

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 17. Juni 2020

Seite 1 von 1

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL

Aktenzeichen IV B 3 – 1119
bei Antwort bitte angeben

Düsseldorf

Felix Lüken
Telefon 0211 855--3359
Telefax 0211 855-
felix.lueken@mags.nrw.de

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Handreichung der Landesregierung zur Testung auf SARS-CoV-2

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

die Landesregierung hat eine Handreichung zur Durchführung von Tests auf SARS-CoV-2 erarbeitet. Diese Handreichung stellt eine Weiterentwicklung der bisherigen Teststrategie der Landesregierung dar. Hintergrund der Weiterentwicklung sind die geänderten Rahmenbedingungen zu Testungen, die sich aus dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite und der Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums zur Kostentragung bei Tests an asymptomatischen Personen ergeben.

Dienstgebäude und Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie die beigefügte Unterlage an die Mitglieder des o.g. Ausschusses weiterleiten ließen.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

**Ministerium
für
Arbeit, Gesundheit und Soziale
Nordrhein-Westfalen**

Testungen auf SARS-CoV-2

–

Handreichung

Stand: 16.06.2020
Version 1.0

Einleitung

Rückkehr zur Normalität – das ist das Ziel, das Bund, Land und Kommunen anstreben. Am 6. Mai 2020 wurden durch die Regierungschefinnen und -chefs der Länder in Abstimmung mit der Bundeskanzlerin weitreichende Beschlüsse in Bezug auf Maßnahmen zum Umgang mit SARS-CoV-2 getroffen. Besonderes Augenmerk fand dabei die Festlegung eines Schwellenwertes zur Bestimmung lokaler Ausbrüche: Sobald in einer Region kumuliert über einen Zeitraum von sieben Tagen mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern auftreten, sind lokale Beschränkungen – wie Schulschließungen, Schließungen der Gastronomie etc. – wieder einzuführen.

In den vergangenen Wochen sind wir bereits zahlreiche Schritte für eine Rückkehr zur Normalität gegangen. Zuletzt hat der Landtag von Nordrhein-Westfalen den Beschluss über das Vorliegen einer epidemischen Lage von landesweiter Bedeutung nicht verlängert. Damit wir frühzeitig auf erneute lokale Ausbrüche reagieren können, ist es wichtig, dass wir die Öffnungen durch geeignete Maßnahmen flankieren. Dazu gehören die Corona-Warn-App der Bundesregierung, eine Steigerung der Anzahl der durchgeführten Tests, wo es zielführend ist, und – hier liegt eine besondere

Verantwortung der unteren Gesundheitsbehörden – die frühzeitige Aufdeckung und Unterbrechung von Infektionsketten. Die Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (u.a. Kontaktpersonenrecherche, Quarantäne, Infektionsketten aufdecken) tragen gemeinsam mit geeigneten Beschränkungen durch die örtlichen (Ordnungs-)Behörden unmittelbar zu einer frühestmöglichen Eindämmung des Infektionsgeschehens bei. Das Land unterstützt, im Einzelfall und bei Bedarf auch personell, die Kontaktpersonennachverfolgung, da sie das zentrale Element in der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Epidemie darstellt. Parallel dazu werden das Meldewesen und das Monitoring des Infektionsgeschehens kontinuierlich weiterentwickelt.

Eine aktive Fallsuche zeichnet sich aus durch:

- **Proaktive Suche nach Erkrankungsfällen** z. B. im Umfeld von Erkrankten über die Kontaktpersonennachverfolgung. Hierzu liefert das RKI fortlaufend aktualisierte Ausführungen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888 bzw. www.tinyurl.com/rki-kontaktpersonen).

Testungen auf SARS-CoV-2

- **Ausreichend Personaleinsatz** - Die Kontaktpersonennachverfolgung kann personelle Unterstützung aus anderen kommunalen Verwaltungsbereichen erforderlich machen. Situativ kann eine Unterstützung durch das RKI erfolgen (bei besonderen Ausbruchsergebnissen und nach Ersuchen durch die oberste Landesgesundheitsbehörde (§ 4 Abs. 1 Satz 5 Infektionsschutzgesetz, IfSG)). Darüber hinaus wird das Land bei etwaigen personellen Engpässen im Einzelfall eine Unterstützung prüfen (z.B. durch freiwillige Beschäftigten aus der (Landes-)Verwaltung), wenn die eigenen Möglichkeiten für temporäre Personalumschichtungen in der eigenen Behörde, Amtshilfe durch andere kommunale Behörden oder befristete Verträge mit geeigneten Kräften ausgeschöpft sind.
- **Implementierung von Screeningmaßnahmen** - z. B. in besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen oder in Lebensbereichen, in denen eine erhöhte Übertragungswahrscheinlichkeit besteht (z. B. Gemeinschaftseinrichtungen).
- **Information und Beratung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie aller Kliniken und Labore** über die epidemiologische Situation

mit Aufforderung zur sofortigen Meldung von Infektions- und Verdachtsfällen.

- **Maßnahmen wie z.B. Separierungen** sollen schnell umgesetzt werden.

Mit der Verordnung vom 9. Juni 2020, die rückwirkend zum 14. Mai 2020 in Kraft getreten ist, zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 hat das Bundesministerium für Gesundheit definiert, in welchen Fällen eine Tragung der Laborkosten von Tests auf SARS-CoV-2 zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgen kann.

Die vorliegende Handreichung soll einen Orientierungsrahmen für die Beantwortung der Frage geben, in welchen Fällen und in welchem Umfang Tests auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden sollten.

Zielsetzung aller lokalen Teststrategien muss die frühzeitige Unterbrechung von Infektionsketten sein. Grundlage hierfür ist insbesondere die Kontaktpersonennachverfolgung. Das Monitoring des Infektionsgeschehens, basierend auf zentralen Kennzahlen wie geglätteter Reproduktionsrate (R), absoluter Inzidenz und relativer Inzidenz (kumuliert über 7 Tage) sowie weiteren Erkenntnissen und Auswertungen, ist Grundlage der Entscheidungen

bezüglich des Umfangs der durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu veranlassenden Testungen. Besonderes Augenmerk ist dabei auf das Infektionsgeschehen in Einrichtungen für besonders vulnerable Personengruppen zu richten (bspw. Pflegebedürftige, viele Menschen mit Behinderung, Intensivpatienten).

Die vorliegende Handreichung bietet eine Orientierung bezüglich Tests

1. von symptomatischen Personen,
2. von Kontaktpersonen,
3. bei Infektionen in Einrichtungen,
4. ohne Anlassbezug sowie
5. bei lokalen Ausbrüchen.

Für alle Testungen, die unter die Punkte 2-5 fallen, gilt, dass

- 1. eine (Teil-)Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung immer eine Veranlassung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst voraussetzt,**
- 2. die Abrechnung über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu erfolgen hat und**
- 3. die relevanten Vordrucke zur Beauftragung von Laborleistungen und zur Abrechnung verwendet werden.**

Eine Veranlassung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist dann anzunehmen, wenn von diesem der äußere Anstoß für die Vornahme der Testung ausgeht. Der Begriff eröffnet grundsätzlich einen weiten Handlungsspielraum, welcher situationsangemessen auszufüllen ist. Die Durchführung einer Testung bedarf grundsätzlich keiner Anordnung mittels Verwaltungsakt. Zur Sicherstellung einer effektiven Umsetzung der Teststrategie einerseits sowie Vereinfachung der Verfahrensweise andererseits kann jedoch erwogen werden, die Testungen für die jeweiligen Zuständigkeitsbereiche

- mittels Verwaltungsakt (im Einzelfall) oder
 - mittels Allgemeinverfügung
- zu veranlassen.

Insbesondere wenn die Veranlassung mündlich erfolgt oder in einem Realakt (faktische Durchführung der Testung) liegt, wird empfohlen zu dokumentieren, auf welcher Tatsachengrundlage (lokales oder regionales Infektionsgeschehen) die Durchführung der Testung geboten erscheint.

Testungen auf SARS-CoV-2

I. Testung symptomatischer Personen

Handlungsempfehlung

Alle Personen mit Symptomen, die mit COVID-19 in Verbindung gebracht werden (entsprechend der Empfehlungen des RKI), sollten auf SARS-CoV-2 getestet werden. Die Durchführung der Tests kann sowohl durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst als auch durch die niedergelassene Ärzteschaft, bei stationären Aufenthalten durch das Krankenhaus oder die Rehaeinrichtung sowie in Abstrich-/Diagnose- oder Behandlungszentren erfolgen.

Zur Entlastung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vor Ort kann er die niedergelassene Ärzteschaft mit der Durchführung der Tests beauftragen.

Kostentragung

Die **Kosten für Tests (Abstrich und Labordiagnostik) an symptomatischen Personen sind von der jeweiligen gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung zu tragen.** Dies gilt auch, wenn die Tests durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst angeordnet und/oder durchgeführt werden (§ 19 IfSG).

II. Testung von Kontaktpersonen

Handlungsempfehlung

Alle Kontaktpersonen der Kategorie I nach RKI-Definition sollten auf SARS-CoV-2 getestet werden.

Auch Personen, die über die Corona-Warn-App der Bundesregierung eine Warnung erhalten, sind zu testen.

Die Testung von Kontaktpersonen der Kategorie II sollte nur erfolgen, wenn nach Einschätzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein besonderes Infektionsrisiko gegeben ist. Zu Tests bei Kontaktpersonen der Kategorie III (medizinisches Personal) siehe Abschnitte III und IV.

Definition des RKI:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText4 bzw. tinyurl.com/rki-kategorie.

Kostentragung

Werden asymptomatische Kontaktpersonen auf Veranlassung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes getestet (§ 2 der RVO zu § 20i SGB V), werden die Laborkosten (inkl. Versandmaterial und Transportkosten) bis zu einem Betrag von 50,50 € ebenfalls von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen (auch für Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, also bspw. Personen ohne Kranken-

versicherungsschutz oder privat Versicherte). Weitere Kosten – etwa für die Durchführung des Abstrichs – sind von der veranlassenden Stelle (laut Verordnung der Öffentliche Gesundheitsdienst) zu tragen.

Als Kontaktpersonen gelten im Sinne der Kostentragung

- Personen, die kumulativ mindestens 15 Minuten Kontakt zu einer infizierten Person hatten,
- Personen, die direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten einer infizierten Person hatten,
- Personen, die im selben Haushalt mit einer infizierten Person leben oder lebten,
- Personen, die aktuell oder in der Vergangenheit eine infizierte Person betreuen, behandeln oder pflegen (bspw. Pflege eines Angehörigen), sowie
- Personen, die von einer infizierten Person betreut, behandelt oder gepflegt werden oder wurden.

Für symptomatische Kontaktpersonen gilt die in Abschnitt I dargestellte Kostentragung.

Für gesetzlich versicherte Personen, die über die Corona-Warn-App der Bundesregierung eine Warnung erhalten, übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Testkosten (inkl. Abstrich).

III. Testung bei Infektionen in Einrichtungen und ambulanten Diensten

Handlungsempfehlung

In bestimmten Situationen sind auch weitere Testungen asymptomatischer Personen, die nicht als Kontaktpersonen (s. Abschnitt II) definiert sind, vorzunehmen. Dies gilt insbesondere bei Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen (Einrichtungen der Altenpflege, besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, Schulen, Kitas etc.). Auch bei ambulanten Diensten (z.B. Pflege und Eingliederungshilfe) oder sehr beengten Unterkünften (z.B. Werksunterkünfte Fleischindustrie) sind weitergehende Tests angezeigt, wenn es zu Infektionsfällen kommt.

Hierbei sollten die Testungen – soweit möglich - auf organisatorisch abgetrennte Einheiten beschränkt bleiben (bspw. einzelne Stationen, Schichten o.ä.). Grundsätzlich gilt die Einschätzung der individuellen Situation des Geschehens durch das lokal zuständige Gesundheitsamt.

Beispiel 1: Positiver Corona-Fall in einem Krankenhaus

Bei einem positiven SARS-CoV-2-Befund einer Krankenpflegerin sollten alle Patientinnen und Patienten sowie die Kolleginnen und Kollegen, mit denen die Pflegerin in Kontakt gekommen ist, auf Veranlassung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes getestet werden. Die Laborkosten trägt die gesetzliche Krankenversicherung. Dies gilt auch für Beschäftigte und Bewohner von Pflege- und Behindertenwohnheimen.

Beispiel 2: Positiver Corona-Fall in einer Pflegeeinrichtung

Bei Feststellung eines SARS-CoV-2-Befundes bei einer Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung sollte auf Veranlassung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eine Testung aller Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung sowie des gesamten Personals durchgeführt werden, sofern nicht durch entsprechende strikte Trennung des Pflege- und Betreuungspersonals sichergestellt ist, dass nur ein begrenzter Personenkreis in der Einrichtung mit der infizierten Person unter ihren Kontaktpersonen in Kontakt gekommen ist. Die Laborkosten trägt die gesetzliche Krankenversicherung.

Beispiel 3: Positiver Corona-Fall bei einem Pflegedienst oder einem ambulanten Dienst der Eingliederungshilfe

Bei einem positiven SARS-CoV-2-Befund einer Krankenpflegerin oder einer Beschäftigten des ambulanten Dienstes sollten alle Patientinnen und Patienten sowie die Kolleginnen und Kollegen, mit denen die Pflegerin in Kontakt gekommen ist, auf Veranlassung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes getestet werden. Die Laborkosten trägt die gesetzliche Krankenversicherung.

Kostentragung

Sofern in den im Anhang 1 aufgeführten Einrichtungen eine SARS-CoV-2-infizierte Person festgestellt wird, kann der Öffentliche Gesundheitsdienst Tests zu Lasten der gesetzlichen Kran-

kenversicherung (auch für nicht-gesetzlich Versicherte) veranlassen (§ 3 der RVO zu § 20i SGB V). Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt dann die Laborkosten (inkl. Versandmaterial und Transportkosten) bis zu einem Betrag in

Höhe von 50,50 €. Dies betrifft Personen, die

- a) in der Einrichtung betreut, behandelt oder gepflegt werden oder wurden,
- b) dort tätig sind oder waren oder
- c) sonst anwesend sind oder waren.

Weitere Kosten – etwa für die Durchführung des Abstrichs – sind von der verantwortlichen Stelle (laut Verordnung der Öffentliche Gesundheitsdienst) zu tragen.

IV. Testung ohne Anlassbezug

Handlungsempfehlung

Um besonders vulnerable Personengruppen zu schützen, sind alle Personen bei (Wieder-)Aufnahme in ein Krankenhaus, in ein Alten- oder Pflegeheim sowie eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, besondere Wohnform der Eingliederungshilfe oder wenn sie erstmals von ambulanten Pflegediensten oder Diensten der Eingliederungshilfe betreut werden, zu testen.

Bei einem negativen Testergebnis sind etwaige Quarantänemaßnahmen in Bezug auf Neu- und Wiederaufnahmen in ein Alten-/Pflegeheim oder eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe umgehend aufzuheben.

Reihentestungen ohne Indikation – darunter fallen beispielsweise anlasslose Testungen bei symptomlosen Personen in Einrichtungen – bedürfen besonderer Abwägungen. Hohen finanziellen und personellen Aufwänden steht beim derzeitigen Infektionsgeschehen in der Regel keine oder nur eine niedrige Anzahl neu aufgedeckter Infektionen gegenüber.

Kostentragung

Die Laborkosten (inkl. Versandmaterial und Transportkosten) für derartige Tests werden nach § 4 der RVO zu § 20i SGB V unter bestimmten Voraussetzungen sowohl für gesetzlich und nicht-gesetzlich versicherte Personen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Voraussetzungen hierfür sind:

1. Die Tests erfolgen unter Berücksichtigung der jeweiligen epidemischen Lage (Definition s.u.) auf Veranlassung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.
2. Die Tests sind begrenzt auf definierte Settings (siehe auch Anhang 2):
 - a) max. zwei Testungen bei ambulanten Operationen in Krankenhäusern oder Einrichtungen für ambulantes Operieren

Testungen auf SARS-CoV-2

- b) max. zwei Tests bei Aufnahmen in Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie Behinderteneinrichtungen
oder
bei Übernahme der Betreuung/Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst oder die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe nach einem stationären Krankenhaus- oder Vorsorge-/Reha-Aufenthalt
- c) stichprobenartige Testung von Personen, die in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie Behinderteneinrichtungen oder von einem ambulanten Pflegedienst bzw. von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe betreut, behandelt oder gepflegt werden
- d) Testung des Personals in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe bei Aufnahme der Tätigkeit sowie max. alle 14 Tage

Weitere Kosten – etwa für die Durchführung des Abstrichs – sind von der veranlassenden Stelle (laut Verordnung der Öffentliche Gesundheitsdienst) zu tragen.

Die epidemische Lage in Nordrhein-Westfalen gestaltet sich nach wie vor fragil. Da

SARS-CoV-2 weiterhin in Nordrhein-Westfalen zirkuliert und zudem von unentdeckten Infektionen in der Bevölkerung ausgegangen muss, sind besonders vulnerable Personen bis zur Entwicklung eines Impfstoffes durch geeignete Maßnahmen zu schützen. Das enge Zusammenleben bzw. der enge Kontakt in Pflegeeinrichtungen, in Krankenhäusern, in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, Einrichtungen des ambulanten Operierens und bei ambulanten Diensten (Pflege und Eingliederungshilfe) führt dazu, dass einzelne Infektionen zu einer schnellen Verbreitung des Virus in diesen Einrichtungen und Diensten führen können. Vor diesem Hintergrund sind **regelmäßige Testungen bei Neu- und Wiederaufnahmen in die in Anhang 2 aufgeführten Einrichtungszwangend angezeigt und damit die Laborkosten durch die gesetzlichen Krankenkassen zu tragen** (§ 4 Abs. 1 VO i.V.m. § 4 Abs. 2 Nr. 1 VO). Weitere Kosten – etwa für die Durchführung des Abstrichs – sind von der veranlassenden Stelle (laut Verordnung der Öffentliche Gesundheitsdienst) zu tragen.

Krankenhäusern werden die Kosten für Tests auf SARS-CoV-2, die ihnen im Zusammenhang mit der voll- oder teilstationären Aufnahme von Patientinnen und Patienten entstehen, vollständig erstattet

(inkl. Abstrich) (§ 26 Krankenhausfinanzierungsgesetz). Eine Veranlassung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist hierzu nicht notwendig.

Sofern die Tests im Rahmen der o.g. Voraussetzungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst veranlasst werden, erstattet die GKV lediglich die Laborkosten. Hier wären die weiteren Kosten vom Öffentlichen Gesundheitsdienst zu tragen.

Neben den Tests bei Neu- und Wiederaufnahmen in den vorgenannten Einrichtungen sind die Laborkosten für Bewohner oder Beschäftigte von der gesetzlichen Krankenversicherung zu übernehmen, wenn sich die lokale epidemische Lage wie folgt gestaltet:

- über 7 Tage geglättete Reproduktionszahl liegt über 1,0 oder

- über 7 Tage kumuliert mehr als 10 Neuinfektionen pro 100.000 Personen. Bei mehr als 30 Neuinfektionen pro 100.000 Personen besteht dringender Handlungsbedarf.

Darüber hinaus kann es jedoch weitere Faktoren geben, die vom Öffentlichen Gesundheitsdienst in der jeweiligen Situation darzulegen sind.

Die stichprobenartigen Testungen nach Buchstabe c) sollten in der Regel einen Umfang von 10-50% haben, um etwaige Einträge von Infektionen in derartige Einrichtungen frühzeitig aufdecken zu können. Die konkrete Ausgestaltung der Stichprobengröße ist von der jeweiligen Risikoeinschätzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes abhängig.

Beispiel: Reihentestung bei lokalem Ausbruchsgeschehen

Aufgrund eines nichteingegrenzten massiven, lokalen Ausbruchsgeschehens in einer Kommune ordnet der Öffentliche Gesundheitsdienst an, einmalig die Belegschaft der örtlichen ambulanten Pflegedienste, der stationären Alten- und Pflegeheime sowie der Behinderteneinrichtungen testen zu lassen. Die Laborkosten trägt die gesetzliche Krankenversicherung.

Exkurs

Wichtige Kennzahlen zur Bewertung der lokalen epidemischen Lage sind die folgenden:

- **Die effektive Reproduktionszahl (R):** Die Reproduktionszahl beschreibt, wie viele Menschen ein Infizierter im Mittel ansteckt. Es ist ein Verhältniswert, der immer im Zusammenhang mit der absoluten Zahl neuer Fälle betrachtet werden muss. Das RKI errechnet diesen Wert für die einzelnen Bundesländer; wenn die Anzahl der Fälle zu gering dafür wird, erfolgt die Berechnung nur noch auf Bundesebene.
- **Die Inzidenz:** Die Anzahl neuer Fälle pro 100.000 Einwohner sollte jeweils über den Zeitraum der letzten sieben Tage analysiert werden. Diese Sieben-Tages-Inzidenz wird täglich für alle Landkreise und kreisfreien Städte in Deutschland vom RKI veröffentlicht (<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4> bzw. tinyurl.com/ubps4m6 bzw. tinyurl.com/7-tages-inzidenz). Für Nordrhein-Westfalen erfolgt die Darstellung durch das Landeszentrum Gesundheit (LZG NRW, https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/komp_zentr_inf_schutz/corona_meldelage/index.html bzw. tinyurl.com/lzg-inzidenz).
- **Diagnostische Tests:** Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen je 1.000 Einwohner pro Woche. Diese Anzahl muss mit den neuen Fällen (= positive Testergebnisse) ins Verhältnis gesetzt werden.

Da ein Ausbruchsgeschehen schnell Einfluss auf die Verfügbarkeit der lokalen Versorgungsstrukturen hat, sollten daneben folgende Parameter berücksichtigt werden:

- **Der voraussichtliche Bedarf an Intensivbetten mit Beatmungskapazität zur Behandlung von COVID-19-Patienten:** Aus der absoluten Zahl der Neuinfektionen lässt sich aus den Erkenntnissen zu den Krankheitsverläufen und ihren Wahrscheinlichkeiten berechnen, wie groß der zu erwartende Bedarf an Intensivbetten mit Beatmungskapazität in den nächsten zwei bis vier Wochen sein wird. So lassen sich bundesweit, aber insbesondere auch regional die zu erwartenden Bedarfe ableiten, mit dem vorhandenen und verfügbaren Kapazitäten abgleichen und durch das DIVI-Intensiv-Register planen und steuern.

- **Die absolute Zahl der Menschen mit einer aktiven Infektion:** Aus einem Berechnungsmodell beruhend auf der Zahl der kumuliert gemeldeten Infektionen, der Zahl der Genesenen und der Zahl der Verstorbenen lässt sich die Zahl der aktiven Infektionen schätzen. Sie gibt einen Hinweis darauf, wie sehr das Gesundheitswesen insgesamt zur Behandlung von COVID-19-Patienten gefordert ist. Sechs von sieben COVID-19-Patienten werden ambulant behandelt.
- **Die Schwere der Erkrankung:** Das Verhältnis der Zahl der Todesfälle zur Anzahl hospitalisierter Fälle, das Verhältnis der Zahl Intensivpflichtiger zur Anzahl hospitalisierter Fälle und das Verhältnis hospitalisierter Fälle zur Zahl gemeldeter Fälle geben Auskunft zur Schwere der Erkrankung insgesamt.

V. Testung bei lokalen Ausbrüchen

Handlungsempfehlung

Im Falle größerer lokaler Ausbruchsgeschehen, können stichprobenartige Testungen in der Bevölkerung angezeigt sein, um die tatsächliche Durchseuchung zu erfassen.

Die Stichprobe ist dabei abhängig von der absoluten Größe der betroffenen Bevölkerungsgruppe und sollte in der Regel bei 1% liegen.

Kostentragung

Die Laborkosten (inkl. Versandmaterial und Transportkosten) für derartige Tests werden nach § 4 der RVO zu § 20i SGB V unter bestimmten Voraussetzungen sowohl für gesetzlich und nicht-gesetzlich versicherte Personen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Voraussetzungen hierfür sind:

1. Die Tests erfolgen unter Berücksichtigung der jeweiligen epidemischen Lage (Definition s.u.) auf Veranlassung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.
2. Die Tests erfolgen stichprobenartig.

Nach Auffassung des MAGS erlaubt eine lokale epidemische Lage, die sich durch folgende Merkmale auszeichnet, eine

Kostentragung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse:

- über 7 Tage geglättete Reproduktionszahl liegt über 1,0 oder
- über 7 Tage kumuliert mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Personen.

Darüber hinaus kann es jedoch weitere Faktoren geben, die vom Öffentlichen Gesundheitsdienst in der jeweiligen Situation darzulegen sind.

Die stichprobenartigen Testungen nach Buchstabe c) sollten in der Regel einen Umfang von 10-50% haben, um etwaige Einträge von Infektionen in derartige Einrichtungen frühzeitig aufdecken zu können. Die konkrete Ausgestaltung der Stichprobengröße ist von der jeweiligen Risikoeinschätzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes abhängig.

VI. Studien

Um weitere Erkenntnisse über die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu gewinnen, hat die Landesregierung mehrere Studien in Auftrag gegeben. Unter anderem werden in Düsseldorf über einen Zeitraum von vier Wochen zweimal in der Woche SARS-CoV-2-Tests bei 3.900 Kita-Kindern und 1.200 Erzieherinnen und Erziehern durchgeführt. Schwerpunkt der Studie ist der Erkenntnisgewinn zum Verständnis von Infektionsketten.

Ebenso trägt die von der Landesregierung beauftragte COVID-19 Case-Cluster-Study (sog. „Heinsberg-Studie“) zu einem immer besseren Verständnis der Ansteckungsursachen und der Krankheitsverläufe bei.

VII. Hintergrundinformationen

Die **Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2** sowie Fragen und Antworten hierzu sind abrufbar über die Website des Bundesministeriums für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/corona-test-vo.html>.

Anhang 1

Beispiele für Einrichtungen, in denen Tests an asymptomatischen Personen bei Vorhandensein einer SARS-CoV-2-infizierten Person zu Lasten der GKV veranlasst werden können (gemäß § 3 der RVO nach § 20i SGB V)

- Krankenhäuser,
- Einrichtungen für ambulantes Operieren,
- Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtungen
- Dialyseeinrichtungen,
- Tageskliniken,
- Entbindungseinrichtungen,
- Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der vorgenannten Einrichtungen vergleichbar sind,
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen,
- Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
- Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
- Rettungsdienste,
- voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,
- ambulante Pflegedienste,
- Einrichtungen und Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden,
- ambulante Dienste der Eingliederungshilfe
- Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte,
- Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen,
- Kindertagespflege,
- Heime,
- Ferienlager,
- Obdachlosenunterkünfte,
- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,
- sonstige Massenunterkünfte sowie
- Justizvollzugsanstalten

Anhang 2

Einrichtungen, in denen unter bestimmten Voraussetzungen ohne Anlassbezug Tests an asymptomatischen Personen zu Lasten der GKV veranlasst werden können (gemäß § 4 der RVO nach § 20i SGB V)

- Krankenhäuser
- Dialyseeinrichtung
- voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- Werkstätten für Menschen mit Behinderung
- besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe
- ambulante Pflegedienste
- ambulante Dienste der Eingliederungshilfe