Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 25 013
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthe

vom 21. September 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 22. September 2020)

zum Thema:
Virusinfektionen nach Häufigkeit und Gefährlichkeit

und **Antwort** vom 11. Oktober 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 13. Okt. 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

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25013
vom 21.09.2020
über Virusinfektionen nach Häufigkeit und Gefährlichkeit

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

1. Wie viele Fälle einer Infektion mit Tollwutviren hat es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2017 und in den einzelnen Monaten ab dem 01.01.2018 bis heute in Berlin – und wie viele nach Kenntnis des Senats aus für diesen beschaffbaren Informationen - gegeben?

Zu 1:

Keine Fälle.

2. Wie viele dieser Fälle sind tödlich verlaufen?

Zu 2:

Entfällt.

3. Wie wird der Nachweis der Infektion konkret geführt (Art des Labortests) und welche durchschnittliche Überlebensrate in % besteht nach aktueller medizinischer Kenntnis bei einer Infektion?

Zu 3:

Positiver Befund mit mindestens einer der drei folgenden Methoden (direkter Erregernachweis): Virusisolierung, Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR), Antigennachweis (z.B. IFT).

Bei ungeimpften Personen ohne Zugang zu Postexpositionsprophylaxe (PEP) besteht keine Überlebenschance. Die Schutzwirkung einer unverzüglich nach Exposition und lege artis durchgeführten PEP liegt bei Immungesunden bei nahezu 100%.

4. Wie viele Fälle einer Infektion mit Ebolaviren hat es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2017 und in den einzelnen Monaten ab dem 01.01.2018 bis heute in Berlin – und wie viele nach Kenntnis des Senats aus für diesen beschaffbaren Informationen - gegeben?

Zu 4:

Keine Fälle.

5. Wie viele dieser Fälle sind tödlich verlaufen?

Zu 5:

Entfällt.

6. Wie wird der Nachweis der Infektion konkret geführt (Art des Labortests) und welche durchschnittliche Überlebensrate in % besteht nach aktueller medizinischer Kenntnis bei einer Infektion?

Zu 6:

Positiver Befund mit mindestens einer der fünf folgenden Methoden: (direkter Erregernachweis): Antigennachweis (z.B. ELISA), Erregerisolierung (kulturell), Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR). Indirekter (serologischer) Nachweis: IgM-Antikörpernachweis (z.B. IFT, ELISA),-IgG-Antikörpernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben; z.B. IFT, ELISA).

Der Fall-Verstorbenen-Anteil variiert abhängig vom jeweiligen Ebolavirus-Stamm. Eine Meta-Analyse gibt den gewichteten Fall-Verstorbenen-Anteil für Ebola-Virus-Erkrankungen mit 65 % an (95 % KI: 54.0–76.0 %). *(Nyakarahuka L, Kankya C, Krontveit R, Mayer B, Mwiine FN, Lutwama J, et al. How severe and prevalent are Ebola and Marburg viruses? A systematic review and meta-analysis of the case fatality rates and seroprevalence. BMC Infect Dis. 2016 Nov 25;16(1):708.)*

7. Wie viele Fälle einer Infektion mit Coronaviren hat es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2017 und in den einzelnen Monaten ab dem 01.01.2018 bis heute in Berlin – und wie viele nach Kenntnis des Senats aus für diesen beschaffbaren Informationen - gegeben?

Zu 7:

Dem LAGeSo wurden mit Datenstand vom 29.09.2020 keine Fälle zu SARS-assoziierten Coronaviren sowie nachfolgende Fallzahlen zu COVID-19 übermittelt:

COVID-19		
2018		0
2019		0
2020		
	Januar	0
	Februar	0
	März	2901
	April	3046
	Mai	910

	Juni	1438
	Juli	1020
	August	2023
	September	2989

8. Wie viele dieser Fälle sind tödlich verlaufen?

Zu 8:

Zu 228 Fällen ist mit obigem Datenstand im angegebenen Zeitraum in der Meldedatenbank des LAGeSo angegeben, dass die SARS-CoV2-infizierte Person verstorben ist.

9. Wie wird der Nachweis der Infektion konkret geführt (Art des Labortests) und welche durchschnittliche Überlebensrate in % besteht nach aktueller medizinischer Kenntnis bei einer Infektion?

Zu 9:

Positiver Befund mit mindestens einer der beiden folgenden Methoden (direkter Erregernachweis): Erregerisolierung (kulturell), Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR).

Der Fall-Verstorbenen-Anteil wurde vom ECDC für Europa auf 10,5 % geschätzt. In Deutschland liegt der Fall-Verstorbenen-Anteil aktuell bei 3,3 %; in Berlin aktuell bei 1,6%.

10.Wie viele Fälle einer Infektion mit Gelbfieberviren hat es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2017 und in den einzelnen Monaten ab dem 01.01.2018 bis heute in Berlin – und wie viele nach Kenntnis des Senats aus für diesen beschaffbaren Informationen - gegeben?

Zu 10:

Keine Fälle.

11.Wie viele dieser Fälle sind tödlich verlaufen?

Zu 11:

Entfällt.

12.Wie wird der Nachweis der Infektion konkret geführt (Art des Labortests) und welche durchschnittliche Überlebensrate in % besteht nach aktueller medizinischer Kenntnis bei einer Infektion?

Zu 12:

Positiver Befund mit mindestens einer der fünf folgenden Methoden (direkter Erregernachweis): Antigennachweis (z.B. IFT), Erregerisolierung (kulturell), Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR); indirekter (serologischer) Erregernachweis: IgM-Antikörpernachweis (z.B. IFT, ELISA), IgG-Antikörpernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben; z.B. IFT, ELISA)

Der Fall-Verstorbenen-Anteil liegt bei 20-50 % *(Heymann DL, editor. Control of communicable diseases manual. 20th ed. Washington, DC: American Public Health Association; 2015)*.

13.Wie viele Fälle einer Infektion mit Rotaviren hat es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2017 und in den einzelnen Monaten ab dem 01.01.2018 bis heute in Berlin – und wie viele nach Kenntnis des Senats aus für diesen beschaffbaren Informationen - gegeben?

Zu 13:

Dem LAGeSo sind mit Datenstand vom 29.09.2020 folgende Fallzahlen zu Rotavirus-Gastroenteritiden übermittelt worden:

Rotavirus-Gastroenteritis		
2010		2308
2011		1510
2012		1907
2013		2050
2014		1447
2015		1434
2016		1359
2017		2027
2018	Januar	140
	Februar	101
	März	190
	April	244
	Mai	158
	Juni	75
	Juli	37
	August	48
	September	34
	Oktober	39
	November	68
	Dezember	111
2019	Januar	295
	Februar	475
	März	835
	April	638
	Mai	463
	Juni	64
	Juli	62
	August	43
	September	110
	Oktober	35
	November	67
	Dezember	46
2020	Januar	35

	Februar	26
	März	45
	April	14
	Mai	46
	Juni	33
	Juli	26
	August	21
	September	9

14.Wie viele dieser Fälle sind tödlich verlaufen?

Zu 14:

Bei 23 Fällen ist in der Meldedatenbank des LAGeSo angegeben, dass die Rotavirus-infizierte Person verstorben ist.

15.Wie wird der Nachweis der Infektion konkret geführt (Art des Labortests) und welche durchschnittliche Überlebensrate in % besteht nach aktueller medizinischer Kenntnis bei einer Infektion?

Zu 15:

Positiver Befund mit mindestens einer der drei folgenden Methoden (direkter Erregernachweis nur aus Stuhl): Antigennachweis (z.B. ELISA einschließlich Schnelltest), Elektronenmikroskopie, Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR).

In EU/EEA-Staaten ist die Mortalität sehr gering (<0.2 pro 100,000 Kinder unter 5 Jahren). *Jit M, Pebody RG, Chen AC, Andrews N, Edmunds WJ. Estimating the number of deaths with rotavirus as a cause in England and Wales. Hum Vaccin. 2007;3(1):23-6.*

16.Wie viele Fälle einer Infektion mit Grippeviren hat es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2017 und in den einzelnen Monaten ab dem 01.01.2018 bis heute in Berlin – und wie viele nach Kenntnis des Senats aus für diesen beschaffbaren Informationen - gegeben?

Zu 16:

Dem LAGeSo sind mit Datenstand vom 29.09.2020 folgende Fallzahlen zu saisonaler Influenza übermittelt worden:

Influenza		
2010		216
2011		2910
2012		397
2013		3313
2014		514
2015		3161
2016		4457
2017		3993
2018	Januar	1255

	Februar	3757
	März	5736
	April	533
	Mai	74
	Juni	2
	Juli	1
	August	1
	September	1
	Oktober	7
	November	21
	Dezember	89
2019	Januar	921
	Februar	3125
	März	1414
	April	180
	Mai	21
	Juni	4
	Juli	3
	August	3
	September	5
	Oktober	5
	November	20
	Dezember	195
2020	Januar	1380
	Februar	2325
	März	1789
	April	66
	Mai	8
	Juni	1
	Juli	2
	August	0
	September	1

17.Wie viele dieser Fälle sind tödlich verlaufen?

Zu 17:

Zu 123 Fällen ist in der Meldedatenbank des LAGeSo angegeben, dass die Influenza-infizierte Person verstorben ist.

18. Wie wird der Nachweis der Infektion konkret geführt (Art des Labortests) und welche durchschnittliche Überlebensrate in % besteht nach aktueller medizinischer Kenntnis bei einer Infektion?

Zu 18:

Positiver Befund mit mindestens einer der drei folgenden Methoden (direkter Erregernachweis): Antigennachweis (z.B. ELISA einschließlich Influenza-Schnelltest, IFT), Erregerisolierung (kulturell einschließlich Schnellkultur), Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR).

Die Schwere des Krankheitsverlaufs der saisonalen Influenza ist abhängig vom Virusstamm und anderen Faktoren (Grunderkrankungen, Zugang zum Gesundheitssystem). Zudem wird die initiale Influenza-Infektion häufig nicht als Todesursache erkannt und erfasst. Daher ist es auch internationaler Standard, dass die mit Influenza in Zusammenhang stehenden Todesfälle durch Modellierungen geschätzt werden (u.a. durch Berechnung der Übersterblichkeit/ Exzess-Mortalität). Die Schätzungen der Exzess-Mortalität in Deutschland für die einzelnen Grippesaisons schwanken zwischen 0 und 25.000 Personen. Eine Überlebensrate kann hieraus nicht abgeleitet werden.

19.Wie viele Fälle einer Infektion mit Humanen Immundefizienzviren hat es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2017 und in den einzelnen Monaten ab dem 01.01.2018 bis heute in Berlin – und wie viele nach Kenntnis des Senats aus für diesen beschaffbaren Informationen - gegeben?

Zu 19:

In der nachfolgenden Tabelle ist die Zahl der HIV-Infektionen dargestellt, die dem Robert Koch-Institut mit Datenstand vom 29.09.2020 für in Berlin wohnhafte Personen gemeldet wurden.

HIV		
2010		438
2011		369
2012		394
2013		511
2014		443
2015		372
2016		347
2017		377
2018	Januar	28
	Februar	29
	März	34
	April	39
	Mai	32
	Juni	31
	Juli	33
	August	31
	September	24
	Oktober	29
	November	19
	Dezember	23
2019	Januar	29
	Februar	29

	März	21
	April	18
	Mai	36
	Juni	21
	Juli	31
	August	20
	September	28
	Oktober	29
	November	25
	Dezember	13
2020	Januar	22
	Februar	32
	März	13
	April	11
	Mai	15
	Juni	15

20.Wie viele dieser Fälle sind tödlich verlaufen?

Zu 20:

Dem LAGeSo liegen keine Meldungen von Todesfällen vor.

21.Wie wird der Nachweis der Infektion konkret geführt (Art des Labortests) und welche durchschnittliche Überlebensrate in % besteht nach aktueller medizinischer Kenntnis bei einer Infektion?

Zu 21:

Die virologische Diagnostik einer Infektion mit HIV-1 oder HIV-2 basiert primär auf dem Nachweis von HIV-Antikörpern (Screeningtest). Im Rahmen der Stufendiagnostik sollten pos. oder grenzwertig pos. HIV-Screeningtests nachfolgend im mindesten durch eines von zwei Verfahren untersucht werden: durch einen Antikörper-basierten Test (z. B. Immunoblot mit nativen und/oder rekombinanten HIV-spezifischen Proteinen); durch einen Nukleinsäure-Amplifikations-Test (z.B. PCR).

Der Fall-Verstorbenen Anteil hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab (Therapie, Virusstamm etc.) und kann daher nicht allgemein angegeben werden.

Berlin, den 11. Oktober 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung