

## **Antrag**

**der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Testungen von und Erkrankungen an Covid-19**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sich die Testkapazitäten und die Zahl der tatsächlich durchgeführten Tests seit Beginn der Pandemie entwickelt haben;
2. wie sich das Verhältnis der Anzahl von positiven Ergebnissen zur Anzahl der durchgeführten Tests entwickelt hat (monatsbezogen);
3. in welchem Umfang vom Angebot der unentgeltlichen Testung für Reiserückkehrer an den einzelnen Standorten Gebrauch gemacht wurde, wie viele positive Ergebnisse im Verhältnis zur Anzahl der Testungen zu verzeichnen waren und welche Kosten entstanden sind;
4. wie viele positiv Getestete schwere Krankheitssymptome entwickelt haben und bei wie vielen welche Stufen der Beatmung erforderlich wurden, jeweils in absoluten Zahlen sowie im Verhältnis zur Anzahl der positiv Getesteten;
5. ob es im Vergleich zum Beginn der Pandemie zu einem veränderten Schweregrad des Krankheitsverlaufs gekommen ist;
6. ob und wenn ja, welche Erkenntnisse gewonnen wurden über den Zusammenhang von Vorerkrankungen und schwerem Krankheitsverlauf bzw. Tod der Erkrankten;
7. wie sie der bisweilen geäußerten Kritik an der Zuverlässigkeit der PCR-Tests begegnet.

22. 09. 2020

Haußmann, Keck, Dr. Rülke, Brauer, Reich-Gutjahr,  
Dr. Schweickert, Dr. Timm Kern, Dr. Goll FDP/DVP

## Begründung

Im Zusammenhang mit der Covid-19-Krise kommen u. a. der Zahl der Erkrankten sowie dem R-Faktor besondere Bedeutung bei. Es stellen sich jedoch darüberhinausgehende weitere Fragen.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 13. Oktober 2020 Nr. 51-0141.5-016/8828 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. wie sich die Testkapazitäten und die Zahl der tatsächlich durchgeführten Tests seit Beginn der Pandemie entwickelt haben;*

Die maximale Testkapazität zum Nachweis von SARS-CoV-2 in Baden-Württemberg lag zu Beginn der Pandemie bei ca. 3.300 Testungen pro Tag und hat sich durch großes Engagement der beteiligten Labore und Universitätskliniken auf aktuell ca. 24.000 Testungen pro Tag (Kalenderwoche [KW] 40) erhöht. Die Anzahl der durchgeführten Tests hat sich von ca. 8.000 in KW 10 auf ca. 132.000 in KW 40 erhöht. Die Anzahl der durchgeführten wöchentlichen Tests sowie die maximalen täglichen Testkapazitäten in der jeweiligen KW nach Angaben des Verbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM) sind in den Abbildungen 1 und 2 dargestellt.

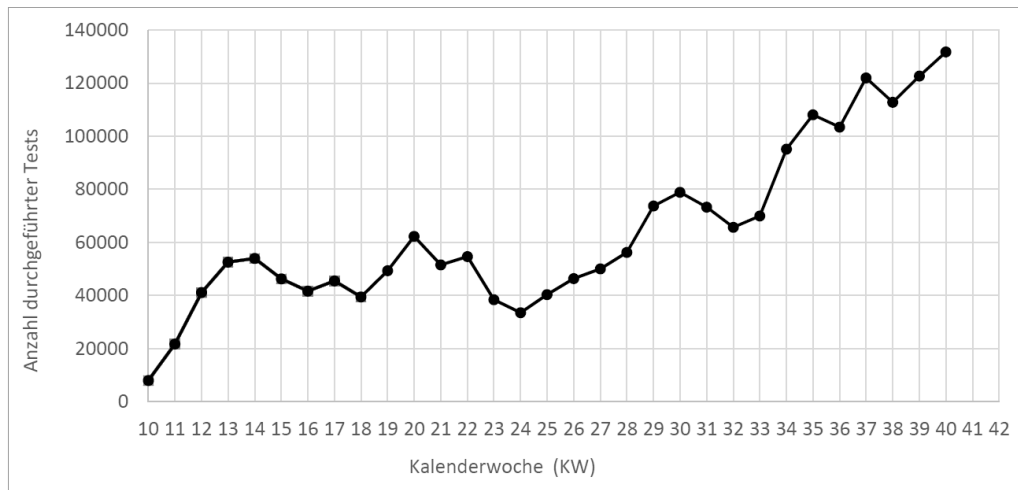


Abbildung 1: Anzahl der jeweils wöchentlich durchgeführten qRT-PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 im Zeitraum KW 10–40, Jahr 2020, nach Angaben des Verbandes ALM.

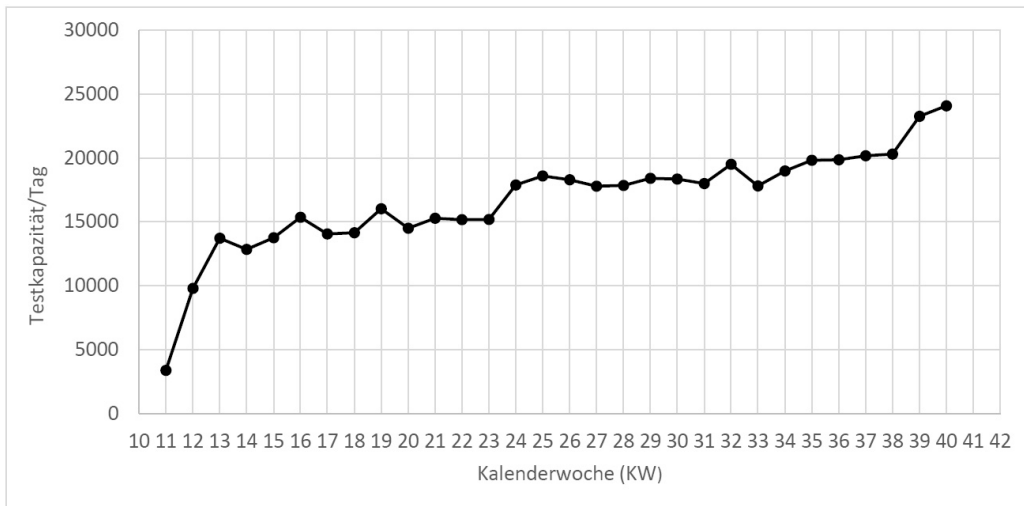


Abbildung 2: Maximale tägliche Testkapazität (mittels qRT-PCR) zum Nachweis von SARS-CoV-2 im Zeitraum KW 10–40, Jahr 2020, nach Angaben des Verbandes ALM.

2. wie sich das Verhältnis der Anzahl von positiven Ergebnissen zur Anzahl der durchgeführten Tests entwickelt hat (monatsbezogen);

In Abbildung 3 wird die Entwicklung der Anzahl der durchgeführten Tests (qRT-PCR) zum Nachweis von SARS-CoV-2 sowie die Anzahl der jeweiligen positiven Tests pro Woche von KW 10 bis 40 gemeinsam dargestellt.

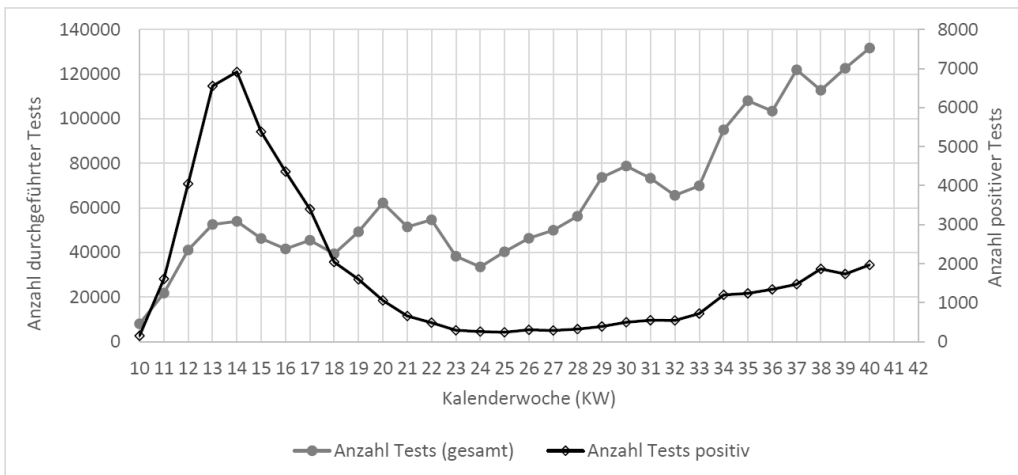


Abbildung 3: Anzahl der jeweils wöchentlich durchgeführten qRT-PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 sowie entsprechende positive Testergebnisse im Zeitraum KW 10–40, Jahr 2020, nach Angaben des Verbandes ALM.

Das Verhältnis der Anzahl von positiven Ergebnissen zur Anzahl der durchgeführten Tests wird als Positivenrate bezeichnet. Diese Entwicklung seit KW 10 wird in Abbildung 4 dargestellt.

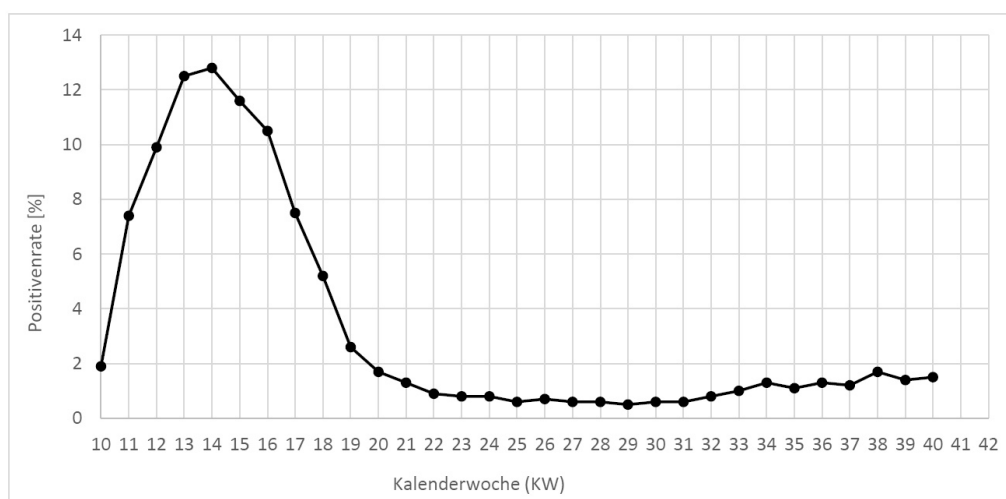


Abbildung 4: Verhältnis der Anzahl von positiven Ergebnissen zur Anzahl der durchgeführten Tests (mittels qRT-PCR) zum Nachweis von SARS-CoV-2 (sog. Positivensrate) im Zeitraum KW 10–40, Jahr 2020, nach Angaben des Verbandes ALM.

3. in welchem Umfang vom Angebot der unentgeltlichen Testung für Reiserückkehrer an den einzelnen Standorten Gebrauch gemacht wurde, wie viele positive Ergebnisse im Verhältnis zur Anzahl der Testungen zu verzeichnen waren und welche Kosten entstanden sind;

Insgesamt wurden an den unten aufgeführten Corona-Teststellen für Reiserückkehrer bis einschließlich 30. September 2020 rund 198.500 Abstriche genommen. Die Positivensrate lag dabei zwischen 0,3 % an den Autobahnraststätten und bis 1,6 % am Flughafen Stuttgart.

Die Abstriche verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Standorte (dabei handelt es sich um Rundungen):

BAB 5 PWC-Anlage Neuenburg/Ost:	70.000 Abstriche
BAB 8 Kemmental/Ost:	28.000 Abstriche
Hauptbahnhof Stuttgart:	18.000 Abstriche
Flughafen Stuttgart:	73.000 Abstriche
Baden Airpark:	7.500 Abstriche
Bodensee Airport:	2.000 Abstriche

Dabei ist zu beachten, dass die Teststellen ihren Betrieb zu unterschiedlichen Zeitpunkten aufgenommen haben und dass am Baden Airpark sowie am Bodensee Airport von Beginn an nur Reiserückkehrer aus Risikogebieten getestet wurden.

Da die Abwicklung der Teststellen noch nicht beendet ist, können derzeit noch keine Aussagen über die Kosten getroffen werden.

4. wie viele positiv Getestete schwere Krankheitssymptome entwickelt haben und bei wie vielen welche Stufen der Beatmung erforderlich wurden, jeweils in absoluten Zahlen sowie im Verhältnis zur Anzahl der positiv Getesteten;

Für die Bewertung des Schweregrads der COVID-19-Erkrankung bestätigter SARS-CoV-2-Infektionen liegen auf Grundlage der Meldedaten die Angaben Tod, Hospitalisierung und Pneumonie vor.

Mit Stand 5. Oktober 2020 wurden dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg insgesamt 51.182 bestätigte COVID-19-Fälle übermittelt, hierunter 1.894 Todesfälle (3,7 %). Angaben zur Hospitalisierung liegen zum Zeitpunkt der Auswertung für insgesamt 40.543 Fälle vor. Der Anteil hospitalisierter Fälle liegt bei 16 % (6.478 Fälle). Bei 1.249 Infektionen (2,4 %) lag das klinische Bild einer Pneumonie vor. Zur Anzahl der Beatmungspflichtigen liegen keine verlässlichen Informationen aus dem Meldesystem vor. Nach statistischen Angaben auf der

Bundesebene liegt die Anzahl der intensivpflichtigen Patienten bei ca. 5 % der gemeldeten Fälle. Ungefähr die Hälfte dieser intensivpflichtigen Patienten werden im Laufe Ihrer Erkrankung auch beatmungspflichtig.

*5. ob es im Vergleich zum Beginn der Pandemie zu einem veränderten Schweregrad des Krankheitsverlaufs gekommen ist;*

Im Laufe der Pandemie hat sich das Altersspektrum der Infizierten verändert. Seit der strikten Implementierung von Schutzmaßnahmen im Bereich der stationären medizinischen Behandlung und der stationären Pflege hat der Anteil der über 70-Jährigen bis Juli 2020 deutlich abgenommen. Damit einhergegangen ist ein deutlicher Rückgang der zu hospitalisierenden und der intensivpflichtigen Fälle. Außerdem gab es durch die Verschiebung der Infektionen hin zu jungen Menschen eine höhere Anzahl von Patienten mit mildem Verlauf oder von asymptomatisch Infizierten. Der Anteil der Infizierten über 60 Jahre stieg in den vergangenen Wochen jedoch langsam wieder von 8 % auf 13,4 % an und ist aktuell konstant. Der Anteil an hospitalisierten Fällen (5 %) sowie die Zahl der intensivpflichtigen Patienten steigen aktuell ebenfalls an (Stand: 9. Oktober 2020).

*6. ob und wenn ja, welche Erkenntnisse gewonnen wurden über den Zusammenhang von Vorerkrankungen und schwerem Krankheitsverlauf bzw. Tod der Erkrankten;*

Zu 1.191 der 1.894 Todesfälle liegen Angaben zu Risikofaktoren vor. Bei 1.157 dieser Fälle (97,2 %) lagen Risikofaktoren wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Lungenerkrankung und weitere vor. 75 % der Todesfälle sind 70 Jahre oder älter.

*7. wie sie der bisweilen geäußerten Kritik an der Zuverlässigkeit der PCR-Tests begegnet.*

Die derzeit verfügbaren PCR-Testverfahren weisen in Bezug auf die analytische Sensitivität und Spezifität sehr gute Leistungsdaten auf. Die Genauigkeit eines PCR-Tests hängt jedoch nicht nur von der analytischen Sensitivität und Spezifität des verwendeten Testverfahrens ab, sondern auch von weiteren Faktoren wie z. B. der Probenqualität (Zeitpunkt der Probennahme, Ort der Probennahme im Rachenbereich, Transport- und Lagerungsbedingungen, etc.). Auch die Vortest-Wahrscheinlichkeit, ausgedrückt als positiver und negativer prädiktiver Wert, ist bei der Bewertung der Leistungsfähigkeit von Labormethoden in der Praxis von zentraler Bedeutung. Diese Kenngröße gibt an, wie hoch das geschätzte Risiko einer Erkrankung vor dem Test ist. Für eine Berechnung der Vortest-Wahrscheinlichkeit sind nicht nur Sensitivität und Spezifität des Testverfahrens notwendig, sondern auch die Häufigkeit der Erkrankung in der Bevölkerung (= Prävalenz). Eine niedrige Prävalenz hat auch bei hoher Sensitivität und Spezifität des Testverfahrens einen Einfluss auf den positiven und negativen prädiktiven Wert und damit einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit eines falsch-positiven und falsch-negativen Ergebnisses. Insofern wird in der Praxis kein Testverfahren – auch nicht für andere Infektionserreger – ein 100 % zuverlässiges Testergebnis erzielen.

Lucha

Minister für Soziales  
und Integration