

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 1639

der Abgeordneten Sabine Barthel (AfD-Fraktion), Dr. Hans-Christoph Berndt (AfD-Fraktion) und Lars Hünich (AfD-Fraktion)

Drucksache 7/4413

Ergebnisse der Teststrategie

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller: In der Pressemitteilung 265/2020 mit dem Titel „Kabinett bringt Corona-Teststrategie für Brandenburg auf den Weg“ ließ die Gesundheitsministerin am 12. Juni 2020 verlautbaren, es sei „erklärtes Ziel“ der Landesregierung, „die Bevölkerung vor neuen Ausbrüchen mit allen negativen Auswirkungen so gut wie möglich zu schützen. Eine wichtige Grundlage dafür ist eine flexible mittel- und langfristige Teststrategie.“

In derselben Pressemitteilung kündigte die Landesregierung an: „Die Teststrategie soll im weiteren Verlauf der pandemischen Entwicklung, der Ergebnisse und der Krankheitslast in den Risikogruppen, der Entwicklung neuerer Testsysteme wie beispielsweise Kartenschnellteste und auf der Basis neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen modifiziert werden. Dafür wird eine begleitende Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretungen der Ressorts für Gesundheit, Inneres, Bildung und Finanzen eingesetzt.“

Vor 15 Monaten wurde die mittel- und langfristige Teststrategie verkündet.

1. Gilt die dem Landtag als Drucksache 7/74 bekanntgegebene Teststrategie vom 11. Juni 2020 noch immer, ggf. in modifizierter Form? Wenn nein, wann wurde sie beendet und welche Gründe gab es dafür?
2. Wurde die Teststrategie gemäß Pressemitteilung 265/2020 vom 12. Juni 2020 modifiziert und falls ja, mit welchen Gründen, wann und wie?

Zu Frage 1 und 2: Die Fragen 1 und 2 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet. Die im Juni 2020 beschlossene Corona-Teststrategie für das Land Brandenburg wurde der pandemischen Situation entsprechend angepasst. Grundlage dafür waren insbesondere die Nationale Teststrategie und die Coronavirus-Testverordnung des Bundes. Ein wesentlicher Bestandteil der angepassten Brandenburger Teststrategie waren die Testungen in den Kitas und Schulen.

3. Wie wurden die in der SARS-CoV-2-Teststrategie des Landes Brandenburg unter dem Punkt B benannten Ziele erreicht (bitte für jeden Anstrich angeben, mit welchen Methoden welche Ergebnisse bzw. erreicht wurden)?

Eingegangen: 22.11.2021 / Ausgegeben: 29.11.2021

Zu Frage 3: Die in Punkt B benannten Ziele wurden überwiegend erreicht, sodass sowohl asymptomatische als auch präsymptomatische infizierte Personen möglichst frühzeitig erkannt wurden und so das Infektionsgeschehen eingedämmt werden konnte. Dies gilt für den Schutz von vulnerablen Personengruppen, von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie für Ausbruchsgeschehen.

4. Welche Kosten hat die Teststrategie für das Land Brandenburg direkt oder indirekt (kommunal) verursacht?

Zu Frage 4: Es liegen noch nicht alle Abrechnungen vor. Für Testungen von Klienten und Beschäftigten in Schulen, Kitas und Pflegeeinrichtungen werden insgesamt 52.916.856 € veranschlagt.

Im Rahmen der Teststrategie des Landes Brandenburg wurden im Bereich der Kindertagesbetreuung über die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) 2.813.413,61 EUR abgerechnet. Für den vorschulischen Bereich der Kindertagesbetreuung wurden vom MBSJ zudem für die freiwillige Testung der Kinder vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zur Einschulung bisher insgesamt 2.131.600 Selbsttests für ca. 5,23 Mio. EUR beschafft.

Im Rahmen der Teststrategie des Landes Brandenburg wurden im Bereich Schulen von der KVBB rund 5,5 Mio. € abgerechnet. Für den schulischen Bereich wurden zudem vom MBSJ bisher - einschließlich der Testangebote für die Sommer- und Oktoberferien im Hort - insgesamt 18.321.735 Selbsttests für ca. 31.6 Mio. EUR beschafft.

Zur Höhe der den Kommunen entstandenen Kosten für Testungen liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

5. Welche genaue Zusammensetzung hatte die unter dem Punkt C der Teststrategie und in der Pressemitteilung 265/2020 genannte Arbeitsgruppe Corona? Hat sich gegebenenfalls wie die Zusammensetzung geändert?
6. Wie oft und wann hat die Arbeitsgruppe getagt und welche Ergebnisse hat sie erzielt?

Zu Frage 5 und 6: Die Fragen 5 und 6 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die ressortübergreifende Arbeitsgruppe Corona nach Punkt C der Teststrategie stand unter Leitung der Staatssekretäre Ranft (MSGIV) und Schüler (MIK). Beteiligt waren Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, der Landesärztekammer Brandenburg, des Landeslabors Berlin-Brandenburg und ein externes Expertengremium. Die Arbeitsgruppe erarbeitete die Teststrategie und passte sie an die aktuelle Lage an. Die Festlegung der Sitzungstermine erfolgte nach der jeweiligen Notwendigkeit.

7. Welche Zusammensetzung hatte die in der Teststrategie unter Punkt C benannte Externe Expertengruppe? Ist sie identisch mit dem auf der vorletzten Zeile von Seite 2 benannten „externen Expertengremium“?
8. Welche Ergebnisse hatte die auf Seite 2 in der Teststrategie angekündigte inhaltliche Diskussion und Begleitung der Arbeitsgruppe Corona durch das externe Expertengremium?

Zu Frage 7 und 8: Die Fragen 7 und 8 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die in der Teststrategie unter Punkt C benannte Externe Expertengruppe ist identisch mit dem „externen Expertengremium“. Aufgabe der externen Expertengruppe war die fachliche Beratung mit dem Ziel einer Anpassung der Teststrategie an die jeweilige Pandemiesituation.

9. Wie begründet die Landesregierung die der Teststrategie immanente Bewertung der Polymerase-Kettenreaktion als „direkten Erregernachweis“ (Teststrategie, Seite 3)?

Zu Frage 9: Für eine labordiagnostische Untersuchung zur Klärung des Verdachts auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 wurden PCR-Nachweissysteme entwickelt und validiert. Sie gelten als „Goldstandard“ für die Diagnostik. Nähere Angaben sind auch auf der Internetseite der WHO zu Coronaviren bzw. der Foundation for Innovative New Diagnostics verfügbar. Es steht eine Reihe von kommerziellen Testsystemen mit hoher Spezifität und unterschiedlicher Bearbeitungsdauer zur Verfügung.

10. In welchen Laboren wurden im Rahmen der Teststrategie PCR-Tests durchgeführt? Wurden die PCR-Test in den Laboren einheitlich durchgeführt? Falls ja, mit welchen Charakteristika (z.B. Zielgene, ct-Werte, Hersteller)? Falls nein, wie waren die Charakteristika (vgl. oben) in den einzelnen Laboren und welchen Austausch zur Testdurchführung gab es mit der Arbeitsgruppe Corona und zwischen den Laboren? Welche externen Qualitätskontrollen mit welchen Ergebnissen gab es für die PCR-Tests?

Zu Frage 10: PCR-Tests in Brandenburg werden in 11 eigenständigen, akkreditierten Laboren durchgeführt. Sie arbeiten nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen. Die Labore sind gehalten, regelmäßig an entsprechenden Ringversuchen teilzunehmen. (Quellen: KBV: Nukleinsäurenachweis des Betacoronavirus SARS-CoV-2 mittels RT-PCR; WHO: Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases; ECDC: Rapid risk assessment: Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK; Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen)

11. Wurden im Rahmen der Teststrategie Anti-Sars-CoV-2-Antikörpertests durchgeführt? Falls ja, welche und in welchen Laboren? Welchen Austausch gab es hierzu mit der Arbeitsgruppe Corona und zwischen den Laboren? Welche externen Qualitätskontrollen mit welchen Ergebnissen gab es für die Antikörpertests?
12. Wurde im Rahmen der Teststrategie die zelluläre Abwehr über T-Zellen untersucht? Falls ja, mit welchen Tests und in welchen Laboren? Welchen Austausch gab es hierzu mit der Arbeitsgruppe Corona und zwischen den Laboren? Welche externen Qualitätskontrollen mit welchen Ergebnissen gab es für die Bestimmung der zellulären Abwehr?

Zu Frage 11 und 12: Die Fragen 11 und 12 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Im Rahmen der Teststrategie wurden keine Antikörpertests und keine Untersuchungen zur zellulären Abwehr über T-Zellen durchgeführt.

13. Wurden im Rahmen der Teststrategie Antigentests durchgeführt? Falls ja, welche und in welchen Laboren? Welchen Austausch gab es hierzu mit der Arbeitsgruppe Corona und zwischen den Laboren? Welche externen Qualitätskontrollen mit welchen Ergebnissen gab es hierzu?

Zu Frage 13: Im Rahmen der Teststrategie wurden Antigentests durchgeführt. Angaben zu den Leistungsparametern der verschiedenen Tests werden von den Herstellern der Tests im Rahmen des für die CE-Kennzeichnung erforderlichen Zertifizierungsverfahrens gemacht.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bietet eine Liste von Antigen-Tests zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 an. In dieser Liste befinden sich diejenigen Tests, die sich laut Herstellerangaben gemäß den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) rechtmäßig in Europa bzw. Deutschland in Verkehr befinden und alle vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut (RKI) festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen. Die Liste des BfArM bietet demzufolge einen Überblick über die Antigen-Tests, die nach Herstellerangaben die Mindestkriterien erfüllen und die erstattungsfähig nach Coronavirus-Testverordnung (TestV) sind. Das PEI führt zusätzlich eine vergleichende Bewertung von Antigen-Schnelltests im Labor durch. Wenn sich zeigt, dass ein Test diese Evaluierung besteht, wird er in der Liste „Vergleichende Evaluierung der Sensitivität von SARS-CoV-2 Antigenschnelltests“ des PEI aufgeführt. Erfüllt ein Test diese Evaluierung nicht, wird er aus der Liste des BfArM gestrichen.

14. Wie viele symptomatische Personen in der Bevölkerung wurden gemäß Punkt E der Teststrategie mit welchen Tests und mit welchen Ergebnissen untersucht (bitte die Charakteristika der Tests gemäß der Fragen 10 bis 13 sowie folgende Alterskohorten der untersuchten Personen angeben: (1) Bis -15 Jahre, (2) 16-29 Jahre, (3) 30-49 Jahre, (4) 50-79 Jahre, (5) ab 80 Jahre)?

Zu Frage 14: Der Landesregierung liegen keine entsprechenden Informationen vor.

15. Wie wurde die virologische ARE-Surveillance gemäß Punkt E der Teststrategie erweitert? Welche Daten wurden ermittelt (bitte auch Nicht-Sars-CoV-2-Erkrankungen angeben)?

Zu Frage 15: Die geplante Erweiterung der virologischen Surveillance im Rahmen der ARE-Surveillance konnte insbesondere aus personellen Gründen nicht umgesetzt werden. Die bisherige ARE-Surveillance musste pandemiebedingt vorerst eingestellt werden.

16. Wie viele asymptomatische Personen wurden gemäß Punkt E der Teststrategie untersucht? Welche Daten wurden ermittelt (bitte gemäß der Unterpunkte 1, 3, 4, 5.1-5.4 der Teststrategie (Seiten 5/6) sowie der verwendeten Tests und Alterskohorten wie in Frage 14 aufschlüsseln)?

Zu Frage 16: Der Landesregierung liegen keine entsprechenden Informationen vor.

17. Wurden parallel zur Teststrategie auch Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen (Punkt E, asymptomatische Personen, Unterpunkt 2) untersucht? Wenn ja, Ergebnisse bitte wie zu Frage 14 aufschlüsseln.

Zu Frage 17: Die Untersuchung von Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen erfolgt auf der Grundlage der einrichtungsbezogenen Testkonzepte. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind nicht meldepflichtig. Daher liegen der Landesregierung keine entsprechenden Informationen vor.

18. Wie viele asymptomatische Mitarbeiter in Bildungseinrichtungen wurden gemäß der Unterpunkte 1 und 2 (Teststrategie Seite 6) untersucht? Mit welchen Ergebnissen (bitte wie zu Frage 14 aufschlüsseln)?

Zu Frage 18: Der Landesregierung liegen keine entsprechenden Informationen vor.

19. Wie viele Schüler und Kinder wurden gemäß der Unterpunkte 3.1. und 3.2. (Teststrategie Seite 7) mit welchen Ergebnissen untersucht (bitte wie zu Frage 14 aufschlüsseln)?

Zu Frage 19: Der Landesregierung liegen keine entsprechenden Informationen vor.

20. Wie wurde das Covid-Monitoring gemäß Punkt F der Teststrategie angewendet? Welche Bedeutung hatte es für das Regierungshandeln?

Zu Frage 20: Das COVID-Monitoring wurde entsprechend Punkt F der Teststrategie umgesetzt. Die Landesregierung erhielt dadurch wichtige Informationen, die für eine angemessene Ableitung von Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor SARS-CoV-2 notwendig waren.

21. Wurden gemäß Punkt H Dritte in die Umsetzung der Teststrategie einbezogen? Wenn ja, welche, mit welchen Aufgaben, Kosten und Ergebnissen?

Zu Frage 21: Dritte gemäß Punkt H wurden zur Umsetzung der Teststrategie nicht einbezogen.

22. Wurde ein Ethikvotum für die Teststrategie eingeholt? Falls ja, wurde es veröffentlicht und ggf. wo?

Zu Frage 22: Ein Ethikvotum für die Teststrategie wurde nicht eingeholt.

23. Wie wurden die gemäß der Teststrategie erhobenen Daten ausgewertet? Welche Ergebnisse und Erkenntnisse wurden erzielt?

Zu Frage 23: Die im Rahmen der Teststrategie gewonnenen Daten trugen mit dazu bei, Indexfälle und Kontaktpersonen schneller zu erkennen und zu isolieren. Infektionsketten konnten damit früher unterbrochen werden.