

Neufassung Vorlage für die Sitzung des Senats am 16.06.2020

„Strategie zur Eindämmung von Covid-19 Erkrankungen im Land Bremen“

„Teststrategie Sars-Cov-2“

A. Problem

Die Ministerpräsident*innen der Länder und die Bundesregierung haben sich am 8. Mai 2020 auf weitere Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Epidemie verständigt. Im Zuge der Lockerung bisheriger Einschränkungen ist dabei ein Schwellenwert von 50 wöchentlichen Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner*innen vereinbart worden, der zur vorübergehenden Rücknahme von Lockerungsmaßnahmen führt. Einzelne Länder haben einen Wert von 35 wöchentlichen Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner*innen als erste Alarmstufe definiert.

Mit der Aufhebung bisheriger Beschränkungen nimmt die Zahl der potenziellen Übertragungsmöglichkeiten zu. Zusätzliche Anstrengungen sind daher erforderlich, um die Früherkennung und Eindämmung von Covid-19-Ausbrüchen zu verstärken, um die erreichte Absenkung der Neuinfektionen zu halten und möglichst noch weiter zu senken.

Solange kein Impfstoff gefunden ist, ist das oberste Ziel die Infektionszahlen zu vermindern und die Verbreitung einzudämmen.

Ein wichtiges Element ist daher die Weiterentwicklung der Teststrategie. Nach den Empfehlungen des RKI wird bislang symptom- und anlassbezogen getestet. Danach werden Menschen mit akuten respiratorischen Symptomen oder Personen mit engem Kontakt zu Infizierten getestet. Die Kostenübernahme der Testung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erfolgt derzeit nur für Menschen mit Symptomen. Eine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite erfolgt. Damit werden Tests in einem weiteren Umfang als bisher möglich – zum Beispiel auch dann, wenn jemand keine Symptome zeigt. Gesundheitsämter sollen Tests ebenfalls über die GKV abrechnen können. Das Nähere ist in einer

Rechtsverordnung geregelt. Strittig ist derzeit noch die Beteiligung der Privaten Krankenversicherung (PKV) an der Kostenübernahme.

Bundesweit wird derzeit über die Ausweitung der Teststrategie diskutiert. Bislang ungenutzte Testkapazitäten sollen genutzt und zusätzliche Testkapazitäten geschaffen werden, um gezielte, präventive Reihentestungen vorzunehmen. Diese sollen sich vornehmlich auf Risikogruppen ausrichten. Bremen hat bereits erfolgreich Reihentests z.B. in einzelnen Pflegeeinrichtungen und in der Landeserstaufnahmeeinrichtung vorgenommen.

Entgegen häufig geäußelter Erwartungen ist ein kontinuierliches Testen in Pflegeeinrichtungen, medizinischen Einrichtungen, Schulen oder Betrieben (Personal, BewohnerInnen, PatientInnen, SchülerInnen, etc.) bislang nicht möglich. Die Zahl der dafür notwendigen Tests wäre extrem hoch. Bremen führt derzeit 500-800 Tests täglich durch, die vorhandenen Kapazitäten würden für ca. 1.200 Tests täglich ausreichen. Selbst bei einer massiven Steigerung der Kapazitäten ist z.B. keine häufige oder gar tägliche Testung der ca. 7.000 Pflegebedürftigen und der ca. 7.000 Beschäftigten der stationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen umzusetzen,

Eine weiterentwickelte Teststrategie für das Land Bremen muss daher konkret definieren, in welchem Umfang, mit welcher Systematik und nach welchen Kriterien Tests erfolgen sollen. Vorgehensweisen und Erfahrungen aus anderen Bundesländern sollten dabei berücksichtigt werden. Für die daraus resultierenden Kosten und personelle Anforderungen müssen Finanzierungsgrundlagen geschaffen werden.

Im Land Bremen hält sich die durchschnittliche Neuinfektionsrate in den letzten Wochen auf einem konstanten Level, während in anderen Bundesländern die Neuinfektionen nach und nach weiter zurückgehen. Die Zahl der aktiven Fälle im Bremen geht kontinuierlich leicht zurück, was einer Reproduktionszahl von 1 oder unter 1 entspricht. In die Neuinfektionsrate fließen sowohl jeweils aktive Cluster (z.B. Callcenter, Paketdienst, Finanzdienstleister) ein als auch Fälle, die keinen Clustern zuzuordnen sind.

Aus den zahlreichen Studien zum Thema Armut und Gesundheit ist zudem bekannt, dass Menschen aus einem Armutsmilieu bei weniger schweren Erkrankungen seltener die Hilfe des institutionellen medizinischen Versorgungssystems in Anspruch nehmen. Mögliche besonders gefährdete Stadtteile sind bisher aus den vorliegenden Daten nicht

zu identifizieren. Die weitere Entwicklung in den Stadtteilen muss genau beobachtet werden und erfordert ggf. gesonderte Teststrategien zur frühzeitigen Erkennung eines stärkeren Anstiegs von Neuinfektionen. Gezielte Testungen, z.B. in den Schulen, sollten anlassbezogen geprüft werden.

Die Situation ist damit für Bremen aktuell nicht dramatisch, gibt aber Anlass, mit hoher Priorität die Maßnahmen zur Eindämmung voranzutreiben. Eine weiterentwickelte Teststrategie ist ein wichtiger Baustein.

B. Lösung

1. Allgemeine Prävention

Unabhängig der hier vorliegenden Teststrategie kommt der Einhaltung von derzeit angewiesenen Abstandsregelungen, dem gründlichen Händewaschen, Desinfizieren und dem Tragen von Mund-Nasen-Schutz in bestimmten Situationen eine große Bedeutung im Lebens- und Berufsalltag der Bevölkerung zu. Insbesondere die konsequente Einhaltung von Hygienemaßnahmen trägt zur Bekämpfung der Corona Pandemie bei.

Grundsätzlich soll die Quarantäne für eine gesamte Einrichtung vermieden werden. Um einer solchen Gesamtquarantäne frühzeitig vorzubeugen, sind Hygienepläne strikt einzuhalten.

2. Arbeitsschutz

Der Schutz der Beschäftigten und der Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor Infektionen sind eng verzahnt. Mit der Einhaltung von Arbeitsschutz- und Hygienestandards in den Geschäftsbetrieben wird ein wichtiger Beitrag zur Minderung des Infektionsrisikos geleistet. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, die Umsetzung dieser Standards in den Geschäftsbetrieben stichprobenhaft zu überprüfen. Die Expertise des Arbeitsschutzes (Ressort, Gewerbeaufsicht) fließt zudem in die einschlägigen Empfehlungen für die jeweiligen Branchen ein. Generell leistet der Arbeitsschutz mit den Überwachungen in den Betrieben einen wichtigen Beitrag zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und jetzt speziell zum Infektionsschutz. Ab sofort überprüfen Gewerbeaufsicht und Ordnungsamt im Rahmen von gemeinsamen Inspektionen und ihren derzeitigen personellen Möglichkeiten die einschlägigen

Geschäftsbetriebe (Einzelhandel, Friseure, Kosmetikläden, Gastbetriebe, etc.) im Kontext der durch die Verordnung festgelegten Lockerungen. Im Fokus steht dabei die Berücksichtigung von Hygiene- und Arbeitsschutzstandards in der von jedem Arbeitgeber nach Maßgabe des Arbeitsschutzgesetzes zu erstellenden Gefährdungsbeurteilung. Dies gilt auch für die weiteren Überwachungsschwerpunkte der Gewerbeaufsicht. Es soll sich auf die Branchen und Bereiche konzentriert werden, bei denen nach Maßgabe folgender Kriterien ein hohes Infektionsrisiko besteht:

- Viele Beschäftigte, die technologie- und verfahrensbedingt in räumlicher Nähe arbeiten
- Viele Beschäftigte, die in größeren Teams arbeiten
- Viel Publikumsverkehr
- Eine hohe Anzahl von Beschäftigten von Werkvertragsnehmern
- Beschäftigte in prekären Arbeitsverhältnissen
- Personennahe Dienstleistungen
- Umgang mit potentiell infektiösen Personen oder Materialien

Der Fokus der Überwachung liegt dabei auf der Prüfung und Beratung. Eine Mängelbeseitigung wird bei Bedarf auch schriftlich eingefordert. Bei fortbestehenden Mängeln sind nach Maßgabe des geltenden Arbeitsschutzrechts Anordnungen zu treffen oder Sanktionen zu erlassen.

Um einen nennenswerten Überwachungseffekt zu erzielen, sind nach vorsichtiger Kalkulation pro Quartal 300 Betriebe im Rahmen einer Corona-spezifischen Überwachung – mit und ohne Ordnungsamt - zu begehen. Dies geht derzeit nur zu Lasten der normalen Arbeitsschutzüberwachung und weiterer gesetzlicher Überwachungsaufgaben der Gewerbeaufsicht. Da dies vor dem Hintergrund des Schutzes der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten und zum Teil auch der Allgemeinheit nicht vertretbar ist und innerhalb der nächsten Jahre eine deutliche Steigerung der Inspektionsquoten als politisch erforderlich gesehen (ASMK – Beschluss) und im Arbeitsschutzgesetz verankert werden wird, lässt sich die Corona-spezifische Überwachung nur mit zusätzlichem Personal darstellen. Dieses würde dann mittel- und langfristig für den erforderlichen, rechtlich vorgegebenen Ausbau der Überwachungskapazität eingesetzt.

Parallel zu den zuvor genannten gemeinsamen Inspektionen wird die Gewerbeaufsicht wieder verstärkt alle Betriebe aufsuchen, um die Umsetzung der Hygiene- und Arbeitsschutzstandards zu überprüfen, zu beraten und ggf. zu sanktionieren. Zudem ergibt sich im Kontext mit der Corona – Pandemie ein signifikant höherer Aufwand für die technische und stoffliche Marktüberwachung von Schutzausrüstung und z.B. Desinfektionsmitteln. Dies dient dem Infektions- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten gleichermaßen und ist als vorgelagerter Arbeitsschutz zu verstehen.

Alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, die es für sinnvoll erachten, Testungen im eigenen Zuständigkeitsbereich anzubieten, sind für die Durchführung und Finanzierung eigenverantwortlich und im Sinne des Arbeitsschutzes dahingehend zu beraten. Dabei sind insbesondere die Betriebsärzte und Hygienebeauftragten einzubeziehen.

Hygienekonzepte sind zu erstellen und auf Verlangen den zuständigen Behörden vorzulegen.

3. Testungen

Da Reihentestungen nur eine Momentaufnahme darstellen, müssen sie regelmäßig durchgeführt werden. Aufgrund der hohen Zahl in Frage kommender Testpersonen müssen Verfahren gefunden werden, die eine regelmäßige präventive Testung mit einer begrenzten Anzahl von Tests ermöglichen. Dafür kommen sowohl Stichprobenverfahren als auch Pooltestungen in Frage. Die Pooltestungen sind wissenschaftlich noch nicht ausgereift, ihr Einsatz wird jedoch noch weiter geprüft.

3.1. Krankenhäuser

Alle stationär aufzunehmenden Personen in Krankenhäusern werden vom Krankenhaus getestet. Bei wechselnden Aufenthalten in Krankenhäusern und stationären Einrichtungen werden diese Personen bei jedem Wechsel getestet.

Bei erkannten Ausbrüchen werden alle dem Ausbruchsgeschehen zuzuordnenden Personen (Personal und Patientinnen und Patienten) vom Krankenhaus in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt getestet.

3.2. Pflegeeinrichtungen

Werden in einem Pflegeheim Erkrankungen oder Verdachtsfälle registriert, erfolgt eine Testung von Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals. Zeitpunkt der

Testungen, deren Interpretation und die Veranlassung sowie Überwachung von Maßnahmen erfolgen in direkter Absprache mit dem Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Einrichtung.

Bei Neuaufnahmen und wechselnden Aufenthalten in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern werden diese Personen bei jedem Wechsel getestet.

Die Testungen für die Bewohnerinnen und Bewohner werden durch das Gesundheitsamt vorgenommen, Für das Personal führt es die Corona Ambulanz Mitte in einem abgestimmten Verfahren durch.

In Absprache mit der Wohn- und Betreuungsaufsicht wird unter Berücksichtigung des regionalen oder Risikogruppen-spezifischen Infektionsdruckes risikoadjustiert festgelegt, in welchen Einrichtungen stichprobenartig 10% der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals durch das Gesundheitsamt auf freiwilliger Basis getestet werden. Auf Grundlage einer Risikobewertung aller Einrichtungen durch die Wohn- und Betreuungsaufsicht wird durch das Gesundheitsamt insbesondere dort getestet, wo strukturelle oder gravierende Probleme festgestellt wurden.

3.3. Gemeinschaftsunterkünfte

Gemeinschaftsunterkünfte (z.B. Landeserstaufnahmestelle, etc.) erfahren eine besondere Bedeutung in der aktuellen Pandemie Situation. Nach Maßgabe des Bundesministeriums des Inneren und des Bundesministeriums für Gesundheit werden alle erst- bzw. neuaufzunehmenden Personen in der Landeserstaufnahme durch das Gesundheitsamt getestet. Auch Personen die die Örtlichkeiten wechseln, werden unter Berücksichtigung des regionalen oder Risikogruppen-spezifischen Infektionsdruckes vor einem Auszug oder Wechsel getestet.

Werden in einer Gemeinschaftsunterkunft Erkrankungen oder Verdachtsfälle registriert, erfolgt umgehend eine Testung sämtlicher Bewohnerinnen und Bewohner durch das Gesundheitsamt und des Personals des Einrichtungsträgers durch den betriebsärztlichen Dienst.

3.4. Kita und Schule

Werden in Kindertagesstätten, Einrichtungen der Kindertagespflege oder Schulen Erkrankungen oder Verdachtsfälle registriert, werden alle Personen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene), die dem direkten Ausbruchsgeschehen zugeordnet

werden können, getestet, ebenso weitere Personen nach Maßgabe der Gesundheitsämter

Zusätzlich kann in der betroffenen Einrichtung auf freiwilliger Basis eine Stichprobentestung durch das Gesundheitsamt angeboten werden.

3.5. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Kinder und Jugendliche, die gem. § 42 Abs.1 SGB VIII in Obhut genommen werden, sowie Kinder und Jugendliche, bei denen eine Hilfe zur Erziehung gem. § 34 SGB VIII geleistet wird, werden bei Beginn der Maßnahme sowie bei einem Einrichtungswechsel getestet.

4. Strukturen zur Früherkennung im Land Bremen

4.1. CorA Mitte

Corona Ambulanzen (CorA) werden in Bremen Mitte in der ÖVB-Arena (Hallen 5 & 6) und am Klinikum KBO (als künftige Rückfallebene) im hoheitlichen Auftrag durch den Klinikverbund Gesundheit Nord (GeNo) vorgehalten. Eine Testung erfolgt auf ärztliche Überweisung, die Kosten werden durch die gesetzliche Krankenversicherung und ergänzend durch die öffentliche Hand getragen.

Derzeit ist die CorA Mitte auf 200 Testungen pro Tag ausgelegt. Das Maximum an Testungen kann bei bis zu 1000 Testungen am Tag liegen und wird auf Grundlage wöchentlicher Bewertung der Auslastung sowie in Anpassung an die gewählte Bekämpfungsstrategie stufenweise angepasst.

Hierbei stehen vorrangig die hoheitlichen Aufgaben im Sinne der gesundheitlichen Gefahrenabwehr nach dem Infektionsschutzgesetz (IFSG) als rechtliche Grundlage im Vordergrund. Die Gefahrenabwehr nach IFSG und die Testung auf Überweisung basieren bislang auf Vorgaben des RKI und nehmen anhand konkreter medizinischer Kriterien auf ärztliche Überweisung SARS-CoV-2 Abstriche vor. Die daraus resultierenden Konsequenzen werden nach Vorliegen der Laborergebnisse durch die Gesundheitsämter und ggf. das Ordnungsamt bzw. die Polizeibehörde veranlasst und falls erforderlich überwacht.

4.2. CorA Nord

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) betreibt eine eigene Corona Ambulanz in Bremen Nord. Es werden ausschließlich auf Überweisung von

niedergelassenen Ärzten Testungen veranlasst. Die Kapazität beträgt derzeit 30 Testungen pro Werktag.

4.3. CorA Vahr

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) betreibt eine eigene Corona Ambulanz in Bremen Vahr. Es werden ausschließlich Testungen auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten veranlasst. Die Kapazität beträgt derzeit 40 Testungen pro Werktag.

4.4. Gemeinsame Ambulanz Bremerhaven

In Bremerhaven wird eine Ambulanz in Zusammenarbeit des Magistrats, des Gesundheitsamtes und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremerhaven betrieben. Die Kapazität beträgt derzeit 100 Testungen pro Werktag.

4.5. BOS Ambulanz

Die CorA Mitte wird auch als spezielle Ambulanz für Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben („BOS“) genutzt. Der hierfür vorgehaltene separate Bereich in der CorA Mitte bleibt für diese Behörden weiterhin bestehen. Ziel dieser BOS Ambulanz ist auch, eine schnelle Testung von Angehörigen bzw. dem nahen Berufsumfeld zu gewährleisten, damit die Einsatzfähigkeit dieser Behörden nicht geschwächt oder verringert wird.

5. Weiterentwicklung der Teststrategie

Die Teststrategie entwickelt sich dynamisch und wird beständig angepasst: entsprechend der Entwicklung der Pandemie, den zur Verfügung stehenden Testkapazitäten, sowie der Risikoeinschätzung für verschiedene Gruppen von Einrichtungen.

Grundsätzlich gibt es unterschiedliche Stufen der Testintensität, bei denen der getestete Personenkreis größer, die Bindung an das unmittelbare Ausbruchsgeschehen weiter gefasst und die Zahl der Testungen höher wird. Im Regelfall werden nur unmittelbare Verdachtsfälle getestet. Eine höhere Testintensität umfasst die automatische Testung aller Zugänge und Abgänge bei bestimmten Einrichtungen; dies gilt bereits für Pflegeheime, Krankenhäuser und Erstaufnahmeeinrichtungen. Bei

Ausbrüchen in diesen Einrichtungen wird bereits jetzt, als weitere Stufe, die gesamte Einrichtung getestet.

Eine weitere Stufe wäre die regelmäßige präventive Testung aller Einrichtungen einer Art, z.B. die regelmäßige Testung des Personals aller Pflegeheime oder die regelmäßige Testung von 10-Prozent-Stichproben an zufällig ausgewählten Schulen oder Kitas.

Ziel einer weiterentwickelten Teststrategie muss es sein, für alle Einrichtungen (Pflegeheime, Krankenhäuser, Erstaufnahmeeinrichtungen, Übergangwohnheime, Schulen, Kitas, ggf. weitere) und Betriebe die Intensität der Testung zu wählen, die durch die aktuellen und die bisherigen Erfahrungen im Infektionsgeschehen momentan angezeigt ist. Wenn in einem bestimmten Typ von Einrichtungen (oder Betrieben) mehrere Ausbrüche auftreten, wäre dann z.B. eine präventive Stichprobentestung auch in vergleichbaren Einrichtungen (oder Betrieben) vorzunehmen. Wenn keine weiteren Fälle auftreten, kann die Testintensität wieder zurückgefahren werden. So entsteht ein flexibles System, das dem empirischen Infektionsgeschehen folgt. Dies ist auch deshalb wichtig, weil belastbare wissenschaftliche Erkenntnisse über Verbreitung und Verbreitungsrisiken von Covid-19 auf absehbare Zeit nur sehr eingeschränkt zur Verfügung stehen werden.

5.1. SENTINEL Testungen in ausgewählten Arztpraxen

Sentinel-Testungen werden als Stichproben genutzt, um zu einer Hochrechnung der Krankheitslast bei Erkrankungen beizutragen. Bei Infektionen besteht das Ziel in der Einschätzung epidemische Entwicklungen spezifischer Krankheitsbilder in einer Teilbevölkerung bzw. in der Bevölkerung insgesamt. Das Verfahren hat sich grundsätzlich bewährt, ist praktikabel umsetzbar und generiert nach dem Zufallsprinzip Informationen zu Dunkelziffern und zum Ausmaß der Verbreitung einer Infektionskrankheit.

Sentinelproben werden vom Robert Koch Institut (RKI) als virologische Surveillance bereits langjährig ausgewertet, vorrangig in Würdigung der Erfahrungen mit Influenza. Seit 24.2.2020 senden zusätzlich ausgewählte Praxen ihre Proben von Patienten mit Atemwegserkrankungen an das RKI, um SARS-CoV-2 auf diese Weise erfassen zu können. In Bremen beteiligen sich bereits zwei Praxen am Sentinel des RKI und wurden

"automatisch" auf Probenuntersuchung zu SARS-CoV-2 erweitert, bislang mit negativem Ergebnis. Gemeinsam mit dem RKI wird derzeit geprüft, ob noch weitere Bremer Praxen für die kommende Wintersaison 2020/21 für die virologische Surveillance rekrutiert werden können.

5.2. Tracing App „Corona Warn“

Voraussichtlich am 16.06.2020 wird die Corona-App „Corona-Warn“ vom BMG bundesweit zur Nutzung freigegeben. Hierbei handelt es sich um eine Anwendung auf dem Smartphone/Tablet, die via Kommunikation mit Geräten anderer Nutzer infektionsträchtige Situationen aufspüren und dem Nutzer Gelegenheit geben soll, sich bei entsprechender „Risikostufe für eine Infektion“ über die bekannten Wege (Hausarzt/Hausärztin) Hilfe zu holen. Die App soll nicht den Hausarzt/die Hausärztin und eine dazugehörige Testung ersetzen, sondern diese mit einbeziehen.

Der Einsatz der App ist primär für aktuelle Smartphones vorgesehen (Iphone ab 6s, Android ab 6). Nach der Installation tauschen die Smartphones eine Identifikationsnummer aus, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind, z. B. geringe Distanz zwischen den Geräten, Dauer der Begegnung, etc. So speichert jede*r Nutzer*in die IDs seiner/ihrer Begegnungen in einer eigenen Liste. Die ID-Liste gleicht das Smartphone mit einer zentral gespeicherten Liste von positiv getesteten ab. Ist eine der positiven IDs auch als Kontakt in der eigenen Liste, erhält der/die Nutzer*in eine entsprechende Risikowarnung, also den Hinweis, dass er/sie sich möglicherweise infiziert haben könnte.

Nutzer*innen, die eine Warnmeldung bekommen, wenden sich an die bekannte Nummer 115 des Bürgertelefons, welches die Anrufe direkt an die Containment Scouts weiterleitet. Die Scouts filtern die Anrufe nach App-bezogenen / technischen Anfragen, Anrufern mit Symptomen, die an den Hausarzt verwiesen werden und Anrufern ohne Symptome, die an die Corona-Ambulanz Messe verwiesen werden. Letzteres geschieht bei verstärktem Zulauf mit einer grobgerasterten Terminvergabe.

Im Ausnahmefall erhält der/die Nutzer*in, der/die direkt zur Ambulanz Messe kommt ohne sich zuvor an die Hotline 115 gewandt zu haben und eine Warnmeldung erhalten hat, ebenfalls einen Abstrich, sofern es die Kapazitäten der Ambulanz in dem Moment

zulassen. In dieser Ausnahme erhält der/die Nutzer*in eine „Überweisung“ von den Scouts vor Ort.

C. Alternativen

Alternativen werden nicht vorgeschlagen.

D. Finanzielle, personalwirtschaftliche und genderbezogene Auswirkungen

1. Alle Laborkosten, Versandmaterial und Transportkosten im Rahmen dieser Strategie werden auf Basis der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 08.06.2020 pauschal in Höhe von 50,50 € von der GKV bzw. dem Gesundheitsfonds getragen.
2. Die über Ziffer 1 hinausgehenden Vorhaltekosten (Testkits, Schutzausrüstung, Miete, Reinigung, Sicherheitspersonal, Personalkosten für die Abstrichnahme u. ä.) in der Corona-Ambulanz Mitte zur Umsetzung der Teststrategie betragen monatlich ca. 350.000 €. Damit wären dort bis zu bis 6.000 Abstriche im Monat möglich. Das bedeutet ein Abstrich erzeugt ca. 60,00 € Vorhaltekosten. Sofern weniger als 6.000 Abstriche genommen werden, steigen die Vorhaltekosten je Abstrich entsprechend. Werden es mehr als 6.000 Abstriche, sinken aufgrund der anteilig geringeren Fixkosten hingegen die Kosten je Abstrich.
3. Weitere Kosten sind von der risikospezifischen Entwicklung der unter B 3.2 bis 3.6 genannten Einrichtungen abhängig und können nicht beziffert werden.
4. Über die unter Ziffer 3 hinausgehend entstehen weitere Personalkosten beim Gesundheitsamt für 57 VZÄ.

E. Beteiligung und Abstimmung

Die Abstimmung der Vorlage mit den beteiligten Ressorts der Senatorin für Kinder und Bildung (SKB), der Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa (SWAE), der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (SJIS), Senatorin für Justiz (SJ), sowie dem Senator für Finanzen (SF) ist eingeleitet.

Die Änderungswünsche von SJIS und SJ wurden weitestgehend übernommen. SKB hat keine Einwände geäußert. Auf die Hinweise von SWAE und SAGF zu den finanzwirtschaftlichen Auswirkungen ist unter D. entsprechend den derzeitigen

Erkenntnissen eingegangen worden. Darüber hinaus wird auf den Beschlussvorschlag 2 hingewiesen.

Von der Infektionsgefahr sind Frauen und Männer gleichermaßen betroffen.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz steht nichts im Wege.

G. Beschluss

1. Der Senat stimmt der vorgeschlagenen Teststrategie im Grundsatz zu und bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, die Teststrategie zeitnah in Abstimmung mit den betroffenen Ressorts im Krisenstab weiterzuentwickeln.
2. Der Senat beauftragt die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz die finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen dieser Teststrategie sowie die konkrete Umsetzung kurzfristig in Abstimmung mit der Senatorin für Kinder und Bildung, der Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa, der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, sowie dem Senator für Finanzen zur Beschlussfassung vorzulegen.