



Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 29.10.2020

Corona-Testungen

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

In den letzten Monaten sind zahlreiche neue Erkenntnisse über Sars-CoV-2 gewonnen worden. Testungen haben sich dabei bewährt, um Infektionsträger frühzeitig zu erkennen und Infektionsketten zu unterbrechen.

Diese Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Kultusminister wie folgt:

Frage 1. Werden Krankenhaus-Neuzugänge in jedem Fall in allen Krankenhäusern auf Corona getestet?

Die Krankenhäuser haben individuelle Testkonzepte erstellt und gehen bei der Neuaufnahme von Patientinnen und Patienten nach diesen Konzepten vor.

Frage 2. Wann werden Antigenschnelltests für den Selbstgebrauch sowie für Schulen, Kitas, Krankenhäuser, Pflegeheime und Gemeinschaftsunterkünfte zur Verfügung stehen?

Inzwischen stehen für den Selbstgebrauch Antigen-Tests zur Eigenanwendung für Laien (Antigen-Selbsttests) zur Verfügung, die eine Sonderzulassung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erhalten haben.

Für den Bereich der Krankenhäuser, Pflegeheime und Gemeinschaftsunterkünfte können nach TestV abrechenbar Antigen-Tests zur patientennahen Anwendung (= PoC-Antigen-Tests, meist als „Antigen-Schnelltests“ bezeichnet) für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 zur professionellen Anwendung nach § 1 Satz 1 Coronavirus-Testverordnung (TestV) in den in der TestV festgelegten Mengen beschafft und genutzt werden.

Das Testangebot für Personal in Kitas ist durch das Land sichergestellt. Der Präsenz-Schulbetrieb wird mit einer intensiven Test-Strategie begleitet. Seit dem 19. April 2021 ist ein negatives Testergebnis die notwendige Voraussetzung für die Teilnahme von Schülerinnen und Schülern am Präsenzunterricht oder der Notbetreuung. Lehrkräfte sind ebenfalls zur Testung verpflichtet. Für die Testungen zweimal pro Woche ab dem 19. April 2021 stehen ausreichend Testkapazitäten zur Verfügung.

Frage 3. Welche Schlüsse zieht die Landesregierung daraus, dass aktuell die Anzahl symptomloser positiver Tests deutlich höher ist als zu Beginn der Pandemie?

Zu Beginn der Pandemie wurde die Indikation zur PCR-Testung sehr eng gefasst. Die Testung war im Wesentlichen an das Vorliegen einer Symptomatik in Verbindung mit weiteren Infektionsrisiken geknüpft. Die enge Indikationsstellung war auch bedingt durch die noch begrenzte Laborkapazität und zeitweiligen Engpässe bei Test-Kits. Inzwischen bestehen ausreichende Ressourcen und der Anspruch auf Testung ist durch die Coronavirus-Testverordnung des Bundes auf asymptomatische Personen erweitert worden. Hierdurch erklärt sich die relativ höhere Anzahl positiver Testergebnisse bei symptomlosen Personen.

Frage 4. Warum lehnt die Landesregierung Strategien wie „Testen statt sperren“ und „Sicher ermöglichen statt unsichere Illegalität“ ab?

Durch die Entwicklung von Antigenschnelltests und der Sonderzulassung von Antigen-Schnelltests zur Laienanwendung und deren ausreichende Verfügbarkeit auf dem Markt haben sich sowohl die nationale als auch die hessische Teststrategie im Laufe der vergangenen Monate geändert. Inzwischen gehören Antigenschnelltests und Selbsttests zu den Bausteinen, die einen Beitrag zu einer höheren Sicherheit bei Maßnahmenlockerungen leisten können. Dabei ist grundsätzlich zu bemerken, dass der Test selbst keine Schutzwirkung bietet, sondern immer nur eine Momentaufnahme im Infektionsgeschehen abbildet. Auch bei negativen Antigen-Schnelltests oder Antigen-Selbsttests ist eine Infektion nicht ausgeschlossen. Daher sind trotz eines negativen Testergebnisses die Basishygienemaßnahmen AHA+L weiterhin strikt einzuhalten.

Frage 5. Wird das Land die Kosten für Test für die Beschäftigten und Neuaufnahmen in Frauenhäuser übernehmen?

Um die pandemiebedingt notwendig gewordene technische und räumliche Umstellung und die Erreichbarkeit der Angebote der Einrichtungen des Frauenschutzes und des Kinderschutzes in Hessen sicherzustellen, unterstützt das Land diese Facheinrichtungen mit Mitteln aus dem Sondervermögen in Höhe von drei Millionen Euro. Antragsberechtigt sind die bestehenden hessischen Einrichtungen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt einschließlich des Kinderschutzes. Die Mittelvergabe ist durch die Richtlinie zum Förderprogramm „Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ geregelt. Es konnten Mittel für Mehrkosten, die den Einrichtungen durch Maßnahmen zur Bekämpfung des Corona-Virus entstanden sind bzw. entstehen werden, bis zum 30. April 2021 beantragt werden. Anerkannt werden pandemiebedingte Mehrkosten, die nach dem 11. März 2020 entstanden sind bzw. bis einschließlich 30. Juni 2021 entstehen werden. Hierunter fallen auch Kosten für Tests für die Mitarbeiterinnen sowie Bewohnerinnen im Frauenhaus. Eine Verlängerung des Förderprogramms wird derzeit geprüft.

Frage 6. Gibt es ausreichend Corona-Testkapazitäten in Hessen?

Ja. Siehe auch Antwort auf Frage 3.

Frage 7. Geben die Labore mit dem Corona-Testergebnis in Hessen auch den Ct-Wert an?

Ja, üblicherweise wird dieser Wert von den Laboren angegeben.

Frage 8. Ist der Ct-Wert für die Einschätzung der Infektionsgefahr eines positiv Getesteten relevant?

Frage 9. Ab welchem Ct-Wert werden Corona-Tests als negativ gewertet?

Frage 10. Erfahren und berücksichtigen Gesundheitsämter den Ct-Wert bei ihren Entscheidungen?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 8 bis 10 gemeinsam beantwortet.

Der Ct-Wert, Abkürzung für Cycle threshold, wird vom Labor erhoben und zeigt an, wie viele „Runden“ die PCR-Methode angewendet werden muss, bis sich das Virus nachweisen lässt. Je weniger Viren vorhanden sind, desto mehr Zyklen werden benötigt, bis das Erbgut so angereichert ist, dass es als Virusnachweis taugt. Der Ct-Wert kann einen Hinweis auf die Virusmenge, die eine Patientin bzw. ein Patient in sich trägt, geben. Nicht immer ist klar, ob es sich um eine aufkommende oder abklingende Infektion handelt oder ggf. auch die Abstrich-Technik das Ergebnis beeinflusst. Die Ergebnisse variieren sehr stark von Labor zu Labor, sodass das RKI derzeit den Ct-Wert nicht als verlässlichen Faktor ansieht, um die Infektiosität einer Patientin bzw. eines Patienten zu beurteilen. Bis zur Mitte des Jahres 2020 galt der Ct-Wert als wichtiger Parameter für die Beurteilung der Infektiosität. Heute wird er nur noch in Einzelfällen zur Verlaufsbeobachtung herangezogen.

Wiesbaden, 9. Juni 2021

Kai Klose