



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Christian Klingen AfD**
vom 24.11.2020

Corona-Tests nach europäischem Standard

Ich frage die Staatsregierung:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Wie viele Corona-PCR-Tests werden derzeit in Bayern angewandt? | 2 |
| 1.2 | Wie viele dieser PCR-Tests kommen aus China und anderen asiatischen Ländern? | 2 |
| 1.3 | Entsprechen diese ausländischen PCR-Tests deutschen Standards? | 2 |
| 2.1 | Wie hoch ist die Fehlerquote bei den derzeit in Bayern gebräuchlichen Tests? | 2 |
| 2.2 | Werden diese Fehlerquoten bei der Risikoanalyse mit berücksichtigt? | 2 |
| 2.3 | Welche Maßnahmen werden ergriffen, um Fehlerquoten zu minimieren? | 3 |
| 3.1 | Werden Unterschiede in die Statistik aufgenommen zwischen „an Corona verstorben“ und „verstorben an anderen Todesursachen, aber mit Coronavirus“? | 3 |
| 3.2 | Hat der Freistaat Bayern Studien zu gesundheitlichen, psychologischen und sozialen Langzeitwirkungen vom Tragen von Masken in Auftrag gegeben – ganz besonders für Kinder? | 3 |
| 3.3 | Gibt es Studien dazu, wie viele der Infizierten keine – oder kaum wahrnehmbare – Symptome der Virusinfektion zeigten? | 3 |
| 4.1 | Sind neben Corona andere Virenstämme auffällig in Erscheinung getreten? | 4 |
| 4.2 | Wie ist die übliche Grippewelle – im Vergleich zu den Vorjahren – dieses Jahr (2020) aufgetreten? | 4 |
| 4.3 | Verkürzt ein negatives Testergebnis bei Kontaktpersonen die Quarantänezeit? | 4 |
| 5.1 | Wie werden Corona-Tote ermittelt? | 4 |
| 5.2 | Wie unterscheidet man zwischen denjenigen, die an Corona gestorben sind, und denjenigen, die an multiplen Gesundheitsproblemen verstorben sind? | 4 |
| 5.3 | Gibt es Pläne, Corona-Fälle grundsätzlich zu obduzieren? | 5 |
| 6.1 | Warum wurden die mangelnden Abstandsregeln bei der BLM-Demo (BLM = Black Lives Matter) nicht thematisiert und sanktioniert? | 5 |
| 6.2 | Wie viele Teilnehmer der BLM-Demo haben sich an Corona infiziert? | 5 |
| 6.3 | Wird es in Bayern Verbote der BLM-Demos geben? | 5 |

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

*) Berichtigung wegen Schreibfehler und ähnlicher offener Unrichtigkeiten

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 21.04.2021

1.1 Wie viele Corona-PCR-Tests werden derzeit in Bayern angewandt?

Gemäß der Verpflichtung der Laborbetreiber in Bayern zur Meldung der Anzahl der untersuchten Abstriche und Proben sowie der Anzahl der positiven und negativen Befunde an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vom 17.03.2020, zuletzt geändert mit Bekanntmachung vom 29.10.2020, wurden im Zeitraum vom 25.11.2020 bis 01.12.2020 im 7-Tage-Mittel pro Tag 47 232 durchgeführte Tests gemeldet.

1.2 Wie viele dieser PCR-Tests kommen aus China und anderen asiatischen Ländern?

Dazu liegen der Staatsregierung keine Informationen vor.

1.3 Entsprechen diese ausländischen PCR-Tests deutschen Standards?

In Deutschland vertriebene In-vitro-Diagnostika dürfen nach § 6 Abs. 1 Medizinproduktegesetz (MPG) nur in den Verkehr gebracht werden, wenn sie eine CE-Kennzeichnung tragen. Mit der CE-Kennzeichnung dürfen Medizinprodukte nur versehen werden, wenn die grundlegenden Anforderungen nach § 7 MPG, die auf sie unter Berücksichtigung ihrer Zweckbestimmung anwendbar sind, erfüllt sind und ein für das jeweilige Medizinprodukt vorgeschriebenes Konformitätsbewertungsverfahren nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach § 37 Abs. 1 MPG durchgeführt worden ist (§ 6 Abs. 2 Satz 1 MPG).

2.1 Wie hoch ist die Fehlerquote bei den derzeit in Bayern gebräuchlichen Tests?

2.2 Werden diese Fehlerquoten bei der Risikoanalyse mit berücksichtigt?

Generell wird die Richtigkeit des Ergebnisses von diagnostischen Tests neben deren Qualitätsmerkmalen und der Qualität von Probennahme, Transport, Durchführung und Befundung auch von der Verbreitung einer Erkrankung/eines Erregers in der Bevölkerung beeinflusst (positiver und negativer Vorhersagewert). Je seltener eine Erkrankung ist und je ungezielter getestet wird, umso höher sind die Anforderungen an die Sensitivität (Empfindlichkeit) und die Spezifität (Zielgenauigkeit des Tests, also wie wahrscheinlich es ist, dass nur der gesuchte Erreger sicher erkannt wird) der zur Anwendung kommenden Tests.

Ein falsch-positives Testergebnis bedeutet, dass eine Person ein positives Testergebnis bekommt, obwohl keine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt. Aufgrund des Funktionsprinzips von PCR-Tests und der hohen Qualitätsanforderungen liegt die analytische Spezifität bei korrekter Durchführung und Bewertung bei nahezu 100 Prozent. Im Rahmen von qualitätssichernden Maßnahmen nehmen diagnostische Labore an Ringversuchen teil. Die bisher erhobenen Ergebnisse spiegeln die sehr gute Testdurchführung in deutschen Laboren wider (siehe www.instand-ev.de).

Die Herausgabe eines klinischen Befundes unterliegt einer fachkundigen Validierung und schließt im klinischen Setting Anamnese und Differentialdiagnosen ein. In der Regel werden nicht plausible Befunde in der Praxis durch Testwiederholung oder durch zusätzliche Testverfahren bestätigt bzw. verworfen (siehe auch www.rki.de/co-vid-19-diagnostik).

Bei korrekter Durchführung der Tests und fachkundiger Beurteilung der Ergebnisse geht die Staatsregierung demnach von einer sehr geringen Zahl falsch-positiver Befunde aus, die die Einschätzung der Lage nicht verfälscht.

2.3 Welche Maßnahmen werden ergriffen, um Fehlerquoten zu minimieren?

Wer laboratoriumsmedizinische Untersuchungen durchführt, hat vor Aufnahme dieser Tätigkeit ein Qualitätssicherungssystem nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik zur Aufrechterhaltung der erforderlichen Qualität, Sicherheit und Leistung bei der Anwendung von In-vitro-Diagnostika sowie zur Sicherstellung der Zuverlässigkeit der damit erzielten Ergebnisse einzurichten (§ 9 Abs. 1 Medizinprodukte-Betreiberverordnung, MPBetreibV).

3.1 Werden Unterschiede in die Statistik aufgenommen zwischen „an Corona verstorben“ und „verstorben an anderen Todesursachen, aber mit Coronavirus“?

Als Todesfälle werden Personen gezählt, die „mit“ und „an“ SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist. „Mit SARS-CoV-2“ verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund anderer Ursachen verstorben ist, aber auch ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag. „An SARS-CoV-2“ verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund der gemeldeten Krankheit COVID-19 verstorben ist. Die Angabe „Ursache unbekannt“ bedeutet, dass ein positiver SARS-CoV-2-Befund vorlag, die eigentliche Todesursache jedoch unbekannt ist. Das heißt, die Todesursache konnte noch nicht ermittelt werden oder es ist nicht mehr möglich, die genaue Ursache zu ermitteln.

Informationen zur Todesursache bei gemeldeten SARS-CoV-2-Fällen liegen bei etwa 92 Prozent der Fälle vor, von denen wiederum etwa 88 Prozent an COVID-19 und 12 Prozent an einer anderen Ursache verstorben sind.

3.2 Hat der Freistaat Bayern Studien zu gesundheitlichen, psychologischen und sozialen Langzeitwirkungen vom Tragen von Masken in Auftrag gegeben – ganz besonders für Kinder?

Eine entsprechende Studie zu psychologischen und sozialen Langzeitwirkungen durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung wurde von der Staatsregierung nicht in Auftrag gegeben. Zum Thema liegen Stellungnahmen der einschlägigen Fachgesellschaften und Experten vor, zum Beispiel die Stellungnahme „Verwendung von Masken bei Kindern zur Verhinderung der Infektion mit SARS-CoV-2“, die auf der Internetseite des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. veröffentlicht ist (siehe https://visdms.rz-sued.bayern.de:8083/vis/FC3BEBF7-3CE4-481B-B0A2-C72649A4E34C/visserv?boid=5640267&botype=3&formular=VORGANG_DECKBLATT&vtype=servlet&vname=OpenLinkServlet).

3.3 Gibt es Studien dazu, wie viele der Infizierten keine – oder kaum wahrnehmbare – Symptome der Virusinfektion zeigten?

- Byambasuren O, Cardona M, Bell K, Clark J, McLaws M-L, Glasziou P. Estimating the extent of asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and meta-analysis. medRxiv. 2020:2020.05.10.20097543.
- Oran DP, Topol EJ. Prevalence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection. Annals of internal medicine. 2020; 173(5):362-7.
- Buitrago-Garcia D, Egli-Gany D, Counotte MJ, Hossmann S, Imeri H, Ipekci AM, et al. Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. 2020;17(9): e1003346.

Auch das RKI selbst hat eine Studie zur Krankheitsschwere der ersten COVID-19-Welle in Deutschland basierend auf den Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) veröffentlicht; abzurufen im Journal of Health Monitoring S11/2020 (https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/JoHM_S11_2020_Krankheitsschwere_COVID_19.html).

4.1 Sind neben Corona andere Virenstämme auffällig in Erscheinung getreten?

Nein.

4.2 Wie ist die übliche Grippewelle – im Vergleich zu den Vorjahren – dieses Jahr (2020) aufgetreten?

Aktuelle und fundierte Informationen zur Aktivität der Influenza in Deutschland können beim RKI unter Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de/>) eingesehen werden. Gemeldete Fallzahlen zur Influenza werden fortlaufend aktualisiert und auf der öffentlich zugänglichen Website des RKI unter Berücksichtigung demografischer (z. B. nach Altersgruppen, Geschlecht) und geografischer Kriterien (z. B. nach Landkreisen) zur Verfügung gestellt unter <https://survstat.rki.de/>.

Auch auf der Website des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) sind Fallzahlen zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten abrufbar (https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionsepidemiologie/aktuelle_meldezahlen/index.htm).

Für die 47. Meldewoche 2020 wurden in Bayern gemäß alter und neuer Referenzdefinition sieben Influenzafälle nach IfSG durch die Gesundheitsämter an das LGL übermittelt. Insgesamt erhöht sich damit die Gesamtfallzahl der Saison 2020/2021 (ab Meldewoche 40/2020) auf 15 Fälle nach alter Referenzdefinition bzw. auf 25 Fälle nach neuer Referenzdefinition (verglichen mit 189 bzw. 244 Fällen in der Saison 2019/2020); vgl. LGL-Monitor-Infepi – Ausgabe zur 47. Meldewoche 2020.

Aufgrund der ständigen Dynamik der gemeldeten Fallzahlen meldepflichtiger Infektionskrankheiten, u. a. auch bedingt durch das Meldeverfahren wie Nachmeldungen oder Korrekturen von bereits erfolgten früheren Meldungen, ist aus fachlicher Sicht zu empfehlen, valide aktuelle Daten hierzu jeweils tagesaktuell unter den genannten Quellen abzurufen.

4.3 Verkürzt ein negatives Testergebnis bei Kontaktpersonen die Quarantänezeit?

Zum Zeitpunkt der Anfrage gab es keine Möglichkeit zur Verkürzung der Quarantäne. Die Allgemeinverfügung Quarantäne von Kontaktpersonen der Kategorie I und von Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus getesteten Personen (AV Isolation) vom 02.12.2020 sah gemäß Nr. 6 „Beendigung der Maßnahmen“ verschiedene Möglichkeiten für eine Verkürzung der Quarantäne vor.

5.1 Wie werden Corona-Tote ermittelt?**5.2 Wie unterscheidet man zwischen denjenigen, die an Corona gestorben sind, und denjenigen, die an multiplen Gesundheitsproblemen verstorben sind?**

Mit der seit 01.02.2020 geltenden Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und § 7 Abs. 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“) sind Verdacht, Erkrankung oder Tod in Bezug auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 meldepflichtig nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG. In die Statistik gehen die Fälle als SARS-CoV-2-Todesfälle ein, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind. Das Risiko an COVID-19 zu versterben ist bei Personen, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen, höher. Daher ist es in der Praxis häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2-Infektion direkt zum Tode beigetragen hat. Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“), als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit“), werden derzeit erfasst.

In der Todesursachenstatistik werden die vom Arzt festgestellten Ursachen dargestellt.

Das LGL hat den Gesundheitsämtern empfohlen, bei Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 auch posthum zu testen.

5.3 Gibt es Pläne, Corona-Fälle grundsätzlich zu obduzieren?

Dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sind keine Pläne bekannt, Corona-Fälle grundsätzlich zu obduzieren.

6.1 Warum wurden die mangelnden Abstandsregeln bei der BLM-Demo (BLM = Black Lives Matter) nicht thematisiert und sanktioniert?

Die Einhaltung des infektionsschutzrechtlich gebotenen Mindestabstandes bei Versammlungen zu Anliegen der Black-Lives-Matter-Bewegung wurde sowohl medial als auch durch die beteiligten Behörden umfassend thematisiert und insbesondere im Hinblick auf das Versammlungsgeschehen am 06.06.2020 intensiv nachbereitet. Auch wurden Verstöße gegen die infektionsschutzrechtlichen Bestimmungen bei erkennbarem Verschulden der Verantwortlichen konsequent geahndet. Die der Fragestellung zugrunde liegende Vermutung ist insofern unzutreffend.

6.2 Wie viele Teilnehmer der BLM-Demo haben sich an Corona infiziert?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

6.3 Wird es in Bayern Verbote der BLM-Demos geben?

Die auf zukünftige Entscheidungen der zuständigen Behörden gerichtete Fragestellung kann nicht beantwortet werden. Derzeit können Versammlungen im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Bayerisches Versammlungsgesetz (BayVersG) unter Beachtung der Voraussetzungen von § 7 Zwölfte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (12. BayIfSMV) sowie des Bayerischen Versammlungsgesetzes (BayVersG) durchgeführt werden. Versammlungen unter freiem Himmel sind nach Art. 15 Abs. 1 BayVersG in Verbindung mit § 7 Abs. 1 Satz 4 12. BayIfSMV zu verbieten, sofern die von der Versammlung ausgehenden Infektionsgefahren auch durch Beschränkungen nicht auf ein infektionsschutzrechtlich vertretbares Maß beschränkt werden können. Diese Entscheidung – wie auch allgemein alle Entscheidungen, welche die Versammlungsfreiheit betreffen – muss aufgrund der konstituierenden Bedeutung dieses Grundrechts für die demokratische Grundordnung unter Berücksichtigung aller konkreten und aktuellen Umstände des Einzelfalls erfolgen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 17.04.2020 – 1 BvQ 37/20, juris Rn. 20 ff). Versammlungsverbote richten sich dabei nicht gegen bestimmte Meinungen oder Kundgebungsinhalte, sondern sind nur zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung gerechtfertigt.