



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

23.04.2020

Entschlossen und Zielgerichtet

Die baden-württembergische Strategie zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erfordert unermüdlischen Einsatz in verschiedenen Bereichen. Nur durch gemeinsames entschlossenes und zielgerichtetes Handeln haben wir es geschafft, eine Überlastung unserer Krankenhäuser zu verhindern und Menschenleben zu retten. Durch die bereits begonnenen schrittweisen Lockerungsmaßnahmen der weitreichenden Kontaktbeschränkungen ist ein vermehrtes Auftreten von COVID-Fällen jedoch nicht auszuschließen. Um einen erneuten exponentiellen Anstieg der COVID-Fallzahlen in der Bevölkerung frühzeitig erkennen und schnellstmöglich eindämmen zu können, sind die frühe Identifikation von Neuinfizierten und deren Isolierung sowie die Ermittlung der Kontaktpersonen und Quarantänemaßnahmen bei engen Kontakten von herausragender Bedeutung.

Nachfolgend wird dargelegt, wie Baden-Württemberg eine breite und zugleich zielgerichtete Testung auf SARS-CoV-2 umsetzt.

SARS-CoV-2-Teststrategie Baden-Württemberg für die Gesamtbevölkerung

I. Laborkapazitäten zum Virusnachweis

Die Laborkapazitäten für die diagnostische Testung zum Nachweis von Coronavirus (SARS CoV-2) aus Nasen-Rachenabstrichen belaufen sich in Baden-Württemberg zurzeit auf rund 16.650 Test pro Tag. Diese setzen sich zusammen aus rund 15.350 Tests privater fachärztlicher Labore und Laborleistungsmöglichkeiten an den Unikliniken des Landes (1000 Testungen pro Tag) sowie am Landesgesundheitsamt (LGA) in Kooperation mit dem Chemisches- und Veterinäruntersuchungsamt Stuttgart (CVUA) (300 Testungen pro Tag). Nach Angaben des Verbandes Akkreditierter Labore in der Medizin lag die Positivenrate der in Baden-Württemberg durchgeführten Tests auf SARS-CoV-2 in der 16. Kalenderwoche bei 10,5 % und damit höher als in den anderen Bundesländern. Die vorhandenen Testkapazitäten wurden in den vergangenen Wochen nicht vollständig ausgeschöpft. Bei

den privaten fachärztlichen Laboren beliefen sich die freien Kapazitäten in der 16. Kalenderwoche auf ca. 40.000 Tests.

Die vorhandenen Testressourcen eröffnen die Möglichkeit, potenzielle Fälle durch breit angelegte aber gezielte Testung frühzeitig zu erfassen. Die Landesregierung unternimmt alle Anstrengungen, um die vorhandenen Kapazitäten durch Beschaffung weiterer Testgeräte, die Förderung der Entwicklung schneller Testverfahren und die Unterstützung von Laboren beim Aufbau von zusätzlichen Laborkapazitäten weiter auszubauen.

II. Teststrategie

II.1 Testung symptomatischer Personen entsprechend der RKI-Empfehlung

Grundlage für die ärztliche Entscheidung zur Durchführung eines Tests zum Virusnachweis sind die Empfehlungen des RKI (siehe Anlage). Diese wurden diese Woche aktualisiert, um die Durchführung von Tests bei Personen, die nicht zu Risikogruppen gehören und nicht in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen arbeiten, niederschwelliger zu machen. Vulnerable Gruppen zählten schon davor zu den prioritär zu untersuchenden Personengruppen.

Testungen entsprechend dieser Empfehlungen sind derzeit unmittelbar mit der Kostentragung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verknüpft.

Eine gezielte Testung erfolgt bei (Testkriterien):

- Patienten mit akuten respiratorische Symptomen jeder Schwere und Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall,
- Patienten mit Hinweisen auf eine virale Pneumonie im Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus,
- Patienten mit Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose und ohne Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall,
- Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere ohne Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall, insbesondere bei Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus,
- Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere ohne Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall und Zugehörigkeit zu Risikogruppen,
- Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere ohne Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall auch ohne bekannte Risikofaktoren.

Die frühzeitige gezielte Testung von engen Kontaktpersonen ist für die Unterbrechung weiterer Infektionsketten von besonderer Bedeutung. Kontaktpersonen werden ermittelt durch die Befragung von COVID-19 Erkrankten. Im Rahmen der Quarantänemaßnahmen werden diese Personen durch das Gesundheitsamt überwacht und können bei Auftreten von milden Symptomen, die ohne

die dadurch gelenkte Aufmerksamkeit von den Betroffenen vermutlich nur teilweise als Verdacht auf COVID-Infektion wahrgenommen würden, frühzeitig getestet werden.

II.2 Erweiterte Testung (asymptomatischer Personen)

In folgenden Szenarien wird die Testung asymptomatischer Virusträger dringend empfohlen.

- Enge Kontaktpersonen von Fällen:
Durch die Untersuchung enger Kontaktpersonen unabhängig vom Vorliegen von Symptomen können zielgerichtet asymptomatische Virusträger und Personen in der Prodromalphase erfasst werden. Zur Erhöhung der Trefferquote sollte die Untersuchung erst einige Tage nach dem letzten Kontakt zum Indexpatient erfolgen.
Über die geplante Tracking App des Bundes können zusätzlich Kontaktpersonen identifiziert werden. Durch entsprechende Signale der Tracking App erfolgt eine Sensibilisierung potenzieller enger Kontaktpersonen die so auch in einer Testung resultieren können.
- Erkrankungshäufungen, Cluster:
Im Rahmen von Ausbrüchen z.B. in Gemeinschaftsunterkünften oder Betrieben lassen sich Kontaktpersonen und die Intensität der Kontakte häufig nur schwer ermitteln. Verschiedene aktuelle Geschehen (z.B. LEA Ellwangen, Müller Fleisch in Birkenfeld) haben gezeigt, dass in solchen Szenarien ein hoher Anteil asymptomatischer Virusträger auftreten kann. Durch breit angelegte Untersuchungen kann hier frühzeitig eine Isolierung von Virusträgern und Erkrankten erfolgen.
- Medizinische Einrichtungen und stationäre Pflegeeinrichtungen:
Zum Schutz besonders vulnerabler Gruppen im Krankenhaus (z.B. hämato-onkologische Stationen, Neonatologie) sind ergänzende Tests zur Infektionsprävention notwendig. Dies könnte evtl. mit Point-of-Care-Antigen-Schnelltests erfolgen (siehe III.1).

In Bezug auf stationäre Pflegeeinrichtungen wird auf die bestehende Teststrategie verwiesen (vgl. Beschluss der Lenkungsgruppe vom 17.04.2020).

Wie unter Punkt II.1 ausgeführt, werden die Laborkosten bei asymptomatischen Personen derzeit nicht von der GKV getragen. Entsprechende Untersuchungen im Rahmen von Ausbrüchen erfolgten bisher nach Einzelfallentscheidung der Gesundheitsämter in Abstimmung mit dem Landesgesundheitsamt unter Nutzung der dortigen Laborkapazitäten. Die systematische Erweiterung der Umgebungsuntersuchungen über die Kapazitäten des LGA hinaus ist nur unter zusätzlicher Nutzung von Kapazitäten niedergelassener Labore mit entsprechenden Kosten möglich.

II.3 Zugang zur Testung

In Baden-Württemberg sind aktuell 100 Corona-Schwerpunktpraxen und 40 zentrale Corona-Ambulanzen (Fieberambulanzen) etabliert, in denen Patienten mit Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung oder mit fieberhaften Infekten von niedergelassenen Ärzten untersucht und behandelt werden. Zusätzlich bestehen Abstrichzentren, die jedoch bei weiterer Etablierung von Corona-Ambulanzen zunehmend in diese verlegt werden sollen. Damit besteht in Baden-Württemberg eine umfassende Testinfrastruktur für die Untersuchung auf SARS-CoV-2, die einen flächendeckenden Zugang zur Testung gewährleistet.

Die Inanspruchnahme der Testung hängt jedoch zum einen davon ab, inwieweit Patienten mit Symptomen einer akuten respiratorischen Infektion Kontakt zu einem Arzt aufnehmen. Zum anderen wird verschiedenen Berichten zufolge, Patienten bei milden Krankheitssymptomen derzeit teilweise kein Testangebot unterbreitet. Insofern ist der Zugang zu einer niederschweligen Testung noch optimierungsbedürftig.

Um die stärkere Auslastung vorhandener Testkapazitäten sicher zu stellen, wird die Landesregierung die Bevölkerung über eine Informationskampagne über die Indikation der Testung aufklären. Die vorliegende Teststrategie wird der Ärzteschaft und den Behörden zugänglich gemacht.

II.4 Notwendige zusätzliche Testkapazitäten

Die durch die dargestellte Teststrategie zusätzlich anfallenden Testungen lassen sich wie folgt grob abschätzen:

	Pro Woche
Frühzeitige Testung von mild Erkrankten	25.000 Proben
Asymptomatische Kontaktpersonen (10 pro Fall, bei 5000 Fällen pro Woche)	50.000 Proben
Erkrankungshäufungen (Gemeinschaftsunterkünfte/Betriebe)	1.000 Proben
Pflegeheime (entsprechend Konzeption)	6.000 Proben
Krankenhäuser	6.000 Proben

Insgesamt ergibt sich damit ein zusätzliches wöchentliches Aufkommen von 88.000 Proben. Damit werden die derzeit freien Untersuchungskapazitäten von ca. 40.000 wöchentlichen Proben voll ausgeschöpft. Die Übrigen ca. 48.000 Proben können durch die bereits ergriffenen Maßnahmen zum Aufbau zusätzlicher Laborkapazitäten (z.B. Beschaffung von Panther-Systemen) zeitnah abgedeckt werden.

III Weiterentwicklung der Testoptionen

III.1 Antigen-Schnelltests

Es laufen derzeit verschiedene Entwicklungen von Antigen-Testverfahren mit kurzer Analysedauer, die teilweise vom Land gefördert werden. 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.

III.2 Antikörperbestimmung – Immunstatus

Der Nachweis von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 hilft nicht bei der Identifizierung akut infektiöser Personen, da sich Antikörper erst im Verlauf der Infektion entwickeln. Akut infizierte Personen, die zum Teil große Virusmengen tragen und ausscheiden, werden im Antikörpertest im Regelfall ein negatives Ergebnis haben.

Zukünftig wird der Antikörpernachweis für die Analyse der Gesamtzahl von Personen, die eine Infektion durchgemacht haben, aber von erheblicher Bedeutung sein. Die Antikörpertestung kann dann zunächst zur Identifizierung vermutlich geschützter Personen (nach durchgemachter Infektion) von Bedeutung sein. Dies ist besonders relevant im Bereich des Gesundheitswesens und in Pflegeeinrichtungen.

Zunächst müssen aber die aktuell verfügbaren Verfahren zum Antikörpernachweis kritisch geprüft und vermutlich weiterentwickelt werden, da die Testgüte bisher nicht ausreichend ist. Die Anzahl der falsch Positiven sowie auch die Anzahl der falsch Negativen scheinen bisher nicht ausreichend geklärt. Inzwischen gibt es aus den entsprechenden Fachgesellschaften, dem Robert Koch-Institut und dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung Bestrebungen dies in groß angelegten Untersuchungen zu klären.

Diese Verfahren fließen nach Marktreife in die bestehende Teststrategie ein.