

## KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Thomas de Jesus Fernandes, Fraktion der AfD

**Zuverlässigkeit der Corona-Abstrichtests**

und

## ANTWORT

der Landesregierung

Der Befund, ob eine Person als SARS-CoV-2-positiv oder -negativ gelte, habe laut den Autoren des Deutschen Ärzteblatts nicht nur erhebliche Auswirkungen für den Betroffenen, sondern auch für sein familiäres und soziales Umfeld. Daher sei es erforderlich, die Vortestwahrscheinlichkeit hinzuzuziehen, um die wirkliche Erkrankungswahrscheinlichkeit beurteilen zu können. Das geschätzte Risiko für die Erkrankung ergebe sich durch die klinische Einschätzung der betroffenen Person und ihres Umfeldes. Seitens der Autoren im BMJ (British Medical Journal) vertrete man die Auffassung, dass in einer Population mit niedriger Prävalenz - z. B. drei Prozent, wie bevölkerungsweltweit bei COVID-19 anzunehmen sei, der positive Vorhersagewert als äußerst schwach bezeichnet werden könne. Denn angenommen, es würde unter 1 000 Personen 30 Infizierte geben, dann würden von diesen 30 Personen 21 als richtig positiv getestet werden und falsch-negativ wären somit neun Ergebnisse. Richtig als gesund erkannt würden 921 von 970 Personen, falsch-positiv wären also 49 Personen. Der positive Vorhersagewert errechne sich nun als Quotient aus der Zahl der richtig positiv Getesteten (21) und der Summe aller Personen mit falsch-positivem Testergebnis ( $21+49=70$ ), wonach also 70 Prozent der als positiv getesteten Personen gar nicht positiv seien, aber man könne ihnen Quarantäne verordnen. Bei einer angenommenen Prävalenz von 20 Prozent (z. B. Altersheim) sei die Erkrankungswahrscheinlichkeit 2,5 Mal höher anzusetzen, als bei der niedrigen Prävalenz von drei Prozent. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214370/PCR-Tests-auf-SARS-CoV-2-Ergebnisse-richtig-interpretieren> [letzter Zugriff: 28. Juli 2020 17:20 Uhr]

1. Wie viele der vom Landesamt für Gesundheit und Soziales gemeldeten Positivtestungen wurden bei der ersten Testung positiv angezeigt?

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales führt hierzu keine gesonderte Statistik. Im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen und Untersuchungen von Kontaktpersonen fallen teilweise mehrfach Testungen der gleichen Person an. Im Laufe der bekannten Inkubationszeit des Erregers kann hier ein zunächst negatives Testergebnis vorliegen und im Verlauf positiv werden.

2. In wie vielen Fällen (absolut und in Prozent) finden Zweit- und Mehrfachtestungen statt?
3. Bei wie vielen Testungen wurde erst bei einer Zweit- bzw. Mehrfachtestung ein positiver Befund angezeigt?

Die Fragen 2 und 3 werden zusammenhängend beantwortet.

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales führt hierzu keine gesonderte Statistik.

4. Bei welchem Personenkreis werden zurzeit Präventivtestungen und Mehrfachtestungen empfohlen?

### **Präventivtestungen:**

Präventiv werden derzeit Testungen bei Reiserückkehrern und Kontaktpersonen mit erhöhtem Risiko empfohlen. Auch Beschäftigte aus Kindertageseinrichtungen und Schulen haben die Möglichkeit, sich bis zu den Herbstferien regelmäßig alle zwei Wochen testen zu lassen.

Ebenso werden ausgewählte Kohorten aus pädagogischem Personal sowie Schülerinnen und Schülern und Kinder aus Kindertagesstätten regelmäßig sowie Beschäftigte aus lebensmittelverarbeitenden Betrieben unter bestimmten Gesichtspunkten (Neuanstellung, Rückkehr aus dem Urlaub) getestet.

Personal und Bewohner aus Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern wurden flächendeckend getestet.

Weitere Empfehlungen werden derzeit im Land im Hinblick auf die Test-Verordnung des Bundes abgestimmt.

### **Mehrfachtestungen:**

Mehrfachtestungen finden im Rahmen von Untersuchungen von Kontaktpersonen sowie Reiserückkehrern statt. Auch positiv Getestete werden im Rahmen von Entisolierungsmaßnahmen erneut getestet (zum Beispiel medizinisches Personal, Entisolierung von Bewohnern in Gemeinschaftseinrichtungen, Entisolierung von Patienten im Krankenhaus).

5. Wie viele falsch-positive Befunde sind der Landesregierung bekannt?

In der Landesverwaltung werden keine Statistiken im Sinne der Fragestellung geführt.

6. Wie hoch sind die Kosten einer Testung in Mecklenburg-Vorpommern?  
Gibt es Unterschiede, ob je nachdem der Betroffene sich im Krankenhaus, in einer Fieberambulanz, in einem Testzentrum oder über den Hausarzt testen lässt?

Für Testungen gemäß Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ist die Vergütung für Leistungen der Labordiagnostik im Einheitlichen Bewertungsmaßstab in der jeweils gültigen Fassung festgelegt. Nach dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) mit Wirkung vom 1. Juli 2020 ist die Gebührenposition 32816 mit 39,40 Euro ausgewiesen.

Nach der Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen bei Einreise in die Bundesrepublik Deutschland für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-Cov-2 des Bundesministeriums für Gesundheit beträgt die Vergütung an die Leistungserbringer, wie Hausärzte oder von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren, für alle mit der Testung verbundenen ärztlichen Leistungen 15 Euro.

Testungen von Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung aufgenommen werden, werden nach § 26 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) durch die Krankenkassen über ein Zusatzentgelt in Höhe von derzeit 52,50 Euro vergütet.