

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Christian Zander (CDU)

vom 11. Juli 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. Juli 2022)

zum Thema:

Wie ist der Senat auf die nächste(n) Coronawelle(n) vorbereitet?

und **Antwort** vom 25. Juli 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. Juli 2022)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- Krisenstab -

Herrn Abgeordneten Christian Zander (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/12528

vom 11. Juli 2022

über:

Wie ist der Senat auf die nächste(n) Coronawelle(n) vorbereitet?

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

Die Schriftliche Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nur zum Teil in eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Er ist gleichwohl bemüht, die Fragen zu beantworten und hat daher das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) und die Berliner Wasserbetriebe (BWB) zu den Fragen 1 bis 4 um Stellungnahmen gebeten. Diese sind bei der nachfolgenden Beantwortung berücksichtigt.

1. Seit wann erfolgt die Beprobung des Berliner Abwassers auf Coronaviren?

Zu 1.:

Die regelmäßige Beprobung erfolgt seit Juli 2021 durch das Labor der Berliner Wasserbetriebe (BWB). Nach erfolgreicher Bewerbung ist Berlin einer von 20 Pilotstandorten des EU-geförderten Projekts „Systematische Überwachung von SARS-CoV-2 im Abwasser“ (ESI-CorA). Das Projekt wird gemeinsam vom Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) und den BWB durchgeführt. In diesem Rahmen werden seit dem 12. Februar 2022 zweimal wöchentlich Proben aus dem Zulauf des Klärwerks Ruhleben untersucht.

2. Welche Verbreitung des Virus wurde dabei je Kalenderwoche festgestellt?

Zu 2.:

Die Anzahl der Gesamt SARS CoV-2 RNA-Kopien/L Abwasser variierte in Wellenverläufen mit Höchstwerten von bis zu 3 Millionen (Dezember 2021) und Niedrigwerten von 100.000-50.000 (Juni 2022) bis hin zu nicht messbar (Juli 2021).

3. Wie stellte sich im Vergleich dazu die Entwicklung der offiziellen Inzidenzwerte dar?

Zu 3.:

Im Verlauf der o.g. Messperiode lässt sich eine parallele Entwicklung der im Abwasser ermittelten Gesamtzahlen an SARS-CoV-2-Kopien/ Liter Abwasser und der aus Meldedaten errechneten Inzidenzwerte beobachten. Dabei folgten die Werte aus Humanproben denen im Abwasser mit einem Zeitverzug von ca. 1 Woche. Ein direkter Zahlenvergleich kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedoch weder von den BWB noch dem LAGeSo geliefert werden.

4. Falls es erhebliche Unterschiede gibt, wie erklären sich diese?

Zu 4.:

Diese Frage kann vom Senat nicht beantwortet werden, da die Datenanalysen noch nicht vorliegen (siehe Angaben zu Frage 3).

5. Wie viele Schnelltests wurden in den beiden letzten Wochen in Berlin durchgeführt, als die Bürgertests noch kostenlos waren? Wie viele PCR-Tests wurden im selben Zeitraum in Berlin durchgeführt?

Zu 5.:

In den beiden Wochen bis einschließlich 30. Juni 2022 wurden 621.492 PoC-Tests und 24.484 PCR-Tests durchgeführt.

6. Wie viele Schnelltests wurden seit Wegfall der Kostenfreiheit pro Woche in Berlin durchgeführt und wie viele PCR-Tests?

Zu 6.:

In den beiden Wochen seit 01. Juli 2022 wurden 202.216 PoC-Tests und 20.975 PCR-Tests durchgeführt.

7. Wie hat sich die Positivquote in den vergangenen vier Wochen entwickelt?

Zu 7.:

In der Woche vom 12.07.2022 bis 18.07.2022 wurden 11.341 positive Tests gemeldet.

In der Woche vom 05.07.2022 bis 11.07.2022 wurden 18.708 positive Tests gemeldet.

In der Woche vom 28.06.2022 bis 04.07.2022 wurden 24.969 positive Tests gemeldet.

In der Woche vom 21.06.2022 bis 27.06.2022 wurden 28.021 positive Tests gemeldet.

8. Gibt es Überlegungen, die Corona-Lage nach anderen Werten als bisher zu bewerten, da bspw. nur noch ein Bruchteil der Erkrankten PCR-Tests durchführt, die dann in die Statistik einfließen?

Zu 8.:

Hierzu werden seit mehreren Monaten Überlegungen auf Bundes- und Landesebene angestellt, da eine verlässliche Datengrundlage wichtig für das weitere Pandemiemanagement ist. Die Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten der Länder mit dem Bundeskanzler hat dazu am 16. Februar 2022 festgestellt: „Ein effizientes Monitoring der für die Krankheitslast maßgeblichen Indikatoren kann als Frühwarnsystem dienen.“ Am 16. Mai 2022 fasste die Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder (GMK) einen einstimmigen Beschluss zur zukünftigen Pandemie-Surveillance. Darin werden die Grenzen des Meldewesens nach dem Infektionsschutzgesetz aufgezeigt und eine Weiterentwicklung der infektionsepidemiologischen Surveillance gefordert. Zur Abbildung des Infektionsgeschehens und des Belastungsgrads im Gesundheitswesen stehen verschiedene erprobte Werkzeuge und Systeme zur Verfügung: Mortalitätssurveillance, DIVI-Intensivregister, ICOSARI-Projekt des RKI, Stichprobenhafte Ermittlung von IfSG-Meldefällen (Sentinel) oder ambulanten Fällen in ausgewählten Praxen (ARE-Netzwerk), GrippeWeb (Online-Portal des RKI), virologische/ molekulare Surveillance sowie Surveillance aus Abwasserproben (vgl. Antworten zu Fragen 1-3). Die Vorbereitungen des Senats auf das Pandemiemanagement im Herbst/ Winter 2022/ 23 umfassen auch das Thema Lagebewertung und Indikatoren, und es wird eine Ausweitung der Abwasseruntersuchungen beabsichtigt. Aktuell schätzen Experten, dass die tatsächliche Zahl an Neuinfektionen um den Faktor 2 bis 3 über den berichteten Werten liegt.

9. Wurde auch der Senat von Anbietern von PCR-Tests kontaktiert, die darauf hingewiesen haben, dass sie in der Lage sind, eine ähnlich hohe Anzahl von PCR-Tests wie in Wien (mehrere hunderttausend täglich allein für Berlin) durchzuführen?

Zu 9.:

Ja.

10. Hält der Senat ein Angebot von sog. PCR-Gurgeltests für die Selbstanwendung zu Hause im Falle einer wiederholt starken Herbst-/Winterwelle für denkbar, da diese zu ähnlich niedrigen Preisen wie Schnelltests verfügbar sind?

Zu 10.:

Testungen im privaten Umfeld, beispielsweise zum Schutz von vulnerablen Angehörigen, können eigenverantwortlich mittels handelsüblicher Selbsttests erfolgen. Zur diagnostischen Klärung bei symptomatischen Personen ist primär die PCR-Testung entsprechend der medizinischen Indikation im Rahmen der medizinischen Regelversorgung einzusetzen.

11. Wie positioniert sich der Senat zu der Frage, ob er eine ähnliche Kapazität für PCR-Tests wie Wien im Bedarfsfall vorhalten möchte, um eine Priorisierung einzelner Gruppen zu vermeiden?

Zu 11.:

Die PCR-Kapazitäten der in Berlin ansässigen Labore haben sich im bisherigen Pandemieverlauf durch jeweils situationsangepasste Arbeitsweise mit großer Flexibilität bewährt.

12. Innerhalb welchen Zeitraums könnte der Senat die Kapazität für Impf- und Testzentren wieder auf den Stand des vergangenen Winters hochfahren, falls der Bedarf von der heutigen Infrastruktur nicht gedeckt werden kann?

Zu 12.:

Im Auftrag des Landes Berlin stehen derzeit neben dem Corona-Impfzentrum (CIZ) Ring Center zwölf Mobile Impfteams (MIT) zur Verfügung, deren Auslastung und Nachfrage zurzeit sehr gering ist, sodass zum aktuellen Zeitpunkt noch freie Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Die Ausrichtung und Planung der Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie des Landes Berlin für den Herbst 2022 und den Winter 2022/2023 richten sich u.a. nach der epidemiologischen Entwicklung unter Berücksichtigung des aktuellen Standes von Wissenschaft und Forschung. Insofern ist eine abschließende und verbindliche Vorhersage zu den möglicherweise erforderlichen Maßnahmen nur bedingt möglich.

Für eine mögliche Impfkampagne würde unter Zugrundelegung der in der Stellungnahme „Pandemievorbereitung auf Herbst/Winter 2022/23“ des Corona Experten-/Expertinnenrats der Bundesregierung aufgeführten Szenarien – günstigstes Szenario, Basisszenario und ungünstigstes Szenario – lediglich im Falle des ungünstigsten Szenarios eine Erhöhung der Impfkapazitäten notwendig sein.

Für das günstigste Szenario mit einer der Omikron-Variante vergleichbaren und weniger krankmachenden SARS-CoV-2-Virusvariante kann die Impfnachfrage durch das Regelversorgungssystem der niedergelassenen Haus- und Facharztpraxen und ergänzend durch betriebsärztliche Dienste bedient werden. Gleiches zeichnet sich für das Basisszenario ab, bei der die durch SARS-CoV-2 hervorgerufene Krankheitslast ähnlich wie bei den jüngst zunehmenden Omikron-Varianten BA.4, BA.5 und BA.2.12.1 bleibt und es über die gesamte kältere Jahreszeit zu einem gehäuften Auftreten von Infektionen und Arbeitsausfällen kommt. Für beide Szenarien besteht keine Notwendigkeit zur Schaffung gesonderter umfassender staatlicher Impfangebote.

Durch entsprechende Informations- und Aufklärungsarbeit sollen sowohl vulnerablen Personengruppen, denen eine weitere Auffrischimpfung von der Ständigen Impfkommission empfohlen wird, als auch Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine COVID-19-Schutzimpfung über das Regelversorgungssystem angeboten werden. Im Notfall könnten Mobile Impfteams bei der Impfung besonders vulnerabler und immobiler Personen in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe ergänzend und unterstützend eingesetzt werden.

Beim ungünstigsten Szenario wird von einer neuen SARS-CoV-2-Virusvariante ausgegangen, vor der die derzeit verfügbaren Impfstoffe und durchgemachten Infektionen nur einen geringen Schutz sowie eine hohe Übertragbarkeit bei erhöhter Krankheitsschwere aufweisen, welche eine erhöhte Nachfrage nach COVID-19-Schutzimpfungen zur Folge hätte.

Nach vorheriger Abstimmung sollen die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, die Ärztekammer Berlin, die Zahnärztekammer Berlin und die Apothekerkammer Berlin frühzeitig über die sich abzeichnende Entwicklung informiert werden, welche die Informationen an die Kammermitglieder weitergeben. Gleichzeitig soll interessierten Personen aus dem Kreis der jeweiligen Berufsgruppen, die COVID-19-Schutzimpfungen durchführen dürfen und die entsprechende Zusatzbefähigung haben, ein Impfkonzept angeboten werden, das die notwendigen Informationen zum eigenständigen Betrieb einer Impfeinrichtung enthält. Darüber hinaus sollen die Kammermitglieder dazu motiviert werden, die entsprechende Zusatzbefähigung für die Durchführung von COVID-19-Schutzimpfungen zu erwerben.

Es kann davon ausgegangen werden, dass mit der Schließung der vom Land Berlin betriebenen Impfeinrichtungen und dem Wegfall des ergänzenden staatlichen Impfangebots eine zum COVID-19-Testgeschehen vergleichbare Entwicklung stattfindet und private Anbieterinnen und Anbieter sich als die primären Akteurinnen und Akteure in der Impfkampagne etablieren. Die oben genannten Berufsgruppen können insoweit die Nachfrage nach COVID-19-Schutzimpfungen bedienen, indem sie eigenständige ökonomisch tragfähige Corona-

Impfeinrichtungen aufbauen, die ein niederschwelliges, flexibles und wohnortnahes Impfangebot anbieten.

Im ungünstigsten Szenario mit einer Virusvariante von SARS-CoV-2, gegen die die verfügbaren und zugelassenen COVID-19 Schutzimpfungen nicht wirksam sind, ist für die Durchführung einer staatlichen Impfkampagne aufgrund einer erneuten Impfstoffentwicklung sowie -zulassung mit einer damit verbundenen Vorlaufzeit von mehreren Monaten zu rechnen. Die an die Impfstofflogistik, Impfstofflagerung und Impfeinrichtungen zu stellenden Anforderungen sowie Vorgaben zu einer möglichen erneuten Priorisierung der impffähigen Personen können derzeit nicht vorab bestimmt werden, sodass nur allgemeine Vorplanungen und Vorsorge für dieses Szenario möglich sind. Im ungünstigsten Szenario könnte nach Einschätzung des Corona-Experten-/ Expertinnenrates der Bundesregierung der Betrieb von CIZ und der Einsatz von MIT wieder unterstützend reaktiviert werden.

13. Wie weit ist die Vorbereitung der Impfkampagne und welche Zielrichtung wird diese haben?

Zu 13.:

Siehe hierzu Antwort zur Frage 12.

14. Wie sehen die Überlegungen des Senats aus, Menschen über 70 Jahre und andere vulnerable Gruppen gezielt wegen einer weiteren Auffrischungsimpfung anzuschreiben?

Zu 14.:

Der erneute Einladungsversand an Über-70-Jährige und andere vulnerable Personengruppen ist derzeit nicht vorgesehen.

15. Wie viele Intensivstationen in Berlin melden aktuell einen „teilweise eingeschränkten“ oder „eingeschränkten“ Betrieb (Angabe absolut und in Prozent bitte)?

Zu 15.:

Zur aktuellen Betriebssituation der Berliner Intensivstationen liegen dem Senat keine statistischen Daten vor. Informationen hierzu können jedoch z.B. dem DIVI-Intensivregister unter <https://www.intensivregister.de> entnommen werden.

Berlin, den 25. Juli 2022

In Vertretung

Dr. Thomas Götz
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung