Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 25 499
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Tim-Christopher Zeelen (CDU)

vom 06. November 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 10. November 2020)

zum Thema:
Covid-19-Tests und Laborkapazitäten in Berlin

und **Antwort** vom 30. November 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 30. Nov. 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 Tim-Christopher Zeelen (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25499
vom 06.11.2020
über Covid-19-Tests und Laborkapazitäten in Berlin

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

1. Wie haben sich die Laborkapazitäten zur Auswertung von Covid-19-Tests seit Beginn der Pandemie im Land Berlin entwickelt? (Bitte aufschlüsseln nach Kalenderwoche, dem jeweiligen Labor sowie der prozentualen Auslastung der vorhandenen Kapazitäten.)

2. Wie war seit Beginn der Pandemie das Verhältnis zwischen durchgeführten Tests, vorhandenen Testkapazitäten und vorhandenen Laborkapazitäten? (Bitte aufschlüsseln nach Kalenderwoche.)

Zu 1. und 2.:

Anmerkung: Die Begriffe „Testkapazitäten“ und „Laborkapazitäten“ sind bei den PCR-Tests deckungsgleich: In der Tabelle wird der Begriff „Testkapazität“ verwendet.
Angaben zu den Kapazitäten der einzelnen Labore können aufgrund der Wahrung von Geschäftsgeheimnissen nicht gegeben werden.

PCR Testungen Berlin	**Testdurchführungen Gesamt**	**Auslastung in %**	**Testkapazitäten (pro Woche)**
KW 47	67.298	112,4%	59.884
KW 46	70.912	124,7%	56.859
KW 45	78.040	138,6%	56.309
KW 44	78.543	145,2%	54.109
KW 43	66.312	127,3%	52.074
KW 42	62.088	122,5%	50.699
KW 41	64.991	105,8%	61.424
KW 40 (28.9.-4.10.)	54.309	89,2%	60.874
KW 39 (21.-27.9.)	51.503	84,6%	60.874
KW 38 (14.-20.9.)	48.454	87,5%	55.363

KW 37 (7.9.-13.9.)	48.088	87,3%	55.099
KW 36 (31.8.-6.9.)	50.478	91,6%	55.099
KW 35 (24.-30.8.)	55.717	107,1%	52.020
KW 34 (17.-23.8.)	59.967	104,8%	57.216
KW 33 (10.8.-16.8.)	52.226	92,6%	56.392
KW 32 (3.8.-9.8.)	46.031	80,8%	56.942
KW 31 (27.7.-2.8.)	37.083	64,2%	57.788
KW 30 (20.-26.7.)	30.017	52,0%	57.688
KW 29 (13.-19.7.)	31.639	55,7%	56.788
KW 28 (06.-12.7.)	30.372	53,5%	56.788
KW 27 (29.-5.7.)	29.733	50,4%	58.988
KW 26 (22.-28.6.)	29.029	48,9%	59.400
KW 25 (15.-21.6.)	25.320	42,6%	59.400
KW 24 (08.-14.6.)	22.418	38,2%	58.630
KW 23 (01.-07.6.)	19.400	33,5%	57.860
KW 22 (25.-31.5.)	23.276	40,2%	57.860
KW 21 (18.-24.5.)	22.654	39,1%	57.915
KW 20 (11.-17.5.)	24.348	42,0%	57.915
KW 19 (4.-10.5.)	20.954	36,0%	58.190
KW 18 (27.-3.5.)	20.247	35,2%	57.530
KW 17 (20.-26.4.)	21.450	37,5%	57.200
KW 16 (13.-19.4)	19.669	40,2%	48.950
KW15 (6.-12.4.)	20.911	44,5%	47.025
KW14 (30.3.-5.4.)	22.597	50,4%	44.825
KW13 (23.-29.3.)	19.705	92,8%	21.230

KW 12 (16.-22.3.)	19.560	173,5%	11275
KW11 (9.-15.3.)	9.506	102,8%	9250
<= 8.3.	1.268		

3. Wie lange mussten die Getesteten seit Beginn der Pandemie durchschnittlich auf ihr Testergebnis warten? (Bitte aufschlüsseln nach Kalenderwoche sowie nach positiven und negativen Testergebnissen.)

Zu 3.:

Daten dieser Detailtiefe liegen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nicht vor. Eine Anfrage bei den Laboranbietern ergab, daß diese dazu über keine validen Daten verfügen.

4. In Drs. 18/23834 gab der Senat auf die Frage nach der Wahrscheinlichkeit falsch positiver Resultate je 1.000 getesteter Personen an, dass der Senatsverwaltung labormedizinische Daten in dieser Detailtiefe nicht vorliegen würden.

a) Was hat der Senat seitdem unternommen, um diese Information zu gewinnen und welche neuen Erkenntnisse liegen ihm hierzu vor?

Zu 4a):

Entsprechend des aktuellen Stands der wissenschaftlichen Literatur spielen falsch positive Laborergebnisse von PCR-Testungen unverändert keine relevante Rolle; neue Erkenntnisse, die dem entgegenstehen, liegen nicht vor. Bei fehlender Relevanz erübrigt sich daher eine solche Informationsgewinnung.

b) Welche Erkenntnisse hat der Senat konkret über falsch positiv bzw. falsch negativ getestete Fälle in Berlin und wie viele falsch positive und wie viele falsch negative Fälle hat es nach Kenntnis des Senats seit Beginn der Pandemie gegeben?

Zu 4b):

Konkrete Aussagen über falsch positiv bzw. falsch negativ getestete Fälle in Berlin liegen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung naturgemäß nicht vor. Diese Angaben sind nur unter standardisierten Studienbedingungen erhebbar und werden nicht im alltäglichen Laborbetrieb erhoben. Darüber hinaus unterliegen solche Daten keiner Meldepflicht.

c) Was sind nach Ansicht des Senats die Gründe für falsch positive bzw. falsch negative Ergebnisse?

Zu 4c):

Die nahezu 100-prozentige Sensitivität und Spezifität unter Laborbedingungen wird in der Praxis nie erreicht, weil beim Testen selbst erhebliche Unsicherheitsfaktoren hinzukommen.

So ist der Abstrichzeitpunkt innerhalb eines bestimmten Zeitfensters wichtig, in dem die Viren entsprechend des Abstrichmaterials nachgewiesen werden können. Falsch-negative Ergebnisse können auch aufgrund schlechter Probennahme, Probenqualität oder unsachgemäßem Transport bedingt sein.

Bei weiterhin noch relativ geringer Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung spiegelt der sogenannte positive prädiktive Wert die Realität und die Aussagekraft der Laborergebnisse besser wieder.

5. Was muss getan werden, um weitere Laborkapazitäten zu generieren und wie unterstützt der Senat konkret die Weiterentwicklung der Laborkapazitäten in Berlin?

Zu 5.:

Die Suche nach zusätzlichen Laboranbietern von PCR-Tests außerhalb des Landes Berlin und die vertragliche Bindung wird fortgesetzt. Wichtiger ist aber die breite Etablierung eines Systems von SARS-CoV-2-Testungen mittels Antigen-Schnelltests, dessen Aufbau gegenwärtig erfolgt. Hierzu hat die Senatsverwaltung die Besorgung und Verteilung an definierte Risikobereiche übernommen. Der gezielte Einsatz von Antigen-Schnelltests soll zukünftig den Bedarf an aufwendigen PCR-Labortests deutlich verringern. Entscheidend ist auch die konsequente Umsetzung der Nationalen Teststrategie des Bundesministeriums für Gesundheit, um konsequent und zielgerichtet zu testen.

Berlin, den 30. November 2020

In Vertretung

Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung