Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 27 281
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Marcel Luthe

vom 06. April 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 06. April 2021)

zum Thema:
„Corona-Tests“ in Berlin – aktueller Stand

und **Antwort** vom 28. April 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. April 2021)

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. 18/27281
vom 06. April 2021
über „Corona-Tests“ in Berlin – aktueller Stand

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

1) Wie viele Corona-Tests (sortiert nach Verfahrensart) sind in den einzelnen Monaten seit Februar 2020 in Berlin insgesamt soweit senatsbekannt durchgeführt worden?

2) Wie viele dieser Tests (in absoluten und relativen Zahlen) sind positiv ausgefallen?

Zu 1. und 2.:

Dem Senat liegen die folgenden, nach Kalenderwoche differenzierten Daten vor:

PCR-Tests in Berliner Laboren:

PCR Testungen Berlin 2020/21	**Testdurch-führungen Gesamt**	**Posi-tive Tests**	**Positiv-Rate**
KW 14 (5.-11.4.)	51.955	5.864	11,3%
KW 13 (29.3.-4.4.)	51.546	5.893	11,4%
KW 12 (22.-28.3.)	66.099	6.605	10,0%
KW 11 (15.-21.3.)	60.895	4.837	7,9%
KW 10 (8.-14.3.)	53.323	3.452	6,5%
KW 9 (1.-7.3.)	54.296	3.283	6,0%
KW 8 (22.-28.2.)	53.785	3.314	6,2%
KW 7 (15.-21.2.)	53.461	3.169	5,9%
KW 6 (8.-14.2.)	49.579	3.119	6,3%
KW 5 (1.-7.2.)	49.434	3.709	7,5%
KW 4 (25.-31.1.)	55.310	4.628	8,4%
KW 3 (18.-24.1.)	56.578	5.888	10,4%
KW 2 (11.-17.1.)	57.171	6.960	12,2%
KW 1 (4.-10.1.)	56.193	8.383	14,9%
KW 53 (28.12.-3.1.)	36.457	6.832	18,7%
KW 52 (21.-27.12.)	47.593	7.437	15,6%
KW 51 (14.-20.12.)	73.573	10.745	14,6%

KW 50 (7.-13.12.)	70.030	8.872	12,7%
KW 49 (30.11.-6.12.)	62.593	7.683	12,3%
KW 48 (23.-29.11.)	62.947	6.995	11,1%
KW 47 (16.-22.11.)	67.298	7.360	10,9%
KW 46 (9.-15.11.)	70.912	6.944	9,8%
KW 45 (2.-8.11.)	78.040	6.865	8,8%
KW 44 (26.10.-1.11.)	78.543	6.425	8,2%
KW 43 (19.-25.10.)	66.312	5.061	7,6%
KW 42 (12.-18.10.)	62.088	3.542	5,7%
KW 41 (5.-11.10.)	64.991	2.643	4,1%
KW 40 (28.9.-4.10.)	54.309	1.605	3,0%
KW 39 (21.-27.9.)	51.503	1.096	2,1%
KW 38 (14.-20.9.)	48.454	889	1,8%
KW 37 (7.9.-13.9.)	48.088	570	1,2%
KW 36 (31.8.-6.9.)	50.478	502	1,0%
KW 35 (24.-30.8.)	55.717	519	0,9%
KW 34 (17.-23.8.)	59.967	484	0,8%
KW 33 (10.8.-16.8.)	52.226	607	1,2%
KW 32 (3.8.-9.8.)	46.031	474	1,0%
KW 31 (27.7.-2.8.)	37.083	386	1,0%
KW 30 (20.-26.7.)	30.017	268	0,9%
KW 29 (13.-19.7.)	31.639	206	0,7%
KW 28 (06.-12.7.)	30.372	243	0,8%
KW 27 (29.-5.7.)	29.733	294	1,0%
KW 26 (22.-28.6.)	29.029	324	1,1%
KW 25 (15.-21.6.)	25.320	490	1,9%
KW 24 (08.-14.6.)	22.418	337	1,5%
KW 23 (01.-07.6.)	19.400	245	1,3%
KW 22 (25.-31.5.)	23.276	309	1,3%
KW 21 (18.-24.5.)	22.654	340	1,5%
KW 20 (11.-17.5.)	24.348	436	1,8%
KW 19 (4.-10.5.)	20.954	555	2,6%
KW 18 (27.-3.5.)	20.247	709	3,5%
KW 17 (20.-26.4.)	21.450	902	4,2%
KW 16 (13.-19.4)	19.669	910	4,6%
KW 15 (6.-12.4.)	20.911	1.238	5,9%
KW 14 (30.3.-5.4.)	22.597	1.610	7,1%
KW 13 (23.-29.3.)	19.705	1.451	7,4%
KW 12 (16.-22.3.)	19.560	1.014	5,2%
KW 11 (9.-15.3.)	9.506	398	4,2%
<= 8.3.	1.268	7	0,6%

Antigen-PoC-Schnelltests der von SenGPG betriebenen mobilen Testteams:

PoC-Testungen Berlin 2020/21	Testdurch-führungen	Positive Tests	Positiv-Rate
KW 13 (29.3.-4.4.)	12.581	121	1,0%
KW 12 (22.-28.3.)	12.986	121	0,9%
KW 11 (15.-21.3.)	13.843	199	1,4%
KW 10 (8.-14.3.)	11.303	55	0,5%
KW 9 (1.-7.3.)	5.927	19	0,3%
KW 8 (22.-28.2.)	5.408	12	0,2%
KW 7 (15.-21.2.)	5.901	8	0,1%
KW 6 (8.-14.2.)	5.784	17	0,3%
KW 5 (1.-7.2.)	4.715	7	0,1%
KW 4 (25.-31.1.)	5.911	17	0,3%
KW 3 (18.-24.1.)	5.315	20	0,4%
KW 2 (11.-17.1.)	4.560	71	1,6%
KW 1 (4.-10.1.)	4.421	19	0,4%
KW 53 (28.12.-3.1.)	3.697	60	1,6%
KW 52 (21.-27.12.)	2.204	39	1,8%
KW 51 (14.-20.12.)	1.524	0	0,0%
KW 50 (7.-13.12.)	177	0	0,0%
KW 49 (30.11.-6.12.)	321	0	0,0%
KW 48 (23.-29.11.)	283	0	0,0%

Antigen-PoC-Schnelltests der SenGPG-Teststellen:

PoC-Testungen Berlin 2021	Testdurch-führungen	Positive Tests	Positiv-Rate
KW 13 (29.3.-4.4.)	30.457	591	1,9%
KW 12 (22.-28.3.)	17.810	383	2,2%
KW 11 (15.-21.3.)	11.028	311	2,8%
KW 10 (8.-14.3.)	12.832	429	3,3%

3) In wie vielen Fällen handelte es sich bei dem positiven Ergebnis nicht um eine „Neuinfektion“, sondern die Bestätigung des weiteren Bestehens eines positiven Testergebnisses („Wiederholer“)?

Zu 3.:

Jedes positive Schnelltestergebnis muss per PCR nachgetestet werden, da PCR-Tests der Goldstandard für die SARS-CoV-2-Diagnose sind. Genauere Daten liegen uns derzeit nicht vor.

4) Werden die positiven Testergebnisse stets tagesaktuell – also nach Datum des Tests zugeordnet oder stets am Tag des Tests übermittelt – erfasst?

Zu 4.:

Nach §9, Absatz 1, Satz 1, Nummer 1j IfSG übermitteln die zur Meldung verpflichteten Personen bzw. Einrichtungen (hier: Labore nach PCR-Testung) folgende Informationen, soweit vorliegend: den Tag der Erkrankung, den Tag der Diagnose und den wahrscheinlichen Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion. Diese Informationen übermitteln sie so schnell wie möglich.

5) Sofern der Senat die Daten zu 3) und/oder 4) „nicht erfasst“, wie ermittelt der Senat denn auf dieser Grundlage „Neuinfektionen“ für seine „mathematischen Berechnungen“ zu „Inzidenzwerten“?

Zu 5.:

Grundlage für die Feststellung von Neuinfektionen sowie für die Berechnung der Inzidenzwerte sind PCR-bestätigte Fälle, d.h. infizierte Individuen, nicht Testungen bzw. positive Tests an sich. Die Daten werden den Gesundheitsämtern gemeldet, über das LAGeSo an das RKI übermittelt und für Berlin vom LAGeSo zusammengestellt und im täglichen Lagebericht berichtet.

6) Weshalb wird im Fall einer möglichen HIV-Infektion ein PCR-Test infektionsmedizinisch nur bei einem begründeten Verdacht auf Infektion (Patient mit gesicherter oder sehr wahrscheinlicher Exposition vor 1–3 Wochen und/oder Symptomatik eines akuten retroviralen Syndroms) empfohlen? Weshalb soll bei HIV das positive PCR-Ergebnis durch die Untersuchung einer zweiten Probe und einer serologischen Verlaufsbeobachtung bestätigt werden? https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/HIVAids/FAQ_05.html Teilt der Senat diese Auffassung des RKI?

Zu 6.:

Zitat aus der Quelle: „Bei negativem oder nicht durchgeführtem Suchtest sollte eine PCR-Untersuchung (direkter Nachweis von viraler Nukleinsäure im Blut), die bei einer Infektion meist ein bis zwei Wochen früher positiv ausfällt als der Antikörper-Suchtest, nur bei einem begründeten Verdacht auf Infektion (Patient mit gesicherter oder sehr wahrscheinlicher Exposition vor 1–3 Wochen und/oder Symptomatik eines akuten retroviralen Syndroms) durchgeführt werden“ Das RKI empfiehlt bei HIV demnach zunächst einen Suchtest. Die serologische Verlaufskontrolle bei HIV-Infektionen dient der Kontrolle des Verlaufs und der Stadien der Erkrankung. Diese Daten sind essentiell, um den Zeitpunkt des Beginns einer Behandlung und die Art der Behandlung von HIV-Infizierten festzulegen.

7) Weshalb werden entgegen der Empfehlung des RKI auch ohne begründeten Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion PCR-Tests im Umfang zu 1) durchgeführt? Werden diese durch eine zweite Probe (falls ja, seit wann?) und eine serologische Verlaufsbeobachtung bestätigt?

Zu 7.:

Der Senat orientiert sich an der jeweils aktuellen nationalen Teststrategie, die vom RKI erarbeitet wird, richtet sich also gezielt nach RKI-Empfehlungen. Die Nationale Teststrategie empfiehlt Testungen bei symptomatischen Personen, im Expositionszusammenhang und zur Prävention. Siehe dazu hier:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html

Jedes positive Schnelltestergebnis muss durch eine PCR-Untersuchung geprüft werden. Eine serologische Verlaufsbeobachtung ist derzeit weder für Diagnostik, noch für die Wahl der Behandlungsmethoden etabliert oder empfohlen.

8) Worin liegt der labormedizinische Unterschied zwischen einem PCR-Test auf HIV und SARS-CoV-2, der eine unterschiedliche Behandlung der Labordiagnostik rechtfertigt?

Zu 8.:

SARS-CoV-2 und HIV haben zwei grundsätzliche Unterschiede: einerseits die Verbreitungswege und andererseits der Verlauf sowie die Behandlung der Erkrankungen, die diese Viren auslösen. Es empfehlen sich daher unterschiedliche labordiagnostische Vorgehensweisen, um die effektivsten Strategien zur Eindämmung der Ausbreitung und zur Behandlung von Infizierten auswählen zu können. Außerdem gibt es für HIV-Infizierte eine etablierte Therapie, die den Ausbruch von AIDS verhindern kann. Die labormedizinischen Ergebnisse bei HIV-Infizierten sind entscheidend dafür, zu welchem Zeitpunkt eine antvirale Therapie begonnen werden muss. Für die Behandlung von SARS-CoV-2 Infizierten gibt es eine solche antivirale Therapie bisher nicht.

Berlin, den 28. April 2021

In Vertretung
Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung