

Teststrategie Herbst 2021

9. Juli 2021

Teststrategie Herbst 2021

Einleitung

Im vorliegenden Dokument wird die Teststrategie für den Herbst 2021 beschrieben. Ein kurzer Rückblick auf die bisherigen Teststrategien sowie die Annahmen betreffend epidemiologische Lage und Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung sollen den nötigen Kontext geben.

Teststrategien im Verlauf der Pandemie

Phase I (bis Q3/20) – Effektives Testen bei niedrigen Testkapazitäten

Ziele: mögliche Fälle identifizieren, niedrige Testkapazitäten optimal nutzen

Strategie: Testen von Verdachtsfällen

Phase II (Q4/20 - Q3/21) – Breites Testen, Testkapazitäten ausbauen/aufrechterhalten

Ziele: alle Fälle frühzeitig erkennen, Übertragungsprävention, Informationsgewinn

Strategie: Umfangreiches, niederschwelliges Testangebot für die gesamte Bevölkerung

Phase III (ab Q4/21) – Überwachen & bedarfsorientiertes Testen, Testqualität erhöhen

Ziele: frühzeitiges Erkennen ansteigender Virusaktivität, Übertragungsprävention, Informationsgewinn

Strategie:

- Intensivierte Surveillance
 - Testen in Sentinel Gruppen (stichprobenartige Testung)
 - Testen in Selektiven Gruppen (umfassende Testung)
 - Abwassermonitoring

- Bedarfsorientiertes Testen (Szenarien-abhängige Eskalation)
 - Stufe 1: hauptsächlich nur behördlich angeordnete Testungen
 - Stufe 2: zusätzliche Testangebote (Teststraßen, Apotheken, niedergelassene ÄrztInnen, PCR-Wohnzimmertests)
 - Stufe 3: breitflächiges, niederschwelliges Testangebot
- Erhöhen der Testqualität
 - Vermehrter Einsatz von PCR-Tests (insb. auch PCR-Wohnzimmertests)
 - Reduzieren von AG-Tests (z.B. Auslaufen der Wohnzimmertests und Point of Sale-Tests)

Annahmen

Folgende Annahmen betreffend epidemiologische Lage und Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung werden getroffen:

- Epidemiologische Lage:
 - Stufe 1: sehr gute, über längere Zeit stabile Lage mit sehr geringen Fallzahlen
 - Stufe 2: mittelmäßige Lage, die 3-G-Regel erforderlich macht
 - Stufe 3: schlechte Lage, die einschneidende Maßnahmen erforderlich macht
- 3-G-Regel bleibt zumindest bis Ende August 2021 bestehen
- Zunehmende Durchimpfungsrate senkt Nachfrage nach Testungen

Etablierung intensivierter Surveillance

Die Anzahl der Neuinfektionen, der Hospitalisierungen (Normalstationen wie ICU) und der Todesfälle ist seit April 2021 stark rückläufig. Dies ist vor allem auf die zunehmende Durchimpfung der Bevölkerung, die Saisonalität sowie die Effektivität nicht-pharmazeutischer Maßnahmen, einschließlich dem umfangreichen Testen, zurückzuführen.

Das Verbreitungs- und Systemrisiko im Herbst/Winter 2021 ist insbesondere abhängig von:

- Eigenschaften der vorherrschenden und zirkulierenden Virusvarianten
 - Transmissibilität
 - Pathogenität

- Immune-Escape
- Immunität und Risikoverhalten in der Bevölkerung
- Umweltfaktoren, insbesondere saisonale Effekte

Über den Sommer soll eine intensivierete Surveillance etabliert werden, um frühzeitig ein allfälliges Ansteigen von Virusaktivität zu erkennen und eine Transmission in vulnerablen und besonders exponierten Gruppen zu verhindern.

Dazu sollen zum einen bevölkerungsrepräsentative **Sentinel Gruppen** definiert werden, und Stichproben aus allen diesen Gruppen getestet werden. Zum anderen sollen umfassende Tests in **Selektiven Gruppen** durchgeführt werden. Die genannten Gruppen sollen jedenfalls folgende Bereiche umfassen:

Sentinel Gruppe

stichprobenartige Testung

- Betriebe (klein/mittel/groß)
- Schulen
- Kindergärten
- Gastronomie/Nachtgastronomie
- Hotellerie
- Vereine
- Universitäten

Selektive Gruppen

umfassende Testung, ausgenommen Immunisierte mit Ausnahme APH und KA: hier sollen auch Immunisierte getestet werden

- Alten- & Pflegeheime (APH)
- Mobile Betreuung
- Krankenanstalten (KA)
- Niedergelassener Bereich
- Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
- Kinder- & Jugendeinrichtungen (inkl. mobiler Betreuung und Soziale Dienste)
- Prekäre Wohnverhältnisse

- Prekäre Arbeitsverhältnisse
- Feriencamps

Bedarfsorientiertes Testen

Neben dieser intensivierten Surveillance wird auch ein gewisses Testangebot für die breite Bevölkerung erforderlich sein. Dies trifft jedenfalls auf die bestehenden Teststrukturen zur Abklärung von Verdachtsfällen zu. In welchem Ausmaß weitere Testmöglichkeiten benötigt werden hängt im Wesentlichen von der epidemiologischen Lage ab. So kann bei sehr günstiger Lage und keiner Pflicht für Zugangstests dieses Angebot stark reduziert werden. Bei mittelmäßiger Lage und bestehender 3-G-Regel wird ein breiteres Testangebot erforderlich sein, das bei schlechter Lage weiter ausgebaut werden muss.

Erhöhen der Testqualität

Den Goldstandard für den Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion stellt das PCR-Verfahren dar. Damit kann eine SARS-CoV-2-Infektion – abhängig von der Qualität der Probenahme – bereits in der Frühphase festgestellt werden. Zusätzlich besteht hier die Möglichkeit, ein Vorscreening auf Virusvarianten (PCR-basierte Genotypisierung) durchzuführen.

Die derzeit sehr breit eingesetzten AG-Tests haben eine deutlich geringere Sensitivität als PCR-Tests, ein Vorscreening auf Virusvarianten ist bei AG-Tests nicht möglich. AG-Tests haben gegenüber PCR-Tests jedoch den Vorteil, dass sie vor Ort durchgeführt werden können und deren Ergebnisse in kurzer Zeit vorliegen, während PCR-Tests ein Labor benötigen und deren Ergebnisse wegen Probentransport und Analysedauer erst nach längerer Zeit vorliegen.

In der aktuellen und der erwarteten epidemiologischen Lage scheint ein vermehrter Einsatz von PCR-Tests und eine entsprechende Reduktion von AG-Tests sinnvoll zu sein. Deshalb sieht die Teststrategie vor, dass vermehrt PCR-Tests angeboten (insb. auch PCR-Wohnzimmertests) und AG-Tests reduziert werden (z.B. Auslaufen der Wohnzimmertests und Point of Sale-Tests).



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)