



COVID-19-TESTKONZEPT RHEINLAND-PFALZ

Einleitung

Um nach den begonnenen Lockerungsmaßnahmen bei möglicherweise wieder steigender Fallzahl einen erneuten exponentiellen Anstieg der COVID-Fallzahlen in der Bevölkerung frühzeitig erkennen und schnellstmöglich eindämmen zu können, ist die frühe Identifikation von Neuinfizierten und deren Isolierung sowie die Ermittlung der Kontaktpersonen und Quarantänemaßnahmen bei engen Kontakten von herausragender Bedeutung.

Rechtsgrundlage ist das Landesgesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGdG). § 2 Abs. 1 Nr. 1 des ÖGdG legt das fachlich zuständige Ministerium als Oberste Gesundheitsbehörde fest. Dieses hat die Fachaufsicht über Gesundheitsämter. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) als Oberste Gesundheitsbehörde hat auf dieser Grundlage ein effizientes Testkonzept vorgelegt, um breite und zugleich zielgerichtete Testungen auf SARS-CoV-2 vorzunehmen.

Das Testkonzept soll auch dazu dienen, Menschen mit erhöhtem Infektions- oder Erkrankungsrisiko zu schützen. Hierzu gehören vor allem Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern sowie Menschen in Alters- und Pflegeheimen.

Das Konzept ist allerdings breiter angelegt und kann darüber hinaus beispielsweise auch greifen für Kinder, pädagogische Fachkräfte, Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer in Schulen und Einrichtungen für Asylsuchende, Obdachlose und Saisonkräfte in gemeinschaftlichen Unterkünften oder in Unternehmen.

Hier sollen in Zukunft zusätzlich zu den bestehenden Empfehlungen des Robert Koch-Instituts auch bei asymptomatischen Personen Tests, die ggf. auch nur in mittelbarem Kontext zu einem Fall von Covid-19 stehen, durchgeführt werden können.

A. Testverfahren und Laborkapazitäten

Welche Testverfahren kommen derzeit hauptsächlich zum Einsatz?

- Zum direkten Nachweis des Coronavirus (SARS-CoV-2) mittels eines Nasen-Rachen-Abstrichs kommt derzeit vor allen Dingen der Nachweis der Erbinformation des Virus zum Einsatz (sog. Polymerase Kettenreaktion – PCR). Dieser Test wird eingesetzt, um eine akute SARS-CoV-2-Infektion nachzuweisen. Dabei müssen nicht zwingend Symptome vorliegen: schätzungsweise bis zu 44% der Infektionen verlaufen asymptomatisch. Allerdings ist die mögliche Sorge, dass sich Covid-19 massiv ausbreitet, indem Menschen sich bei Infizierten anstecken, die keine Symptome zeigen, unbegründet. Die Wahrscheinlichkeit, infiziert zu werden und keine Symptome zu zeigen, beträgt höchstens 44 Prozent. Das bedeutet: Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Kette mit vier symptomlosen Ansteckungen entsteht, liegt bei weniger als vier Prozent (errechnet aus $0,44^4 = 0,037$ oder 3,7 Prozent). Eine Kette mit zehn solcher Fälle wäre mit 0,03 Prozent ($0,44^{10} = 0,0003$ oder 0,03 Prozent) quasi unmöglich. Das heißt: Selbst, wenn sich Menschen bei unerkannt Infizierten, die keine Symptome haben, anstecken, wird dies nach sehr kurzer Zeit sichtbar. Denn die neu infizierten Menschen werden mit hoher Wahrscheinlichkeit Symptome zeigen.

Der Nachweis aus einem Rachenabstrich gelingt bereits 2 Tage vor Symptombeginn, ab dem 3. bis 5. Tag nach Infektion. Eine positive PCR kann bis zu 40. Tage nach Infektion beobachtet werden.

- Zum indirekten Nachweis einer Infektion mit dem SARS-CoV2 kommt der Nachweis von passgenauen Abwehrstoffen (spezifischen Antikörpern) aus dem Blut zum Einsatz. Spezifische Antikörper bilden sich in der Regel erst 10 bis 14 Tage nach Symptombeginn und sind damit für die Diagnose einer akuten Infektion mit SARS-CoV2 nicht geeignet. Der Einsatz des Antikörpertests ist derzeit nicht sinnvoll, da mit Blick auf die niedrigen Infiziertenzahlen mit nahezu ausschließlich negativen Ergebnisse zu rechnen ist.

Darüber hinaus laufen derzeit verschiedene Entwicklungen von Antigen-Testverfahren mit kurzer Analysedauer. Antigen-Schnelltests sind Verfahren, mit denen eine akute Infektion nachgewiesen werden kann. Diese Point-of-Care-Einzeltestungen ergänzen

die oben genannten Labortestverfahren und könnten vor allem gezielte Anwendung finden in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen.

Welche Laborkapazitäten zum direkten Nachweis von SARS-CoV2 sind vorhanden?

Die Laborkapazitäten für den direkten Nachweis von SARS CoV-2 aus Nasen-Rachen-Abstrich mittels PCR liegen in Rheinland-Pfalz derzeit bei rund 6.200 Test pro Tag. Davon stehen im öffentlichen Bereich derzeit etwa 1700 Tests pro Tag zur Verfügung, die durch das Landesuntersuchungsamt und die Universitätsmedizin Mainz bereitgestellt werden. Im Rahmen eines Public-Privat-Partnerships (ppp) ist das Land derzeit dabei, die Testkapazität auch weiter auszuweiten (ca. 500 Proben pro Tag zusätzlich). Private fachärztliche Labore bieten etwa 4200 Tests pro Tag an. Darüber hinaus führen zahlreiche Krankenhäuser mit eigenen Laboren Test bei Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch (ca. 300 Proben pro Tag). Die vorhandenen Testkapazitäten insgesamt wurden zuletzt nicht mehr vollständig ausgeschöpft. Die vorhandenen Testkapazitäten erlauben es, auch asymptomatische Fälle durch breit angelegtes, aber gezielte Testung frühzeitig zu erfassen.

B. Teststrategie in Rheinland-Pfalz: Anlassbezogene Populationstestung

Grundlagen der Teststrategie

Eine wichtige Grundlage für das vorgelegte Testkonzept bildet die aktuelle epidemiologische Lage in Rheinland-Pfalz. Sie ist mit Stand Mitte Mai 2020 von einer niedrigen sowie stabilen Zahl an Neuinfektionen gekennzeichnet. Aufgrund dessen müssten derzeit bis zu 4000 zufällige Testungen durchgeführt werden, um eine infizierte Person in der Allgemeinbevölkerung aufzuspüren. In der aktuellen epidemiologischen Situation sind diagnostische Testungen deshalb vor allem in Gruppen sinnvoll, in denen die Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen einer Infektion erhöht ist. Dieses Vorgehen der anlassbezogenen Populationstestung orientiert sich an zwei wichtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen zum SARS-CoV-2 bzw. COVID-19:

- In etwa der Hälfte der Infektionen mit SARS-CoV2 verläuft die Krankheit symptomatisch, d.h. im Umkehrschluss in ca. der Hälfte der Infektionen verläuft die Infektion asymptomatisch (ohne Krankheitszeichen).
- Hieraus folgt, dass es unwahrscheinlich ist, dass sich asymptomatische SARS-CoV-2-Infektionen in Gruppen anhäufen können. Eine weitreichende Ausbreitung asymptomatischer SARS-CoV2 Fälle ist deshalb nicht zu erwarten.

Somit stellt die anlassbezogene Populationstestung, d.h. umfassende Testung einer Gruppe von Personen (z.B. Personal eines Alters- und Pflegeheims, Kinder eines Kindergartens oder Bewohnerinnen und Bewohner einer Aufnahmeeinrichtung für Asylsuchende), d.h. auch asymptomatischer Personen, sobald ein erster COVID-19 Fall auftritt, die derzeit sicherste und effizienteste Methode dar, das Auftreten von SARS-CoV-2 frühzeitig zu entdecken und durch entsprechende Hygienemaßnahmen an seiner weiteren Ausbreitung innerhalb der Personengruppe zu verhindern.

Die Teststrategie sieht folgende Szenarien vor:

1. Virusnachweis (PCR) bei symptomatischen Personen entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI)

Im Einklang mit den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts empfiehlt die Landesregierung allen Personen, die an einem oder mehreren Symptomen einer oberen oder tiefen Atemwegsinfektion wie Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen oder anderen Symptomen von COVID-19 wie Geschmackverlust leiden, einen direkten Virusnachweis mittels PCR aus einem Nasen-Rachen-Abstrich durchführen zu lassen.

In Rheinland-Pfalz werden Patientinnen und Patienten mit Atemwegsinfektionen grundsätzlich von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten untersucht bzw. behandelt - aktuell aber auch immer noch ergänzend in Fieberambulanzen oder den Coronapraxen/-ambulanzen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Zusätzlich bestehen Abstrichzentren, die jedoch zunehmend in den anderen Strukturen aufgehen. Damit ist in Rheinland-Pfalz eine umfassende, flächendeckende Testinfrastruktur für die Untersuchung auf SARS-CoV-2 nach dem etablierten PCR-Verfahren gewährleistet.

2. Virusnachweis (PCR) bei asymptomatischen Kontaktpersonen

Personen, die engen Kontakt (Kategorie I: mehr als 15 Minuten Aug-in- Aug Gespräch) zu Personen mit Nachweis einer SARS-CoV2 Infektion hatten, z.B. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte im direkten Patientenkontakt, müssen sich über 14 Tage in Heim-quarantäne absondern. Durch die einmalige Untersuchung enger Kontaktpersonen unabhängig vom Vorliegen von Symptomen können zielgerichtet asymptomatische virusträger und Personen in der Inkubationszeit erfasst werden. Zur Erhöhung der Trefferquote soll die Untersuchung am 5. Tag nach dem Kontakt zum Indexfall erfolgen.

Bei Berufsgruppen des Schlüsselpersonals, insbesondere bei medizinischem Personal, Personal in Alters- und Pflegeheimen oder Betreuerinnen und Betreuern der Kinder- und Jugendpflege kann es aber notwendig sein, dass diese symptomlosen (asymptomatischen) Personen trotz des bestehenden Krankheitsverdachts ihrer Tätigkeit weiter-hin nachgehen müssen, um den zwingend notwendigen Betrieb der Einrichtung aufrecht zu erhalten. In diesem Fall erfolgt eine repetitive Testung, um eine Infektion frühzeitig zu erkennen und eine Absonderung umgehend zu veranlassen.

3. Virusnachweis (PCR) bei asymptomatischen Personen bei der Aufklärung und Bekämpfung von Ausbrüchen zum Schutz vulnerabler Personengruppen

Um vulnerable Personengruppen für einen schweren Krankheitsverlauf so effektiv wie möglich zu schützen, sollte bei Auftreten von COVID-19 in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Alten- und Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen die üblichen anti-epidemischen Maßnahmen durch eine breit angelegte PCR-Testung im Umfeld der Infektionsfälle ergänzt und gesteuert werden. Dieses Vorgehen bezieht regelhaft auch das Personal der Einrichtung mit ein.

Das Testkonzept der Landesregierung sieht vor, dass bereits ab dem ersten Fall von COVID-19 in einer solchen Einrichtung mindestens das gesamte Personal und die Bewohnerinnen und Bewohner eines komplett abgegrenzten Teilbereichs oder, wenn ein solcher nicht sicher abgrenzbar ist, der gesamten Einrichtungen repetitiv auf SARS-CoV-2 getestet wird.

4. Virusnachweis (PCR) bei asymptomatischen Personengruppen

In diesem insgesamt dynamischen Prozess müssen Maßnahmen immer zum jeweiligen Infektionsgeschehen angepasst werden. Bei einer erneut signifikanten Zunahme der Fallzahl im Rahmen einer etwaigen 2. Welle der Corona-Epidemie kann anlassbezogen die PCR-Untersuchung asymptomatischer Personengruppen, wie z.B. in Alters- und Pflegeheimen, Kindertagesstätten oder Schulen sowie in Aufnahmeeinrichtungen für Asylbewerber oder auf Höfen mit Saisonarbeitern wichtige Informationen zur Inzidenz der Infektion in der jeweiligen Personengruppe ergeben. Solche Testungen können auf Veranlassung des MSAGD auch als landesweite Querschnittsuntersuchungen oder Surveillance (engl. Überwachung) des Infektionsgeschehens (als Stichproben) angelegt werden. Voraussetzung hierfür ist eine systematische Erfassung und Auswertung der so gewonnenen Daten.

Um den Zeitpunkt einer Ausdehnung auf landesweite Querschnittsuntersuchungen festzustellen, führt das Landesuntersuchungsamt im Auftrag der Landesregierung an ausgewählten Orten und Populationen durch. Zeigt sich dort ein Anstieg der Infektionshäufigkeit, kann frühzeitig eine Änderung der Teststrategie eingeleitet werden.

C. Kostenübernahme der Testungen

Bei Testung von Erkrankten mit Covid-19 relevanten Symptomen tragen die Kosten die gesetzlichen Krankenkassen. Danach kann eine Testung bei Vorliegen von akuten Krankheitssymptomen wie Geruchs- oder Geschmacksstörungen, Temperaturerhöhung, Husten oder Halsschmerzen erfolgen. Nach den Abrechnungsbestimmungen zum Test auf SARS-CoV-2 (EBM-Nr. 32816) sollte die Entscheidung, wer auf eine Corona-Infektion getestet wird, "nach ärztlichem Ermessen" erfolgen. Dabei sind die RKI-Kriterien zu berücksichtigen. Die Gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten nur, wenn die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt den Test für medizinisch notwendig erachtet.

Wenn Tests aus Gründen des Arbeitsschutzes veranlasst werden, sind die Kosten durch die veranlassenden Arbeitgeber oder den Dienstherrn zu tragen.

Durch eine Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und eine Verordnung hat das Bundesgesundheitsministerium die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, symptomunabhängig Covid-19-Testungen aus dem Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenkassen zu erstatten.