



HESSISCHER LANDTAG

14. 09. 2021

Kleine Anfrage

Christiane Böhm (DIE LINKE) vom 24.03.2021

Reale Erfolge der hessischen Teststrategie

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

In jeder öffentlichen Rede verweist die hessische Landesregierung auf ihre nach eigener Einschätzung vorbildliche, umfassende, besonders frühzeitige und flächendeckende Teststrategie, insbesondere für das Personal in stationären Pflegeeinrichtungen, für Erzieherinnen und Erzieher, Tagespflege- und schulisches Personal. Diese hatten ab August 2020 Anspruch auf regelmäßige Testungen, zunächst im zweiwöchigen Rhythmus.

Der nun vorliegenden zweite Quartalsbericht 2020 (HHA AV 20/26) zur Umsetzung des Gute-Zukunft-Sicherungsgesetzes (GZSG) mit Stichtag 31. Dezember 2020 verweist jedoch auf einen sehr geringen Mittelabfluss. So geht aus der tabellarischen Übersicht auf Seite 14 hervor, dass zur Testung der Lehrkräfte von bereitgestellten 10.168.000 € nur 1.457.917,95 € (rund 14,3%), zur Testung von Erzieherinnen und Erziehern von bereitgestellten elf Mio. € nur 583.370,58 € (rund 5,3%) und zur Testung von Pflegekräften von bereitgestellten acht Mio. € nur 466.000 € (rund 5,8%) tatsächlich verausgabt wurden.

Dies legt den Schluss nahe, dass nur ein sehr geringer Teil der Lehr- und Pflegekräfte, sowie Erzieherinnen und Erzieher tatsächlich von dem Testangebot der Landesregierung profitiert hat. Die Landesregierung selbst hat in ihren Anträgen an das Sondervermögen Kosten pro Test von 31 Euro (zzgl. praxisbezogene Nebenkosten und KV-Vergütung) angesetzt (vgl. bspw. HHA AV 20/13). Dies bedeutet (bei sehr gering angesetzten zuzüglichen Kosten), dass maximal 47.000 Tests bei Lehrkräften, 18.800 Tests bei Erzieherinnen und Erziehern sowie 15.000 Tests bei Pflegekräften durchgeführt wurden. Dabei ist zu beachten, dass alle drei Berufsgruppen fortgesetzt und wiederholt getestet werden sollten. Da das Land in der eigenen Kalkulation von 54.000 berechtigten Erzieherinnen und Erziehern (inkl. Tagespflegepersonen), 90.000 Personen im Pflege- und Betreuungsdienst und ca. 65.000 Lehrkräften und weiterem zu berücksichtigenden schulischen Personal ausgeht, von denen einige sicherlich mehrfach getestet wurden, muss ausgehend von den vorliegenden Daten von einer sehr geringen realen Testquote in allen drei Berufsfeldern ausgegangen werden.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Ziel der hessischen Teststrategie war und ist, durch eine gezielte Verwendung der jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen zu gewährleisten, dass zur diagnostischen Absicherung sowie zur Testung von asymptomatischen Personen mit hohem Infektionsrisiko ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen. Ein entscheidender Faktor, um absehbaren Kapazitätsengpässen zu begegnen, war deshalb eine Priorisierung nach dem Anlass der Testungen, die in der Teststrategie vorgenommen wurde. Dabei haben die Testungen symptomatischer Personen, die im Rahmen einer Krankenbehandlung erforderlich werden, immer Vorrang. Zudem wurde auch die großzügige Testung im Zusammenhang mit Ausbrüchen in medizinischen Einrichtungen und Gemeinschaftseinrichtungen zur Begrenzung des Infektionsgeschehens jederzeit unterstützt, ebenso wie die Testung von Reiserückkehrenden. Weiterhin standen in besonderem Fokus Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrkräfte, da ihre Tätigkeit für die Aufrechterhaltung eines möglichst weitgehenden Kita- und Schulbetriebs von besonderer Bedeutung war und ist.

Daneben ist es der Landesregierung wichtig, immer wieder darauf hinzuweisen, dass das Testen selbst keinen Schutz gewährt, sondern immer nur eine Momentaufnahme im Infektionsgeschehen abbildet. Ein negatives Testergebnis bei asymptomatischen Personen kann eine Infektion nicht sicher ausschließen, weshalb Hygieneregeln weiterhin wichtig bleiben.

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

Frage 1. Wie beurteilt die Landesregierung angesichts der geringen Mittelabflüsse die tatsächliche Effektivität der eigenen Teststrategie?

Zu Beginn des neuen Schul- und Kita-Jahres im Sommer 2020 hat das Land Hessen ein Testangebot für Erzieher und Erzieherinnen sowie Lehrkräfte etabliert. Es handelte sich um eine Maßnahme in Ergänzung der bundesrechtlich geregelten Testanlässe.

Die Inanspruchnahme dieses Testangebots erfolgte auf freiwilliger Grundlage. Personen, die Sorge vor einer möglichen Infektion mit SARS-CoV-2 hatten, erhielten eine niedrigschwellige Möglichkeit, diese Sorgen auszuräumen. Der hohe Anteil negativer Testungen war zugleich ein wichtiger Hinweis und ein Kontrollinstrument für die Strategie der Landesregierung, Schulen so weit wie möglich geöffnet zu halten. Das Angebot hat sich damit als wirksam erwiesen.

- Frage 2. Wie viele der 90.000 Personen im Pflege- und Betreuungsdienst haben nach Kenntnis der Landesregierung mindestens einmal, mindestens zweimal, mindestens dreimal vom Testangebot im Jahr 2020 Gebrauch gemacht?
- Frage 3. Wie viele der 54.000 berechtigten Erzieherinnen und Erzieher (inkl. Tagespflegepersonen) haben nach Kenntnis der Landesregierung mindestens einmal, mindestens zweimal, mindestens dreimal vom Testangebot im Jahr 2020 Gebrauch gemacht?
- Frage 4. Wie viele der 65.000 Personen aus dem schulischen Bereich haben nach Kenntnis der Landesregierung mindestens einmal, mindestens zweimal, mindestens dreimal vom Testangebot im Jahr 2020 Gebrauch gemacht?

Die Fragen 2 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet:

Schon im Hinblick auf die gewünschte Niederschwelligkeit des Angebots sowie mit Rücksicht auf den Datenschutz hat die Landesregierung ausdrücklich davon abgesehen, individualisierbare Angaben zu erheben.

Im Jahr 2020 wurden durchgeführt:

| | |
|------------------------------|-------------------|
| Pflege- und Betreuungsdienst | 42.857 Testungen |
| Erzieherinnen und Erzieher | 42.718 Testungen |
| Schuldienst | 109.855 Testungen |

- Frage 5. Worauf führt die Landesregierung die ausgesprochen geringen Testquoten in den drei Berufsfeldern zurück?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 hinsichtlich der Freiwilligkeit und der Zielrichtung der Tests verwiesen.

Mit dem steigenden Zulauf von Schnelltests für die unmittelbare Verwendung in den Einrichtungen der Alten- und Behindertenpflege samt Abrechnung über die Testverordnung des Bundes war ein Rückgang der Inanspruchnahme der Testungen im Rahmen der Vereinbarung des Landes verbunden.

Im Schul- und Kitabereich sind Ferien, Krankheitszeiten, Teilzeitbeschäftigungen und die Inanspruchnahme anderer Testmöglichkeiten zu berücksichtigen, die in der oben genannten Statistik nicht einbezogen sind, bspw. die Teilnahme an für die Betroffenen kostenfreien Bürgertests in Apotheken, bei denen davon auszugehen ist, dass diese ebenfalls von den genannten Berufsgruppen in Anspruch genommen worden sind.

Im Zuge der ansteigenden Infektionszahlen wurde der Schul- und Kitabesuch eingeschränkt bzw. von der Inanspruchnahme abgeraten. Auch damit war zwangsläufig eine Verringerung der Inanspruchnahme freiwilliger Tests verbunden.

- Frage 6. Welchen Zusammenhang sieht die Landesregierung zur Vorgabe, dass für diese Tests bestimmte Praxen aufgesucht werden mussten?
- Frage 7. Inwiefern hält die Landesregierung diese Entscheidung für vorgegebene Testpraxen rückblickend für einen Fehler?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet:

Durch die vom Land Hessen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen geschlossene Vereinbarung konnten die an einer Testung interessierten Personen aus dem Kita- und Schulbereich auf ein breites Netz an hierfür spezialisierten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zurückgreifen. Rund 1.000 Praxen in Hessen haben sich an den Testungen beteiligt, obwohl hierzu rechtlich keine Verpflichtung bestand. Die Landesregierung hat dieses breite und niederschwellige Angebot begrüßt und zur Inanspruchnahme ermuntert.

Dieses professionelle Angebot hatte auch den Vorteil, dass eine medizinische Beratung und im Falle eines positiven Ergebnisses eines in der Praxis durchgeführten Schnelltests ohne Zeitverzug eine PCR-Testung als Bestätigung erfolgen konnte.

Die Abstriche bei den Beschäftigten der Alten- und Pflegeeinrichtungen wurden von den Einrichtungen selbst organisiert und die Proben von einem Labor analysiert, mit dem das Land hierüber eine vertragliche Vereinbarung geschlossen hatte.

Frage 8. Warum wurde bei offensichtlich geringen Mitteleinflüssen nicht zu einer flächendeckenden Testung an den jeweiligen Arbeitsplätzen (Pflegeeinrichtungen, Kitas, Schulen) übergegangen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 hinsichtlich der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der Testungen verwiesen.

Bis in den Winter 2020/2021 hinein waren die Testkapazitäten wegen der nicht beliebig skalierbaren Laborkapazitäten für PCR-Tests allerorten limitiert. Hierdurch war eine Fokussierung auf symptomatische Personen oder Verdachtsfälle notwendig und Bestandteil der Teststrategie. Anlasslose Tests im Sinne einer flächendeckenden Testung mussten gegenüber medizinisch dringend gebotenen Tests auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 zurücktreten.

Mit der steigenden Verfügbarkeit von Schnelltests konnten schrittweise noch niedrigschwelligere Angebote einer Testung vor Ort etabliert werden. Für die Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe führte dies zu flächendeckenden Tests sowohl des Personals als auch der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Besucherinnen und Besucher samt Abrechnung nach der Testverordnung des Bundes.

Frage 9. Inwiefern haben sich die Zahlen für die ersten drei Monate im Jahr 2021 verändert?

Seit Anfang März 2021 sind sogenannte Selbsttests, also Antigen-Schnelltests für die (Selbst-) Anwendung durch Laien, zugelassen und auf dem Markt verfügbar. Über das 75-Millionen-Euro-Programm für Schutzmaßnahmen in Schulen und Kindertagesbetreuung erfolgte in großem Umfang eine zentrale Beschaffung und Auslieferung dieser Tests durch das Land.

Nach den bislang vorliegenden Zahlen wurden in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. März 2021 insgesamt 103.925 Testungen für schulisches Personal in Arztpraxen auf Kosten des Landes durchgeführt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ab dem 22. Februar 2021 die Testung nicht mehr nur vierzehntägig, sondern wöchentlich in Anspruch genommen werden konnte.

Frage 10. Erachtet die Landesregierung angesichts der eigenen Zahlen es als angemessen, sich fortwährend öffentlich für die eigene Teststrategie zu rühmen?

Hessen hat mit der fortwährend an neue Erkenntnisse und Entwicklungen angepassten hessischen Teststrategie eine zielgerichtete und planvolle Vorgehensweise bei Testungen von besonders exponierten Personen aus dem Pflege-, Schul- und Kitabereich etabliert. Die hessische Teststrategie berücksichtigt fortwährend infektiologische Erkenntnisse und achtet auf einen effektiven Ressourceneinsatz.

Wiesbaden, 6. September 2021

Kai Klose