Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 23 446
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Herbert Mohr und Jeannette Auricht (AfD)

vom 11. Mai 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 14. Mai 2020)

zum Thema:

„Testen, testen testen“ – aber gezielt und zum richtigen Zeitpunkt!

und **Antwort** vom 03. Juni 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Jun. 2020)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Herbert Mohr (AFD) und

Frau Abgeordnete Jeannette Auricht (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/23446
vom 11. Mai 2020
über „Testen, testen, testen“ – aber gezielt und zum richtigen Zeitpunkt!

Der Senat ist sich des Stellenwerts des Fragerechts der Abgeordneten bewusst und die Beantwortung Schriftlicher Anfragen der Mitglieder des Abgeordnetenhauses nach Artikel 45 Absatz 1 der Verfassung von Berlin hat eine sehr hohe Priorität. Gegenwärtig konzentriert der Senat seine Arbeit und seinen Ressourceneinsatz aber auf die Bekämpfung der infektionsschutzrechtlichen Gefährdungslage für die Berliner Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage im Namen des Senats von Berlin wie folgt:

Vorbemerkungen der Abgeordneten:
Eine bessere Datenlage und Wissen über das Corona-Virus verpflichtet die Entscheidungsträger, rigorose Maßnahmen dem aktuellen Epidemiegeschehen anzupassen und regelmäßig auf ihre Verhältnismäßigkeit zu prüfen. Ein systematischer Abgleich der zur Verfügung stehenden Maßnahmen bzw. Alternativen muss auf Grundlage einer verlässlichen Datenbasis erfolgen. Aktuell ist jedoch sowohl die Datenerfassung als auch die Berichterstattung lückenhaft.

1. Inwieweit ist das Testen Teil der politischen Strategie in Berlin?

Zu 1.:

Eine erweiterte und zielgerichtete Testung zur schnellen und umfassenden Ermittlung der Zahl SARS-Cov-2-positiver Menschen, der schnellen und sicheren Identifizierung infizierter und erkrankter Personen sowie dem Schutz besonders vulnerabler Gruppen ist wesentliches Ziel der politischen Strategie in Berlin (siehe Senatsbeschluss zum „Konzept zur Berliner Teststrategie auf COVID-19“ vom 19.05.2020).

2. Wie bewertet der Senat die Aussage im Spiegel (28.04.2020): „Anfangs waren Covid-19-Tests Mangelware. Jetzt aber werden die aufgebauten Laborkapazitäten nicht einmal mehr zur Hälfte genutzt“. Traf oder trifft dies auch für Berlin zu? Inwiefern werden die Testkapazitäten in Berlin ausgeschöpft?

Zu 2.:

Durchgeführt wurden in der 21. Kalenderwoche ca. 22.500 Tests, das entspricht 39 % der vorhandenen Testkapazität. Im gesamten Zeitraum seit Anfang März 2020 wurden die Testkapazitäten zu 47 % ausgeschöpft. Damit ist Berlin gut gerüstet, um auch einem verstärkten Bedarf an Testungen aufgrund einer sich verändernder epidemiologischen Situation bzw. der Ausweitung von Testungen des Umfeldes entsprechen zu können.

3. Von welchen Testkapazitäten wird aktuell ausgegangen? Wie entwicklen sich Verfahren wie das sogenannte Drive-In-Test und welcher Bedarf wird bisher dadurch abgedeckt?

Zu 3.:

Die (errechnete) Testkapazität des Landes Berlin lag in der 21. Kalenderwoche bei 57.915 Tests; die Zahlen der Vorwochen lagen ähnlich. Es werden derzeit zwei bezirkliche Drive-In-Testzentren betrieben. Sie ermöglichen ein niedrigschwelliges Angebot für von den zuständigen Gesundheitsämtern bestimmte Personengruppen.

4. Wie haben sich die Testkapazitäten im Vergleich zur Inanspruchnahme bzw. zu den tatsächlich durchgeführten Tests in ihrem Verlauf entwickelt? (Bitte Darstellung des Verhältnisses zwischen durchgeführten Testungen und Testkapazitäten separat und nach kleinstmöglicher Einheit z. B. pro Tag oder Woche.)

Zu 4.:

Es hat sich seit ca. der 17. Kalenderwoche ein stabiles Niveau der Testkapazität von ca. 57.000 möglichen Tests pro Woche eingepegelt (KW 11: 9.250 Tests). Die Zahl der durchgeführten Tests liegt ebenfalls relativ stabil seit der 12. Kalenderwoche zwischen 20.000 bis 24.000 pro Woche.

5. Welche Auswirkungen hat die Entscheidung des Robert-Koch-Instituts (RKI), die Vorgaben zur Testung zu lockern und jetzt auch Patienten zu testen, die keiner Risikogruppe angehören und auch keine Kontakte zu Infizierten hatten?

Zu 5.:

Die Umsetzung der erweiterten Testindikation erfolgt in der Berliner Teststrategie; die Zahl der erforderlichen Tests wird dadurch ansteigen. Durch die koordinierte Testung ist die Gesamtkapazität auch hierfür, sowie für die Erfassung der akuten Infizierten bzw. Nachverfolgung ausreichend.

6. Welche Aspekte des Ausbruchsgeschehens wurden bisher bzw. werden insgesamt erfasst?

Zu 6.:

Entsprechend den RKI-Vorgaben erfolgt bisher vorrangig die Identifizierung von Infektionen und die Nachverfolgung und Quarantänisierung der Kontaktpersonen durch die Gesundheitsämter. Weiterhin erfolgte die Testung von Klinikpersonal in Charité und Vivantes-Kliniken sowie die Testung des gesamten Personals und aller Bewohnerinnen und Bewohner in 20 Vivantes-Heimen.

7. Inwiefern ist der Senat der Auffassung, dass die bisher erfassten Daten ausreichend für das Monitoring des Ausbruchsgeschehens sind?

Zu 7.:

Die Auswahl und Qualität der erhobenen Parameter ist aus Sicht des Senats ausreichend für das Monitoring der Pandemie. Die Testungen sollen konsequent auf definierte Bevölkerungsgruppen ausgeweitet werden.

8. Die Gesundheitssenatorin Kalayci (SPD) kündigte in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung am 05.05.2020 im Abgeordnetenhaus von Berlin an, dass perspektivisch bestimmte Berufsgruppen durchgetestet werden. Wie sieht die strategische Ausrichtung des Senates aus und welche Ziele werden konkret mit der erweiterten Teststrategie verfolgt?
Was sind nach Auffassung des Senates erforderliche bzw. zu definierende klinische Endpunkte und Geschehnisse, die zur Einschätzung der Corona-Epidemientwicklung herangezogen werden müssen?
Welche Testungen sind bisher erfolgt (beispielsweise repräsentativ, Berufsgruppen, Einrichtungen, Anzahl)? Welche Ergebnisse stehen zur Verfügung und welche neuen Erkenntnisse haben die Testungen hervorgebracht? (Bitte um ausführlichen Antwort.)

Zu 8.:

Kongruent mit den Test-Empfehlungen auf Bundesebene bzw. der anderen Bundesländer ist eine Erweiterung der Testung auf besondere Risikogruppen bzw. Berufsgruppen zur Verhinderung von potentiellen Infektionsclustern und der Sicherung der Handlungsfähigkeit relevanter Berufsgruppen geplant. Ziel ist die schnelle, präzise und umfassende Ermittlung SARS-Cov-2-positiver Menschen, die schnelle und sichere Identifizierung infizierter und erkrankter Personen zur umgehenden Einleitung der Quarantäne, Kontaktpersonennachverfolgung und Behandlung und dem Gesundheitsschutz besonders vulnerabler Gruppen durch Testung des Umfeldes. Geplant ist ebenfalls die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der gewonnenen Testzahlen, um das Ausbruchsverhalten möglichst umfassend abschätzen zu können.

Der Senat hat sich für die im Ampelsystem zusammengeführten Parameter der Reproduktionszahl R, die Zahl der Neuinfektionen pro Woche sowie der Belegungsanteil der COVID-19-Patienten an den vorhandenen Intensivbetten als grundlegende Indikatoren für die Pandemie-Entwicklung entschieden.

Am 19.05. 2020 hat der Senat eine Organisationsstruktur der Berliner Teststrategie beschlossen, die vorsieht, dass eine Steuerungsgruppe die weitere Arbeit verschiedener Arbeitsgruppen zum Thema „Testen“ leitet.

Bisher erfolgten durch die Landesbetriebe Charité und Vivantes die Testung aller Klinik-Mitarbeiter und durch das Vivantes – Forum für Senioren eine Untersuchung des gesamten Personals und aller Bewohnerinnen und Bewohner in 20 Vivantes-Heimen.

9. Wie wird vermieden, dass ein vermehrtes Testen nicht zu einer Überlastung der gesetzlich versicherten Beitragszahler führt?

Zu 9.:

Vermehrtes Testen symptomatischer Personen sowie bestimmter Personengruppen dient der Identifizierung von Fällen sowie dem präventiven Schutz der Bevölkerung. Die Kosten von SARS-CoV-2-Testungen werden derzeit von verschiedenen Kostenträgern übernommen (GKV, Land Berlin, Arbeitgeber etc.). Rechtzeitiges umfassendes Testen zur frühzeitigen Identifizierung von Fällen stellt im Vergleich zu vermehrten Fallzahlen und daraus folgender Hospitalisierung schwer Erkrankter das kostengünstigere Vorgehen dar.

10. Wie bewertet der Senat die Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverband an die Politik, die Kosten für die Testungen sowie den damit verbundenen Aufwand der Vertragsarztpraxen nicht der gesetzlichen Krankenversicherung aufzubürden? Zumal dadurch der gesetzlichen Krankenversicherung die Übernahme von Kosten auferlegt würde, die eigentlich aus gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen und den Aufgabenstellungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) erwachsen.

Zu 10.:

Der Senat hält die Ausweitung der Corona-Testungen in der gegenwärtigen Situation für zwingend, um die Pandemie weiter wirkungsvoll eindämmen zu können. Eine einheitliche Finanzierung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), in der ca. 88 % aller Krankenversicherten Mitglied sind, ist hier geboten. Letztlich fußt das System der GKV auf dem Gedanken der Solidargemeinschaft. Diese Auffassung hat die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung bereits schriftlich gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) kundgetan und darum gebeten, dies bei der Ausformung der Verordnung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-COV-2 zu berücksichtigen. Das BMG als Bundesverordnungsgeber ist dieser Aufforderung entsprechend nachgekommen.

Berlin, den 03. Juni 2020

In Vertretung

Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung