Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 23 545
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthe (FDP)

vom 19. Mai 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 22. Mai 2020)

zum Thema:

Datengrundlage der „erforderlichen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Berlin“ III

und **Antwort** vom 11. Juni 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. 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 Marcel Luthe (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/23545
vom 19. Mai 2020
über Datengrundlage der „erforderlichen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Berlin“ III

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:

1. Wie haben sich im Jahr 2020 tagesgenau die COVID-19-Fälle nach Meldedatum a) in Berlin und b) in Deutschland (davon ausgehend, dass der Senat auch über diese Daten verfügt oder jedenfalls durch Anfrage beim BMG oder dem diesem nachgelagerten RKI einfach darüber verfügen kann) entwickelt?

Zu 1.:

a) Die Entwicklung der COVID-19-Fälle in Berlin nach Meldedatum ist wie folgt:

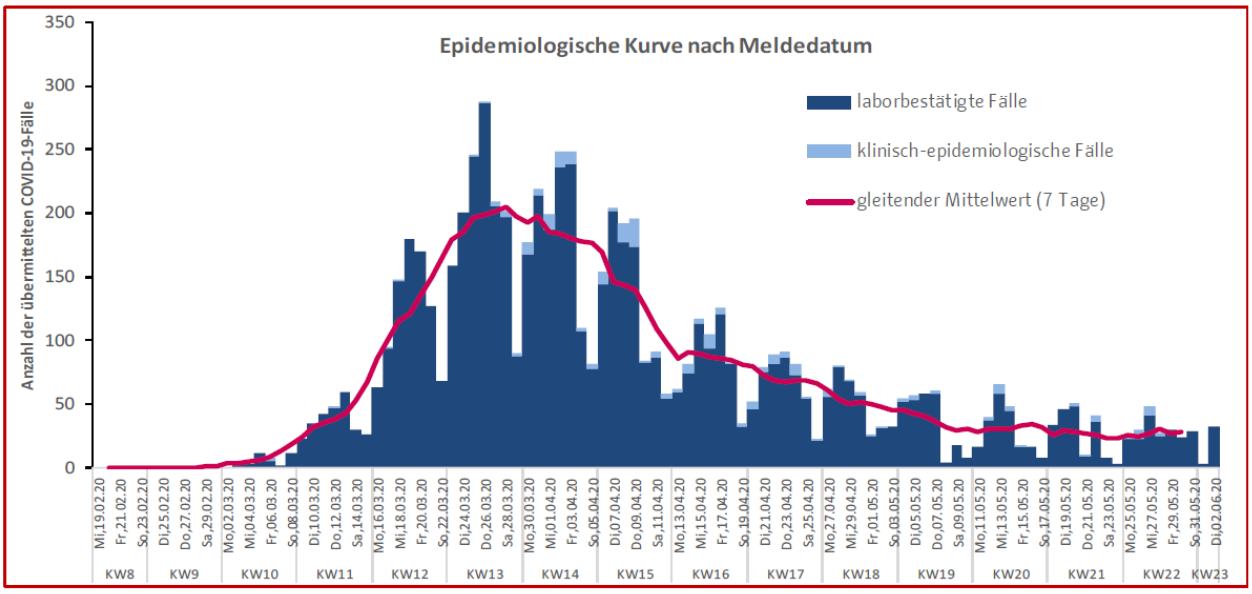
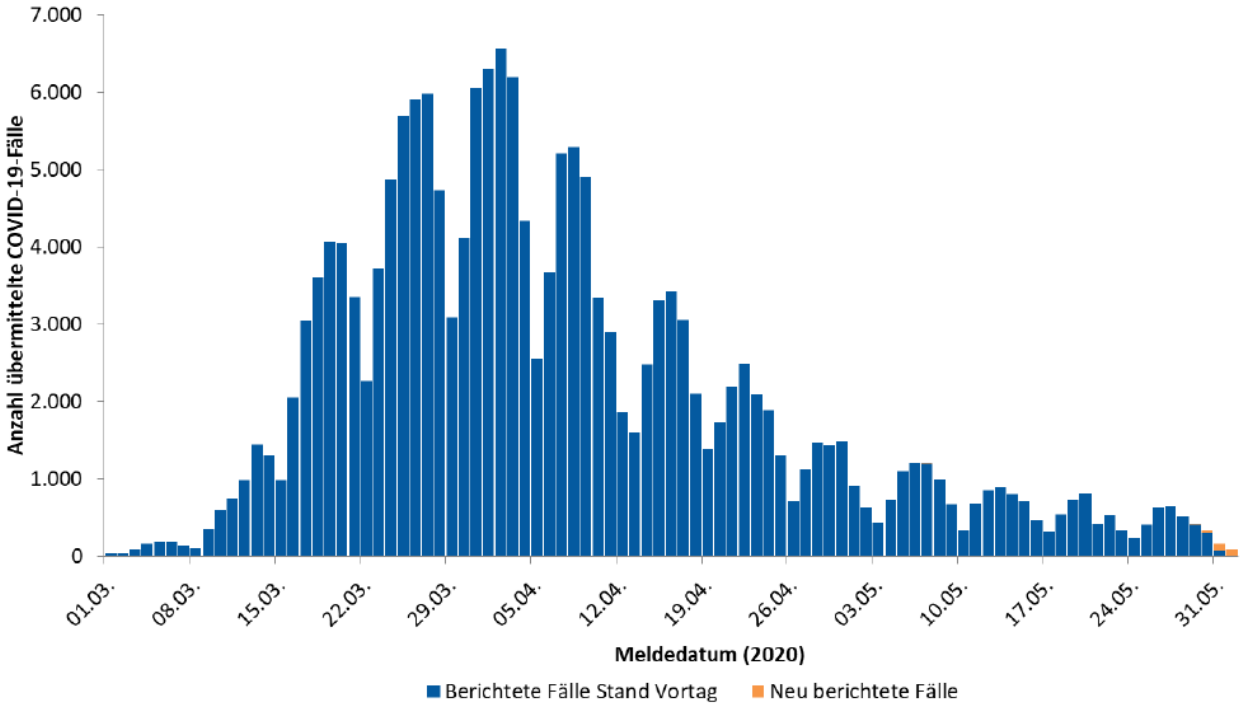


Abb. 1: An das LAGeSo übermittelte COVID-19 Fälle nach Datum der Meldungen.

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Übermittlungen können sich die Zahlen in den Folgetagen noch verändern.

Quelle: LAGeSo/SurvNet

b) Die Entwicklung der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Meldedatum ist wie folgt:



(Quelle: RKI, Lagebericht v. 02.06.2020)

2. Wie haben sich im Jahr 2020 tagesgenau die COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn a) in Berlin und b) in Deutschland (davon ausgehend, dass der Senat auch über diese Daten verfügt oder jedenfalls durch Anfrage beim BMG oder dem diesem nachgelagerten RKI einfach darüber verfügen kann) entwickelt?

Zu 2.:

a) Die Entwicklung der COVID-19-Fälle in Berlin nach Erkrankungsdatum ist wie folgt:

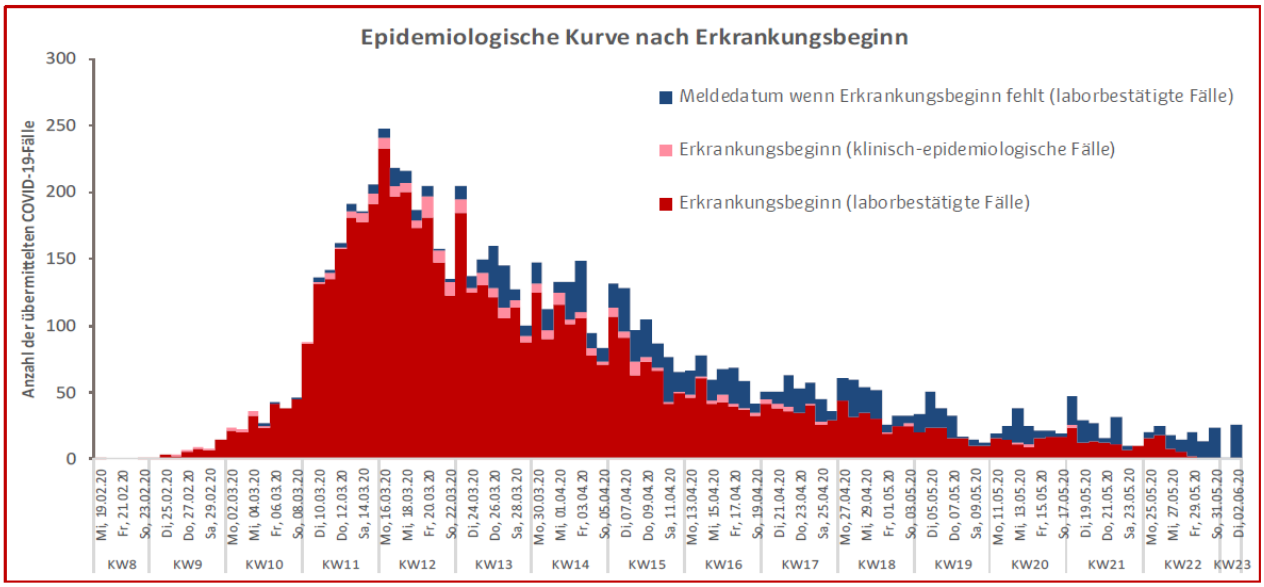
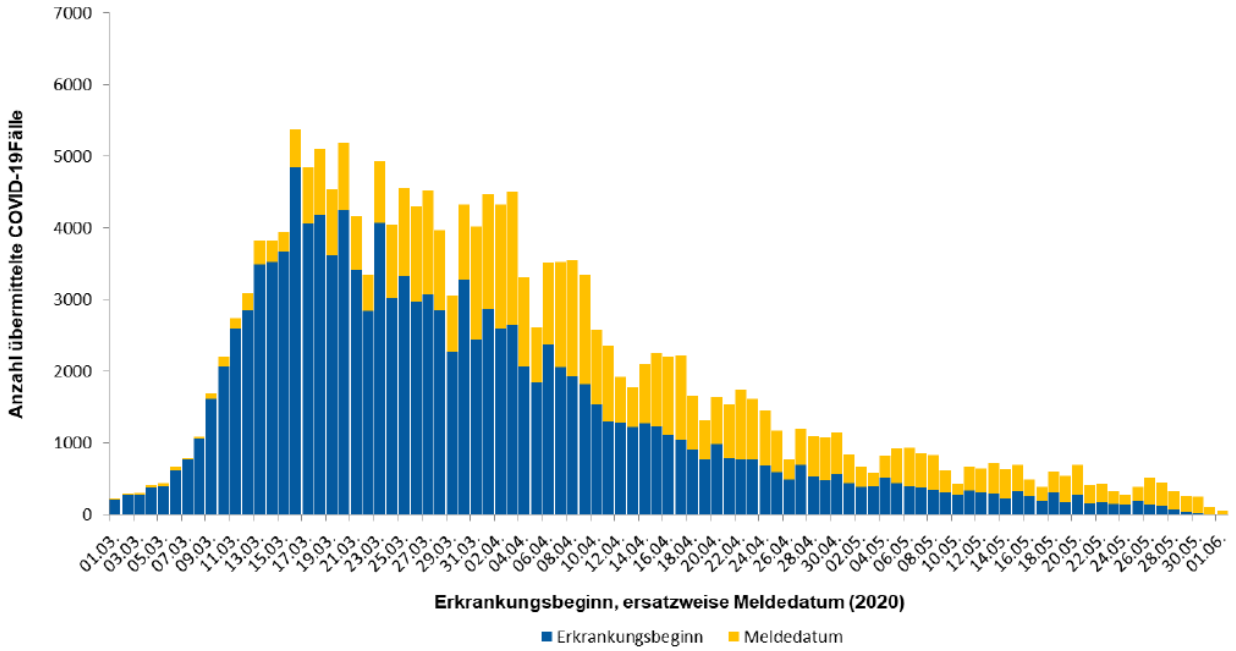


Abb. 2: An das LAGeSo übermittelte COVID-19 Fälle nach Datum des Erkrankungsbeginns bzw. der Meldungen.

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Übermittlungen und Ermittlungsergebnisse können sich die Zahlen in den Folgetagen noch verändern.

Quelle: LAGeSo/SurvNet

b) Die Entwicklung der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Erkrankungsdatum ist wie folgt:

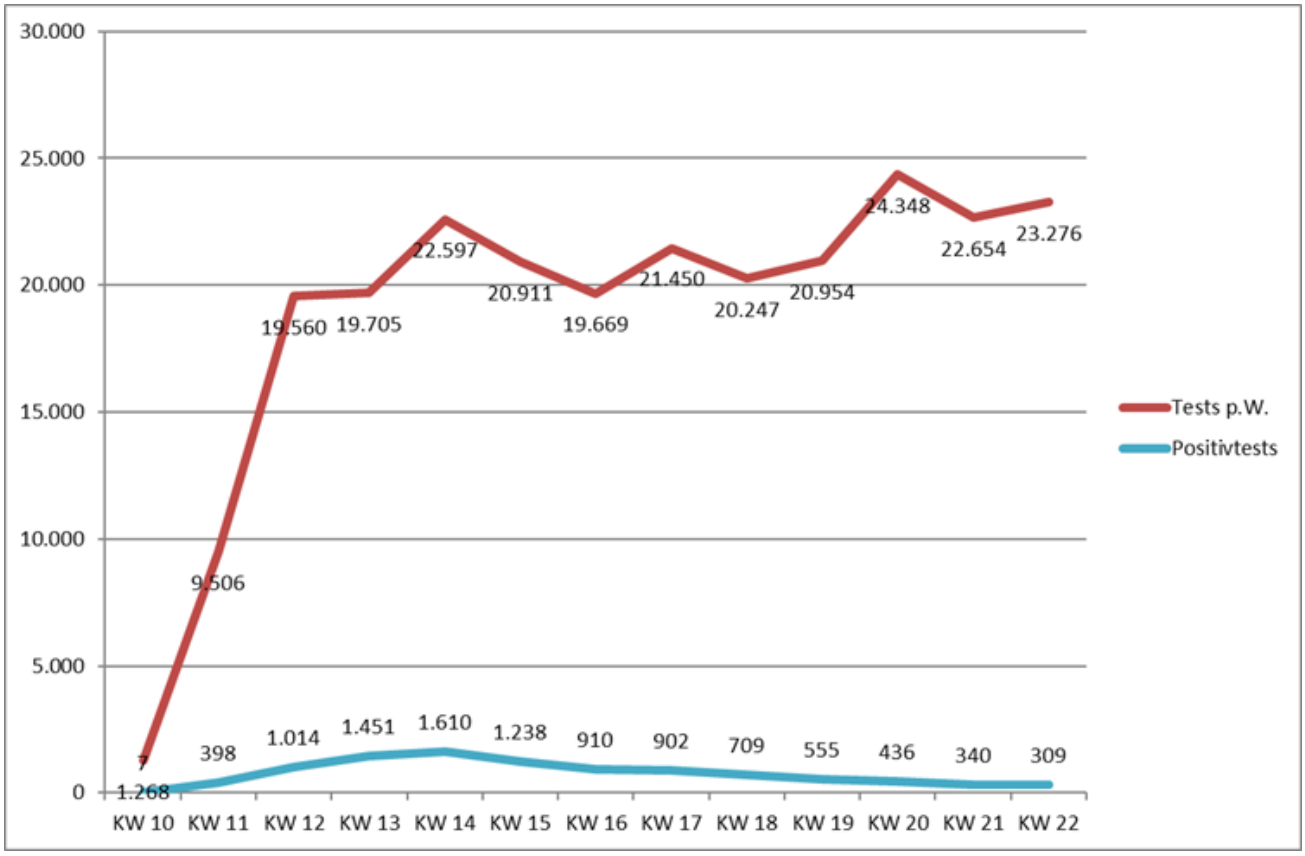


(Quelle: RKI, Lagebericht v. 02.06.2020)

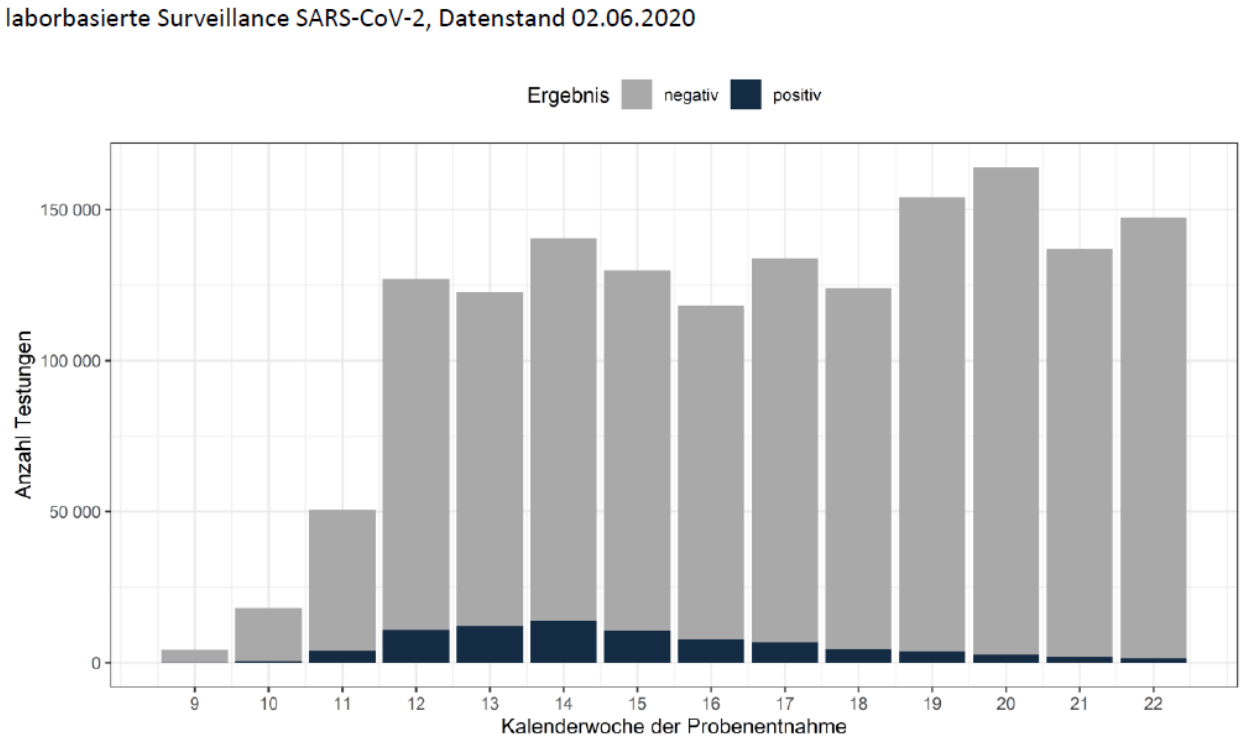
3. Wie haben sich im Jahr 2020 tagesgenau die durchgeführten Tests auf das Coronavirus (Sars-CoV-2) a) in Berlin und b) in Deutschland (davon ausgehend, dass der Senat auch über diese Daten verfügt oder jedenfalls durch Anfrage beim BMG oder dem diesem nachgelagerten RKI einfach darüber verfügen kann) entwickelt?

Zu 3.:

a) Es liegen Wochenstatistiken vor. Die Entwicklung der SARS-CoV-2-Tests in Berlin ist wie folgt:



b) Die Entwicklung der SARS-CoV-2-Tests in Deutschland ist wie folgt:



(Quelle: RKI: Laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2, Wochenbericht vom 02.06.2020)

4. Worin liegt der Unterschied zwischen „Coronavirus (Sars-CoV-2)-Infektionen“ und „Fällen von COVID-19“?

Zu 4.:

Der Begriff „Coronavirus (Sars-CoV-2)-Infektionen“ umfasst alle Infektionen mit diesem neuartigen Virus. Unter „Fälle von COVID-19“, sofern sich der Begriff „Fälle“ auf Meldefälle bezieht, versteht man SARS-CoV-2-Infektionen, die auch in der amtlichen Meldestatistik gezählt werden. Hierzu zählen die folgenden Falldefinitionskategorien: klinisch-labordiagnostische bestätigte Erkrankung, labordiagnostische nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild, labordiagnostische nachgewiesene Infektion bei unbekanntem Bild. Letztlich werden also alle SARS-CoV-2-Infektionen in der amtlichen Meldestatistik gezählt. Die Falldefinitionen und deren inhaltliche Ausgestaltung werden vom RKI festgelegt. Sie finden sich auch unter
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile .

5. Trifft es zu, dass es Fälle gibt, in denen eine Infektion mit dem „Corona-Virus(Sars-CoV-2)“ vorliegt, aber die als „COVID-19“ bezeichnete Erkrankung nicht eintritt?

Zu 5.:

Ja, dies trifft zu, da SARS-CoV-2-Infektionen auch symptomlos verlaufen können.

6. In wie vielen Fällen – in Prozent – führt eine Infektion mit Sars-CoV-2 zu COVID-19? Auf welcher medizinstatistischen Grundlage erfolgte diese Angabe?

Zu 6.:

56,8–86 % der mit SARS-CoV-2 Infizierten erkranken tatsächlich. Diese Zahlen beruhen auf Untersuchungen in unterschiedlichen Settings (Kreuzfahrtschiff, evakuierte Reiserückkehrer, Pflegeheim und eine Dorfbevölkerung in Italien) was auch die breite Streuung erklärt.

- Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, Chowell G. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. Eurosurveillance. 2020;25(10):2000180.

- Nishiura H, Kobayashi T, Suzuki A, Jung SM, Hayashi K, Kinoshita R, et al. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases. 2020.

- COVID-19 in a Long-Term Care Facility — King County, Washington, February 27–March 9, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020.

- Lavezzo E, Franchin E, Ciavarella C, Cuomo-Dannenburg G, Barzon L, Del Vecchio C, et al. Suppression of COVID-19 outbreak in the municipality of Vo’, Italy. MedRxiv. 2020

7. Falls zu 4) ja, welche Bedeutung hat dann die Verbreitung des Sars-CoV-2 für eine mögliche Gesundheitsgefährdung durch COVID-19-Erkrankungen?

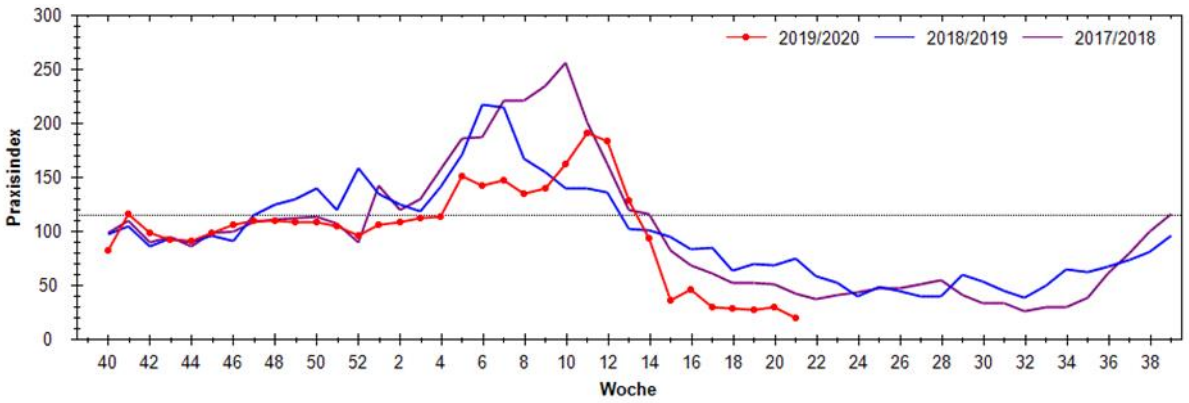
Zu 7.:

Der Unterschied zwischen den Bezeichnungen „SARS-CoV-2 Infizierten“ und „an COVID-19 Erkrankten“ besteht darin, ob es bereits zum Ausbruch der Erkrankung mit entsprechenden Symptomen gekommen ist. Asymptomatische Personen (SARS-CoV-2 Infizierten) können unabhängig von einem späteren Ausbruch der Erkrankung infektiös sein. Im jetzigen Geschehen sind asymptomatisch Infizierte infektionsepidemiologisch die schwierigste Gruppe, da sie nicht auf Grund von Symptomen identifizierbar ist.

8. Wie hat sich die Zahl der Arztbesuche pro Woche im Jahr 2020 wegen Atemwegserkrankungen (sog. Influenza-Wochenbericht) a) in Berlin und b) in Deutschland entwickelt? (also bitte nach Kalenderwochen die Anzahl der Arztbesuche angeben)

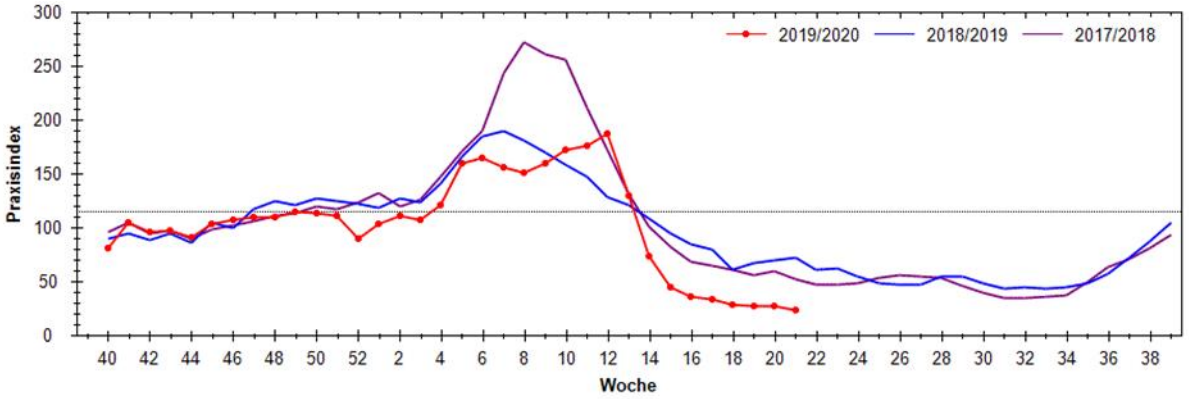
Zu 8.:

Für Berlin/Brandenburg liegen folgende Werte vor. Es wird mit dem Praxisindex ausgewählter Arztpraxen gearbeitet und Arztkontakte wegen respiratorischen Erkrankungen ausgewiesen.



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2018/2019 und 2017/2018. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

Hier die entsprechende Grafik für Deutschland:



Quelle RKI (https://influenza.rki.de/Default.aspx)

9. Sind Fälle von COVID-19 grundsätzlich therapierbar?

Zu 9.:

COVID-19 ist symptomatisch therapierbar. Durch die Erkrankung ausgelöste Symptome können therapiert werden. Es gibt bisher keine zugelassene spezifische Therapie von COVID-19.

10. Falls zu 9) ja: bedeutet dies somit, dass eine Gefährdung einzelner Bürger im Zusammenhang mit COVID-19 nicht primär in der Gefährlichkeit der Krankheit, sondern in dem Fehlen von Behandlungskapazitäten begründet liegt?

Zu 10.:

Die Gefährdung einzelner Bürger ist durch die Erkrankung an COVID-19 gegeben. Fehlende Behandlungskapazitäten erhöhen diese Gefährdung.

11. Haben Krankenhäuser im Jahr 2019 auf fehlende medizinische Kapazitäten in Berlin hingewiesen? Falls ja, wann und in welcher Form? Welcher finanzielle Mehrbedarf wurde durch diese angemeldet?

Zu 11.:

Dem Senat liegen aus diesem Zeitraum keine Hinweise von Krankenhäusern vor, die insbesondere auf einen bestehenden Mangel an Beatmungskapazitäten bzw. an ITS-Betten Bezug nehmen. Im Übrigen entscheiden die Krankenhäuser eigenständig (Organisationsverantwortung), wie viele Intensivbetten im Rahmen der vorgegebenen Planbettenzahl zur Deckung des tatsächlichen Bedarfs im Einzugsbereich des Krankenhauses vorzuhalten sind.

Berlin, den 11. Juni 2020

In Vertretung
Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung