

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Torsten Herbst, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/28961 –**

### **COVID-19-Teststrategie des Bundes in den mitteldeutschen Ländern**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Bereits seit Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland ist die nationale Teststrategie der Bundesregierung ein zentrales Instrument der Pandemiebekämpfung. Diese sieht im Wesentlichen Testungen bei Menschen mit COVID-19-Symptomen, bei Kontaktpersonen und besonders betroffenen Berufsgruppen sowie in Pflege- und Altenheimen vor (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronatest.html>). Insbesondere die drei mitteldeutschen Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen (Mitteldeutschland) weisen im bundesweiten Vergleich höhere Infektionszahlen aus. Je höher dabei die Positivquote bei gleichbleibend hohen Fallzahlen ist, desto höher wird die Anzahl unentdeckt Infizierter in einer Population geschätzt. Insbesondere in den mitteldeutschen Bundesländern zeichnet sich eine überdurchschnittlich hohe Positivquote ab ([https://ars.rki.de/Docs/SARS\\_CoV2/Wochenberichte/20210316\\_wochenbericht.pdf](https://ars.rki.de/Docs/SARS_CoV2/Wochenberichte/20210316_wochenbericht.pdf)). Demnach ist aus Sicht der Fragesteller davon auszugehen, dass in Mitteldeutschland auch mehr unentdeckte Fälle zu finden sind. Dies erschwert eine effiziente Pandemiebekämpfung zusätzlich. Darüber hinaus ist auch die Testquote in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, wie zum Beispiel Österreich, geringer (<https://coronavirus.jhu.edu/testing/international-comparison>).

Gleichzeitig wird in Deutschland bei den aufwändigeren PCR-Tests aktuell nur etwa die Hälfte der maximalen Laborkapazität genutzt (<https://www.stern.de/gesundheit/deutschland-koennte-doppelt-so-viele-pcr-tests-durchfuehren---und-damit-das-coronavirus-besser-verstehen-lernen-30392896.html>, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Testzahl.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Testzahl.html)). Aus Sicht der Fragesteller ergibt sich daher, gestützt auf Antigentests und unter Ausnutzung der PCR-Testkapazitäten, ein deutliches Potenzial für die Ausweitung der nationalen Teststrategie. Dies könnte zu einem effizienteren Durchbrechen der Infektionsketten beitragen. Umfangreiche Tests, auch mithilfe von Antigentests, können einen Beitrag zur Eindämmung der Pandemie leisten und das Risiko, sich in Schulen, Gastronomie und Einzelhandel anzustecken, reduzieren. Gleichzeitig können durch mehr Tests Erkenntnisse darüber gewonnen werden, in welchen Situationen sich Menschen besonders häufig anstecken und entsprechende Infektionscluster früher aufgedeckt werden.

1. Wie viele PCR-Testungen auf SARS-CoV-2 wurden seit Jahresbeginn in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen durchgeführt (bitte nach Bundesland, Kreis und Kalenderwoche aufschlüsseln)?
2. Wie viele PCR-Testungen auf SARS-CoV-2 wurden von Februar 2020 bis Februar 2021 in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen durchgeführt (bitte nach Bundesland und Monat aufschlüsseln)?
3. Wie hoch ist die reale wöchentliche PCR-Testkapazität in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen seit Jahresbeginn (bitte nach Kalenderwochen und Bundesland aufschlüsseln)?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Robert Koch-Institut (RKI) erfasst die PCR-Testzahlen aus unterschiedlichen Datenquellen: Auf freiwilliger Basis übermitteln Universitätsklinika, Forschungseinrichtungen sowie klinische und ambulante Labore Daten zu durchgeführten PCR-Tests auf SARS-CoV-2 über eine webbasierte Plattform (RKI-Testlaborabfrage) und in Zusammenarbeit mit der am RKI etablierten, laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2, dem Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir) sowie der Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands. Es handelt sich dabei nicht um eine Vollerfassung der in Deutschland durchgeführten PCR-Tests auf SARS-CoV-2. Auch erlauben die veröffentlichten aggregierten Daten keine direkten Vergleiche mit den gemeldeten Fallzahlen. Das RKI veröffentlicht wöchentlich die Daten der laborbasierten Surveillance von SARS-CoV-2 (<https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx>).

4. Wie hoch war die Positivquote der PCR-Testungen in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen seit Jahresbeginn (bitte nach Bundesland, Kreis und Kalenderwoche aufschlüsseln)?

Daten dafür liegen von derzeit 75 Laboren, die sich an dieser laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 beteiligen (Datenstand: 4. Mai 2021), vor. Es handelt sich damit um Daten aus einer Stichprobe von Laboren, nicht um eine Vollerhebung aller Testungen in Deutschland.

Tabelle 1: Anteil der Positivquote der PCR-Testungen in den Ländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen pro Kalenderwoche (KW) [Prozent an allen PCR-Testungen]:

<b>Anteil der Positivquote der PCR-Testungen in Prozent</b>			
KW	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen
1	21,9	18,3 %	25,4 %
2	16,1 %	13,5 %	18,9 %
3	13,8 %	11,7 %	18,7 %
4	12,1 %	9,6 %	16,4 %
5	10,3 %	7,5 %	16,1 %
6	8,9 %	6,9 %	14,6 %
7	7,8 %	6,8 %	18,8 %
8	8,2 %	6,6 %	17,6 %
9	6,9 %	6,2 %	15,4 %
10	8,3 %	5,4 %	13,6 %
11	9,9 %	7,1 %	15,6 %
12	10,9 %	8,7 %	16,9 %
13	11,6 %	10,9 %	22,8 %
14	13,9 %	10,2 %	21,4 %

<b>Anteil der Positivquote der PCR-Testungen in Prozent</b>			
KW	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen
15	12,1 %	10,8 %	20,5 %
16	12,2 %	9,6 %	17,3 %

Quelle: Robert Koch-Institut

Abdeckung und Repräsentativität der an die Surveillance übermittelten Daten variieren von Bundesland zu Bundesland. Die Zuordnung nach Bundesland bezieht sich auf den jeweiligen Ort des Einsenders, also dort, wo eine Probe entnommen wurde. Belastbare Daten auf Kreisebene liegen nicht vor.

5. Wie hoch war die Positivquote der PCR-Testungen seit Jahresbeginn bei Personen, die in Einrichtungen gemäß den §§ 23, 33 und 36 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen betreut bzw. untergebracht sind (bitte nach Bundesland, Kalenderwoche und Einrichtung aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

6. Wie viele SARS-CoV-2-positive Proben wurden in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen seit Jahresbeginn auf das Vorkommen von VOCs überprüft, und wie hoch war der Anteil der VOC B.1.1.7 und B.1.351 (bitte nach Bundesland und Kalenderwoche aufschlüsseln)?

Die Daten zu Fällen mit COVID-19-Infektionen werden von dem regionalen Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Das RKI veröffentlicht gemäß § 28b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) für alle Landkreise und kreisfreien Städte fortlaufend die Sieben-Tage-Inzidenz.

Darüber hinaus erstellt das RKI wöchentlich einen Bericht zum Vorkommen von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (Variants of Concern; VOC), speziell der Variante B.1.1.7 (erstmalig aufgetreten in Großbritannien), der aktuell verbreitetsten SARS-CoV-2-Variante.

Hierzu werden Ergebnisse aus drei unterschiedlichen Datenquellen zusammengeführt:

1. Gesamtgenomsequenzen: Das RKI sequenziert SARS-CoV-2-positive Proben oder erhält die Genomsequenzen von seinem Labornetzwerk IMS-SARS-CoV-2 oder über den Deutschen Elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH), führt diese zusammen und überprüft im Hinblick auf das Vorkommen von VOCs und Mutationen.
2. RKI-Testzahlerfassung: Klinische und ambulante Labore sowie Labore in Universitätskliniken und Forschungseinrichtungen, die auf das Coronavirus SARS-CoV-2 testen, untersuchen ihre Proben ebenfalls auf das Vorkommen von VOCs und melden wöchentlich dem RKI die Anzahl der Fälle mit einer VOC.
3. Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz: Die Anzahl der Nachweise und Verdachtsfälle von VOCs werden dem RKI gemäß IfSG übermittelt.

Tabelle 2: Anzahl der positiven Prüfungen auf VOC für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Bundesland	IfSG-Fälle (gesamt)	Übermittelte Information zu Prüfung auf VOC	Bestätigter Hinweis, Verdacht oder Nachweis einer VOC	keine VOC
Sachsen	123.354	66.986	25.853	41.133
Sachsen-Anhalt	59.034	28.713	9.024	19.689
Thüringen	72.344	36.625	12.470	24.155

Quelle: Robert Koch-Institut, Datenstand KW 16

Tabelle 3: Anteil der positiven Prüfungen auf die VOC B.1.1.7 für Sachsen (SN), Sachsen-Anhalt (ST) und Thüringen (TH)

Anteil der VOC B.1.1.7 pro Meldewoche in Prozent																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SN	0,0	0,0	0,2	0,7	1,4	2,5	6,9	10,2	14,3	23,9	25,0	32,3	27,8	27,9	26,6	20,1
ST	0,1	0,0	0,2	0,4	0,9	2,4	6,3	14,5	19,0	21,1	24,0	32,7	26,0	28,5	31,6	22,4
TH	0,0	0,1	0,2	1,0	2,6	5,5	5,6	18,5	19,1	32,5	23,3	38,2	30,4	25,6	37,2	25,8

Quelle: Robert Koch-Institut, Datenstand KW 16

Tabelle 4: Anteil der positiven Prüfungen auf die VOC B.1.351 für Sachsen (SN), Sachsen-Anhalt (ST) und Thüringen (TH)

Anteil der VOC B.1.351 pro Meldewoche in Prozent																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,9	0,8	0,6	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0
ST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,9	1,3	0,3	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0
TH	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Quelle: Robert Koch-Institut, Datenstand KW 16

7. Wie können aus Sicht der Bundesregierung die realen Testkapazitäten in Mitteldeutschland besser ausgeschöpft werden, und ist dazu eine Anpassung der nationalen Teststrategie geplant?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Die Verteilung der Testkapazitäten liegt in der Zuständigkeit der Länder.

8. Wird die Anzahl der bisher durch fachkundiges Personal durchgeführten PoC-Antigenschnelltests erfasst?

Falls ja, wie viele Antigentests sind seit Jahresbeginn durchgeführt worden (bitte nach Bundesland, Kreis und Kalenderwoche aufschlüsseln)?

Falls nein, warum wird die Zahl der durchgeführten Antigentests nicht erfasst?

Die auf Grundlage der Coronavirus-Testverordnung mit dem Gesundheitsfonds abgerechneten PoC-Antigen-Schnelltests können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Zwischen Zeitpunkt der Leistungserbringung und Abrechnung können mehrere Monate liegen, so dass diese Daten nicht das aktuelle Testgeschehen wiedergeben.

KV/Abrechnungsmonat	12'2020	01'2021	02'2021	03'2021	04'2021	Gesamt
Baden-Württemberg		506.649	1.301.209	751.542	2.097.868	<b>4.657.268</b>
Bayern		81.113	646.217	752.765	1.034.774	<b>2.514.869</b>
Berlin	13.570	28.223	165.581	176.982	204.187	<b>588.543</b>

KV/Abrechnungsmonat	12'2020	01'2021	02'2021	03'2021	04'2021	Gesamt
Brandenburg	3.689	104.098	147.061	236.751	438.690	<b>930.289</b>
Bremen		228	10.694	1.665	4.292	<b>16.879</b>
Hamburg			3.108	219.663		<b>222.771</b>
Hessen		16.989	233.239	328.472	1.047.846	<b>1.626.546</b>
Mecklenburg-Vorpommern			45.198			<b>45.198</b>
Niedersachsen				191.239	531.737	<b>722.976</b>
Nordrhein				681.261	1.142.524	<b>1.823.785</b>
Rheinland-Pfalz			105.603	138.767	1.233.832	<b>1.478.202</b>
Saarland				39.845	6.199	<b>46.044</b>
Sachsen			110.627	134.391	191.555	<b>436.573</b>
Sachsen-Anhalt	9.404	15.383	114.297	178.970	249.629	<b>567.683</b>
Schleswig-Holstein		4.944	21.663	228.813	228.309	<b>483.729</b>
Thüringen			160.184	252.674	297.595	<b>710.453</b>
Westfalen-Lippe	33.787	139.601	234.360	393.707	1.536.830	<b>2.338.285</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>60.450</b>	<b>897.228</b>	<b>3.299.041</b>	<b>4.707.507</b>	<b>10.245.867</b>	<b>19.210.093</b>

Quelle: Transparenzdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 16 der Coronavirus-Testverordnung

9. Wie viele Antigenschnelltests und Selbsttests auf SARS-CoV-2 hat die Bundesregierung jeweils im Rahmen der Starter-Pakete 1 und 2 für die mitteldeutschen Länder reserviert (bitte nach Bundesland und Kalenderwoche aufschlüsseln)?
10. Wie viele Antigenschnelltests und Selbsttests auf SARS-CoV-2 wurden jeweils aufgrund der Bestellungen aus den Starter-Paketen an die mitteldeutschen Bundesländer geliefert (bitte nach Bundesland und Kalenderwoche aufschlüsseln)?

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen der sog. Starter-Pakete I und II hat die Taskforce Testlogistik als Unterstützung der Länder für die Monate März und April 2021 kurzfristig insgesamt 72,5 Millionen Selbsttests gesichert. Die Starter-Pakete I und II sind von den Ländern vollständig in Anspruch genommen worden. Die Verteilung der Selbsttests sollte nach dem Bevölkerungsanteil der Länder erfolgen. Für den Fall, dass einzelne Länder das Angebot der Starter-Pakete nicht in Anspruch genommen haben, konnten andere Länder ihren eigenen Anteil aufstocken.

Die Taskforce Testlogistik beschafft nicht gemeinsam und zentral für die Länder. Dies obliegt den Ländern in eigener Zuständigkeit. Die Bundesregierung hat daher keine Kenntnis über Vertragskonditionen im Einzelnen und die Anzahl der Selbsttests, die an die Länder im Einzelnen ausgeliefert wurden.

11. Wie viele Testzentren gibt es in Mitteldeutschland, in denen Bürgern kostenlose Antigenschnelltests angeboten werden (bitte nach Bundesland aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor, da die Einrichtung von Testzentren in die Zuständigkeit der Länder fällt.





