

Kleine Anfrage

**des Abg. Dr. Heinrich Fiechtner fraktionslos und
der Abg. Dr. Christina Baum AfD**

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Nachfrage zur Antwort betreffend Quantität und Qualität von durchgeführten Corona-Tests im Land Baden-Württemberg

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie setzt sich die Anzahl der positiven Tests detailliert zusammen (Anteil von mehrfachen Tests am selben Patienten in derselben Kalenderwoche, Anteil von Einzeltests pro Woche, Anteil von symptomatisch Getesteten, Anteil von asymptomatisch Getesteten, Anteil der Infizierten)?
2. Wie werden mehrfach durchgeführte Tests einer Person hinsichtlich der Infiziertenzahlen statistisch verarbeitet (z. B. wenn ein positiver Fall danach negativ und später erneut positiv getestet wird)?
3. Gilt ein positiv getesteter Mensch als geheilt, wenn das Testergebnis in einem folgenden Test „negativ“ ausfällt? Wenn nein, ab wann gilt ein Coronakranker als geheilt?
4. Hat die Landesregierung Gespräche geführt, um Kapazitätserhöhungen bei den Laborkapazitäten zu veranlassen bzw. zu beschleunigen? Wenn ja, mit wem?
5. Sind dem Land Kosten durch die Erhöhungen der Testkapazitäten entstanden (im Sinne von finanziellen Aufwendungen für den Landeshaushalt)?
6. Gibt es eine grundsätzliche Empfehlung der Landesregierung an die baden-württembergische Ärzteschaft, wie mit positiv getesteten Patienten zu verfahren ist? Wenn ja, wie lautet diese?
7. Muss bei einer dringlichen Operationsindikation zwingend ein Coronatestergebnis abgewartet werden, bevor eine Operation durchgeführt werden kann?

8. Welche Freiheiten haben Kliniken sowie niedergelassene Ärzte bei der Gestaltung von Maßnahmen für den Klinik-/Praxisalltag über die bestehenden Vorgaben der Landesregierung hinaus?

21. 08. 2020

Dr. Fiechtner fraktionslos, Dr. Baum AfD

Begründung

Die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage zu „Quantität und Qualität der durchgeführten Corona-Tests im Land Baden-Württemberg“ – Drucksache 16/8503 – war einlässlich und aufklärend. Aufgrund der Komplexität des Themas und der gegebenen Antworten ergeben sich jedoch Folgefragen.

Antwort

Mit Schreiben vom 15. September 2020 Nr. 51-0141.5-016/8699 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie setzt sich die Anzahl der positiven Tests detailliert zusammen (Anteil von mehrfachen Tests am selben Patienten in derselben Kalenderwoche, Anteil von Einzeltests pro Woche, Anteil von symptomatisch Getesteten, Anteil von asymptomatisch Getesteten, Anteil der Infizierten)?

Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen keine entsprechenden Informationen über die detaillierte Zusammensetzung der Teststatistik in Bezug auf die Anzahl der positiven Tests vor.

2. Wie werden mehrfach durchgeführte Tests einer Person hinsichtlich der Infizierzahlen statistisch verarbeitet (z. B. wenn ein positiver Fall danach negativ und später erneut positiv getestet wird)?

Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da Mehrfachtestungen von Patientinnen und Patienten enthalten sein können. Wird ein laborbestätigter COVID-19-Fall nach einem negativen Testergebnis erneut positiv getestet, wird dies in der Statistik als Neuinfektion gewertet.

3. Gilt ein positiv getesteter Mensch als geheilt, wenn das Testergebnis in einem folgenden Test „negativ“ ausfällt? Wenn nein, ab wann gilt ein Coronakranker als geheilt?

Bezüglich der statistischen Auswertung wird auf die Drucksache 16/7943, Ziffern 2 und 4 verwiesen. Bezüglich der medizinischen Auslegung sei darauf hingewiesen, dass verlässliche Daten zu Langzeitfolgen noch nicht vorliegen. Es gibt jedoch bereits starke Hinweise, dass eine SARS-CoV-2-Infektion bei vereinzelten Patientinnen und Patienten auch noch zu Spätfolgen führen kann bzw. es sehr lange dauert bis akute Symptome vollständig abgeklungen sind und die ursprüngliche Leistungsfähigkeit wiederhergestellt ist.

4. Hat die Landesregierung Gespräche geführt, um Kapazitätserhöhungen bei den Laborkapazitäten zu veranlassen bzw. zu beschleunigen? Wenn ja, mit wem?

Es gab wiederholt intensive Gespräche mit Vertretern aus privaten Laboren sowie aus den Laboren der Unikliniken und mit Vertretern der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM). Die Erhöhung von Laborkapazitäten ist jedoch nicht unbegrenzt möglich. Gründe hierfür sind zum einen personelle Kapazitäten. Auch hier kommt es zu Engpässen bzw. es kann kurzfristig kein zusätzliches Personal auf dem Arbeitsmarkt rekrutiert werden. Außerdem kommt es vermehrt zu Liefer-

engpässen bei Reagenzien und Verbrauchsmaterialien (wie Plastikware, Pipettenspitzen, u. ä.). Aufgrund langfristig gebundener Lieferverträge ist teilweise keine vermehrte Beschaffung möglich, zum anderen melden auch die Hersteller selbst Lieferengpässe an. Der international vermehrte Testbedarf und die Abhängigkeit von bestimmten Herstellerländern lassen zukünftig strategische Ausfuhrbeschränkungen von Testmaterialien erwarten. Zudem müssen auch noch Kapazitäten und Ressourcen für andere wichtige Diagnostik, die die Labore durchführen, bereitgehalten werden.

5. Sind dem Land Kosten durch die Erhöhungen der Testkapazitäten entstanden (im Sinne von finanziellen Aufwendungen für den Landeshaushalt)?

Die Laborkosten für diejenigen Testungen, die gerade überwiegend für die starke Auslastung der Kapazitäten verantwortlich waren, wie beispielsweise nach Deutschland Einreisende aus Risikogebieten und Nicht-Risikogebieten, werden über den Gesundheitsfonds finanziert, die Abstrichkosten sowie Infrastrukturkosten z. B. durch die Errichtung von Testzentren vom Land. Auch die Labor- und Abstrichkosten für die zweimalige freiwillige Testung von Lehrern (Zeitraum 17. August bis 30. September 2020) werden vom Land finanziert.

6. Gibt es eine grundsätzliche Empfehlung der Landesregierung an die baden-württembergische Ärzteschaft, wie mit positiv getesteten Patienten zu verfahren ist? Wenn ja, wie lautet diese?

Die Landesregierung orientiert sich hier an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI), das in einem Flusschema eine übersichtliche Orientierungshilfe für Ärzte bietet (www.rki.de/covid-19-flussschema). In dieser Übersicht wird auch deutlich unterschieden, ob sich eine Patientin oder ein Patient aufgrund der Schwere der Erkrankung im Krankenhaus oder im häuslichen Umfeld befindet. Dies erfordert unterschiedliche Verfahrensweisen.

COVID-19-Verdachtsfälle und Patientinnen und Patienten mit einer leichten COVID-19-Erkrankung ohne Risikofaktoren für Komplikationen können ambulant versorgt werden. „Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten“ gibt ebenfalls das RKI auf seinen Internetseiten unter www.rki.de/covid-19-ambulant.

Weitere Informationen und Leitlinien zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten werden von den medizinischen Fachgesellschaften herausgegeben bzw. auf den Seiten des Robert Koch-Instituts zusammengefasst unter www.rki.de/covid-19-therapie.

7. Muss bei einer dringlichen Operationsindikation zwingend ein Coronatestergebnis abgewartet werden, bevor eine Operation durchgeführt werden kann?

Nein, Operationen dürfen auch ohne eine vorherige Testung auf SARS-CoV-2 bzw. das Abwarten eines Testergebnisses durchgeführt werden. Die Entscheidung liegt hier im Ermessen des behandelnden Arztes und ggf. gibt es hier unterschiedliche Vorgehensweisen in den jeweiligen Kliniken. Eine Testpflicht besteht nicht.

8. Welche Freiheiten haben Kliniken sowie niedergelassene Ärzte bei der Gestaltung von Maßnahmen für den Klinik-/Praxisalltag über die bestehenden Vorgaben der Landesregierung hinaus?

Arztpraxen und Kliniken müssen bei der Durchführung von Tests unterschiedliche Corona-Teststrategien berücksichtigen. Neben den Vorgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Durchführung von Tests gibt es die Nationale Teststrategie und die erweiterte Teststrategie des Landes Baden-Württemberg. Je nach Teststrategie gibt es unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Beauftragung durch das Gesundheitsamt) und je nach Szenario folgt die Abrechnung auf verschiedenen Wegen.

Darüber hinaus können Ärztinnen und Ärzte bei Personen, die nicht unter diese Teststrategien fallen und somit keinen Anspruch auf diese Leistung haben, Tests durchführen und diese mit den Patientinnen und Patienten auf Selbstzahlerbasis (GOÄ) abrechnen.

Lucha
Minister für Soziales
und Integration