

COVID-19-Newsletter des Gesundheitsamtes Region Kassel

Ausgabe 21.02.2022

Inhalt:

Lage

RKI: Ausweisung internationale Risikogebiete – Änderung zum 20.02.2022

PCR-Testung auf SARS-CoV-2: Wer sollte sie bekommen und wann?

Guten Tag,

Lage

Hospitalisierungsinzidenz Hessen: **6,36** pro 100.000 Einwohner*innen

Intensivbettenbelegung Covid-19 Hessen: insgesamt **235**,

davon **22** im Versorgungsgebiet (VG) Kassel

davon **14** in Stadt und Landkreis (Region) Kassel

In der Stadt Kassel gab es **2151,2 Fälle** in den letzten 7 Tagen pro 100.000 Einwohner*innen.

Im Landkreis Kassel gab es **1833,3 Fälle** in den letzten 7 Tagen pro 100.000 Einwohner*innen.

RKI: Ausweisung internationale Risikogebiete – Änderung zum 20.02.2022

Das Auswärtige Amt, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium des Innern für Bau und Heimat (BMI) haben folgende internationale Risikogebiete neu ausgewiesen:

Keine Staaten/Regionen gelten derzeit mehr als Virusvariantengebiete!

Keine neuen Hochrisikogebiete seit der letzten Änderung (vom 14.02.2022).

Gebiete, die nicht mehr als Hochrisikogebiete gelten:

Afghanistan; Algerien; Andorra; Fidschi; Frankreich – die franz. Übersee-Departements Französisch-Guayana, Mayotte und die Gebietskörperschaft St. Pierre und Miquelon; Indien; Irland; Kasachstan; Katar; Laos; Marokko; Nepal; Pakistan; Saudi-Arabien; Spanien inkl. der Balearen (Mallorca u.a.) und Kanarischen Inseln; Tunesien; Usbekistan; Vereinigte Arabische Emirate; Vereinigtes Königreich und Nordirland inkl. der Isle of Man sowie aller Kanalinseln und aller britischen Überseegebiete

Die vollständige Liste aller aktuellen Virusvarianten- und Hochrisikogebiete ist zu finden unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html

PCR-Testung auf SARS-CoV-2: Wer sollte sie bekommen und wann?

Die Testverordnung regelt im Wesentlichen, was nicht im Rahmen einer Krankenbehandlung erfolgt und dementsprechend nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden kann. Da Personen mit Symptomen, die für eine COVID-19-Erkrankung sprechen, krank sind, soll medizinisch begründet eine ärztliche Abklärung erfolgen, die heutzutage differentialdiagnostisch einen Nukleinsäurenachweis auf SARS-CoV-2 beinhaltet. Abgerechnet wird das aber nicht über die Corona-Testverordnung, sondern eben über die Krankenkasse, weil Symptome vorliegen. Die Schlussfolgerung, dass diese Personengruppe keinen Anspruch auf eine PCR-Testung mehr habe, ist somit falsch. Hier bedarf es in der Regel auch einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, unabhängig vom schlussendlichen Status SARS-CoV-2 positiv oder negativ. Wenn sich Personen in angeordneter Isolation befinden und symptomatisch sind, dann sind sie zunächst vor allem auch arbeitsunfähig und krank. Wen die Abrechnungsmodalitäten hierzu interessieren, der wird unter diesem Link nähere Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung finden:

https://www.kbv.de/html/1150_56921.php

Unverändert besteht der Anspruch auf eine bestätigende (oder eben ausschließende) Nukleinsäuretestung auf SARS-CoV-2, wenn ein positiver Laien-Antigenschnelltest (auch als Selbsttest zu Hause oder in der Schule) oder ein positiver Antigenschnelltest einer Teststelle (offizielle Teststelle, Arbeitgeber usw.) vorliegt. Ein schriftlicher Nachweis bei den sogenannten „Laientests“ ist nicht zwingend erforderlich und auch eine erneute Antigenschnelltestung durch eine zertifizierte Teststelle ist hier nicht vorgeschrieben.

Ist aufgrund von Kapazitätsproblemen der Labore oder auch testenden Stellen eine Priorisierung erforderlich, dann sollten bei der Durchführung von PCR-Tests Risikopatienten, Personen in vulnerablen Bereichen (Pflegeeinrichtungen, Eingliederungshilfe, häusliche Pflege) und in medizinischen Bereichen (Praxen, Krankenhaus, Pflege, Rettungsdienste) bevorzugt werden.

Einzige Änderung ist folgende: Eine rote Warnmeldung auf der Corona-Warn-App reicht nicht mehr aus, um einen PCR-Test zu bekommen. Ein Anspruch muss zunächst mit einem Antigentest abgeklärt werden. Fällt dieser positiv aus, besteht wie oben beschrieben dann auch wieder ein Anspruch auf eine bestätigende Nukleinsäuretestung.

Bei nachweislich engen Kontaktpersonen SARS-CoV-2-Infizierter wird vom RKI weiterhin die möglichst rasche Diagnostik auf SARS-CoV-2 auch bei Asymptomatischen empfohlen - bei schneller Verfügbarkeit (auch das Ergebnis sollte innerhalb von 24-48h vorliegen) mittels PCR-Test (§ 2 TestV), alternativ sonst auch mittels Antigenschnelltest.

Symptomatische enge Kontaktpersonen sollen umgehend einer PCR-Testung zugeführt werden – Abrechnung als Krankenbehandlung.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?sessionid=E99DC8FE92DD2FEBE075E6A73A75CA37.internet092?nn=13490888

SARS-CoV-2-Infizierte, die Beschäftigte oder Bewohner*innen in Krankenhäuser, voll- oder teilstationärer Pflegeeinrichtungen, ambulanter Pflegedienste, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken und krankenhausähnlichen Einrichtungen der Rehabilitation und Vorsorge, Eingliederungshilfe u.a. sind, benötigen in Hessen für die Entisolierung ab Tag 7 ebenfalls einen PCR-Test. Zur Erinnerung: Der 1. Tag der Isolation/Quarantäne ist immer der Tag nach dem Ereignis (nach dem Test oder nach dem letzten Kontakt).

Für alle Patient*innen im stationären Bereich, die zu einer Kontaktperson geworden sind, wird unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus eine 10-tägige Quarantäne empfohlen. Eine Verkürzung der Quarantäne auf 7 Tage ist möglich, wenn eine negative Testung vorliegt. Es darf diesbezüglich frühestens an Tag 7 eine PCR-Testung durchgeführt werden. Eine Testung mittels Antigen-Schnelltest wird bei stationär versorgten Kontaktpersonen nicht empfohlen. Eine Überwachung von Symptomen sollte über die Quarantäne hinaus bis Tag 14 nach Kontakt weitergeführt werden.

Ein weiterer Mythos ist, dass ein CT-Wert >30 , der initial, sprich bei der ersten positiven PCR-Testung festgestellt wird, zu keinen Isolierungsmaßnahmen mehr führt. Dieser „künstlich-politisch gewählte“ und generell zu diskutierende Grenzwert gilt ausschließlich bei der Beendigung der Isolierung. Entisoliert werden kann bei 48h-Symptombefreiheit und einem negativen PCR-Ergebnis oder einem PCR-Ergebnis, das gemäß Laborbericht für eine Viruslast unterhalb eines definierten Schwellenwertes spricht, der eine Aussage über die Anzuchtswahrscheinlichkeit erlaubt (etwa unter Bezug auf eine quantitative Bezugsprobe; Ziel: $< 1.000.000$ (10^6) Kopien/ml). Dieser Wert geht oft aber nicht immer mit einem CT-Wert von >30 einher. Bei weitem nicht alle Labore haben den Schwellenwert überhaupt bestimmt. Ist der Schwellenwert angegeben, sollte er in die Entisolierungsentscheidung, gerade beim Einsatz von Personal oder bei Bewohner*innen in vulnerablen Bereichen, berücksichtigt werden (dringende Empfehlung). An dieser Stelle noch einmal der Hinweis, dass die SARS-CoV-2-Testung zur Entisolierung mit Nukleinsäurenachweis nur noch bei dieser umschriebenen Personengruppe (s.o.) und nach schwerem Verlauf erforderlich ist.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html?jsessionid=A0851FBCA186BE121BDCFB69677C6E70.internet112

Du kannst! So wolle nur!

(Johann Wolfgang von Goethe, dt. Dichter und Denker, 1749-1832)

Freundliche Grüße,
Gesundheitsamt Region Kassel