird.

4) Worum handelt es sich bei der „Standardisierung“ in der mathematischen Statistik?

Zu 4.:

Standardisierung bedeutet, dass man auf unterschiedlichen Skalen erhobene Messwerte oder Beobachtungswerte durch eine einfache mathematische Transformation auf eine einheitliche Skala bringt, so dass die Messwerte in ihrer Größenordnung vergleichbar werden.

5) Ist es ohne eine solche Standardisierung mathematisch richtig oder falsch (1/0), binär erfasste Testergebnisse (positiv/negativ) aus Verfahren mit unterschiedlicher, unbekannter Spezifität und Sensitivität direkt miteinander zu vergleichen?

Zu 5.:

Beim Vergleich binär erfasster Testergebnisse stellt sich die Frage einer Standardisierung im Sinne der mathematischen Statistik nicht (s. Antwort zu 4).

6) Weshalb erfasst der Senat – und auch das RKI – nicht, welcher Test welches Herstellers mit welcher Sensitivität und Spezifität bei den einzelnen Labortests täglich verwendet wird und bei welchem Cycle ein PCR-Test abgebrochen wird?

Zu 6.:

Eine Meldepflicht besteht für den Nachweis von SARS-CoV2, sofern er auf eine akute Infektion hinweist. Die Entscheidung über das geeignete Testverfahren obliegt dem Meldenden. Die Meldepflicht umfasst dabei zwar die Art des Nachweises (z.B. PCR), aber nicht weitergehende Details des Nachweises bzw. der für den Nachweis verwendeten Produkte. Mithin können diese Daten auch nicht auf Landesebene erfasst werden.

7) Wie – auf welcher mathematischen Grundlage mit welchem konkreten Verfahren – stellt der Senat anderweitig eine Vergleichbarkeit der täglich vermeldeten Werte positiver und negativer Testergebnisse miteinander her, um seine weiteren „wissenschaftlichen Berechnungen“ von „Ampelwerten“ auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen

Zu 7.:

Der Senat stellt die von den Laboren übermittelten positiven und negativen Testergebnisse gegenüber und ermittelt jeweils den Anteil an den Gesamttests, um die Entwicklung der Infektionszahlen darzustellen.

8) Erfasst der Senat bei hospitalisierten COVID-Patienten (ICD-10-Codes U07.1!, U07.2!, U99.0!) – sofern sie denn überhaupt auf SARS-CoV2 getestet wurden (also ohne U07.2!) – welcher Test welcher Spezifität und welcher Sensitivität mit welchem CT-Wert jeweils in dem Einzelfall verwendet wurde? Falls nein, wie kann der Senat auch hier eine Vergleichbarkeit der jeweils gemeldeten Zahlen miteinander sicherstellen?

Zu 8.:

Eine Erfassung dieser Angaben erfolgt nicht.

9) Welchen Anteil (in absoluten und relativen Zahlen) hatten die positiv getesteten Patienten (U07.1!) an der Gesamtzahl der für Berlin gemeldeten hospitalisierten COVID-Patienten an den einzelnen Tagen der Monate November und Dezember 2020?

Zu 9.:

Daten dieser Detailtiefe unterliegen nicht der Meldepflicht und liegen daher dem Senat nicht vor.

Berlin, den 30. Dezember 2020

In Vertretung

Steffen Krach

Der Regierende Bürgermeister von Berlin  
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung -