



## Kleine Anfrage

der Abgeordneten Doris Fürstin v. Sayn-Wittgenstein (fraktionslos)

und

## Antwort

der Landesregierung – Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

### PCR-Test und CT-Wert

#### Vorbemerkung der Fragestellerin:

In einem Artikel des RND (<https://www.rnd.de/gesundheit/corona-test-positiv-aber-nicht-ansteckend-was-bedeutet-der-ct-wert-T24MOND-JMNHSDGF5HNQYGV2LU.html>) wird darauf verwiesen, dass ein positiver PCR-Test nicht aussagekräftig sei. Nicht jeder, der positiv auf das Coronavirus getestet werde, sei auch ansteckend. Wie infektiös ein Getesteter sei, ließe sich aus dem Ct-Wert ableiten. Dieser wird zwar vom Labor erhoben, den Gesundheitsämtern aber nicht übermittelt.

1. Ist es zutreffend, dass hinsichtlich des CT-Wertes kein einheitlicher Standard bei den Testungen zugrunde gelegt wird?

#### Antwort:

Die Anwendung eines einheitlichen Standards für den Ct-Wert ist nicht möglich. Das RKI gibt in seinen [Informationen zur Diagnostik](#) die folgenden erläuternden Hinweise:

Als [Annäherung] für einen Schwellenwert der Virus-RNA-Last haben mehrere Arbeitsgruppen Ct-"cut-off"-Werte im jeweils verwendeten Testsystem abgeleitet, die meist zwischen 31 und 34 liegen (...). Allerdings konnten andere noch mit einem Ct-Wert >35 replikationsfähiges Virus nachweisen (...).

Es gibt eine große Varianz bei Verwendung des Ct-Wertes bei den verschiedenen Testsystemen.

(...) Auswertungen aus Ringversuchen (QCMD) [zeigen], dass der Ct-Wert bei gleicher Viruslast von Labor zu Labor unterschiedlich ausfallen kann (Matheussen et al., 2020). Besser ist daher die Umrechnung von Ct-/Cq-Werten in Virus-RNA-Lasten (RNA-Kopien pro Probenvolumen) durch Kalibration mit Hilfe einer standardisierten Virus-RNA-Präparation. Daher sind mittlerweile quantitative Referenzproben verfügbar, welche die Vergleichbarkeit der verschiedenen RT-PCR-Testsysteme ermöglichen. (...) Die Viruslast ist allein nicht ausreichend, die Kontagiosität eines Patienten zu beurteilen. Diese wird durch weitere Faktoren beeinflusst, wie beispielsweise

- die Zeit seit Symptombeginn;
- den klinischen Verlauf (Besserung der Symptomatik);
- Verhaltensweisen der betroffenen Person (z. B. Singen).

(...) Bei der Beurteilung der Übertragbarkeit der o.g. Ergebnisse auf die eigenen Befunde sind stets der Zeitpunkt der Probennahme in Bezug auf den Krankheitsverlauf, die Qualität sowie die Art des Materials bzw. der Abstrichort, die Aufarbeitung und das verwendete Testsystem zu berücksichtigen.

2. Hält die Landesregierung die so erhobenen PCR-Ergebnisse für vergleichbar?

Antwort:

PCR-Tests haben eine hohe Sensitivität und gewährleisten das Erkennen auch einer geringen Viruslast. Sie bleiben das Mittel der Wahl bei Testindikationen, aus denen sich Konsequenzen für das weitere Management ergeben.

Dazu zählen

- Testung symptomatischer Personen;
- Testung von Kontaktpersonen nachgewiesenermaßen SARS-CoV2-Infizierter;
- Testung im Kontext von Ausbruchsgeschehen.

3. Befürwortet die Landesregierung einen einheitlichen Standard für den CT-Wert?

Antwort:

Die Anwendung eines einheitlichen Ct-Wertes ist nicht möglich, da der Ct-Wert bei gleicher Viruslast von Labor zu Labor unterschiedlich ausfallen kann (siehe auch Antwort zu Frage 1).