

## **Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat**

|         |    |       |     |
|---------|----|-------|-----|
| GRG Nr. | 20 | EA 79 | 210 |
|---------|----|-------|-----|

Frauenfeld, 7. September 2021

522

**Einfache Anfrage von Barbara Müller, Brigitta Engeli, Jürg Wiesli und Peter Schenk vom 7. Juli 2021 „Corona Test-Strategie und Darstellung der Resultate“**

### **Beantwortung**

Sehr geehrte Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit RRB Nr. 133 vom 2. März 2021 beauftragte der Regierungsrat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, für den Kanton Thurgau ein Testkonzept zu entwickeln, mit dem die Vorgaben des Bundes bezüglich Test-Strategie umgesetzt werden sollten. Die Arbeitsgruppe bereitete in einer ersten Phase den Entwurf für ein Konzept „Covid-19-Testkonzept 2021“ für die Umsetzung der Drei-Säulen-Strategie des Bundes vor. Der Konzeptentwurf wurde dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 19. März 2021 zur Prüfung unterbreitet. Basierend auf diesem Konzept erarbeitete die Arbeitsgruppe in der Folge ein Umsetzungskonzept für den Kanton Thurgau, das einen schrittweisen, den möglichen Laborkapazitäten entsprechenden Aufbau für das serielle Testen von Betrieben beschreibt. Die Optimierung des Ausbruchsmanagements bei erkannten Virus-Übertragungen wurde in diesem Konzept ebenfalls thematisiert. Mit RRB Nr. 233 vom 13. April 2021 genehmigte der Regierungsrat das entsprechende Umsetzungskonzept. Bis zum 9. Juni 2021 meldeten sich 218 Betriebe für PCR-Pool-Tests an. Drei kleine Betriebe mit insgesamt elf Testpersonen haben sich für die im Konzept ebenfalls vorgesehene Möglichkeit der Antigen-Schnelltests mit Fachanwendung entschieden. Die Erfahrungen aus der Praxis zeigten in der Folge indessen, dass es wirtschaftlicher ist, wenn auch kleine Betriebe die Variante mit den PCR-Pool-Tests anwenden. Aus diesem Grunde erfolgte eine Anpassung des Konzeptes, die der Regierungsrat mit RRB Nr. 376 vom 15. Juni 2021 genehmigte.

### **Frage 1**

Der Kanton Thurgau begann mit dem repetitiven, präventiven Testen in einer Zeit tiefer Fallzahlen. Folglich könnten die im in der Einfachen Anfrage zitierten Artikel aus „Die Ostschweiz“ vom 17. Juni 2021 angegebenen acht positiven Tests aus den bis zu jenem Zeitpunkt 18'369 durchgeführten repetitiven, präventiven Tests als Ineffizienz fehl-

interpretiert werden. Das Prinzip des repetitiven, präventiven Testens verfolgt jedoch gerade das Ziel, den Zustand tiefer Infektionsraten zu stabilisieren. Neben der Impfkampagne bildet es eine entscheidende Massnahme, um die Pandemie zu beenden.

Vom 1. April 2021 bis zum 30. August 2021 wurden insgesamt 52'613 Tests durchgeführt. Dabei wurde in 27 Fällen ein positives Ergebnis erzielt. Gemäss der letzten Abrechnung gegenüber dem BAG per Ende Juni 2021 konnte bei damals 29'136 Tests ein Betrag von Fr. 779'601 geltend gemacht werden. Dies ergibt pro Test Kosten von Fr. 26.75. Umgelegt auf die aktuellen Testzahlen per Ende August 2021, ergäbe dies Kosten von Fr. 1'407'397.75. Teilt man diesen Betrag durch die 27 positive Tests, betragen die diesbezüglichen Kosten gerundet Fr. 52'126. Dieser Betrag muss in Relation zu den Kosten, die durch einen positiven Fall entstehen, gesetzt werden.

## **Frage 2**

Der Kanton Thurgau folgt mit der Durchführung eines repetitiven, präventiven Testens den Vorgaben des Bundes. Es liegen indessen keine Informationen darüber vor, wie viele der positiv getesteten Personen tatsächlich symptomatisch erkrankt sind. Ebenfalls fehlen Angaben darüber, wie viele dieser potentiell asymptomatisch positiv getesteten Personen tatsächlich infektiös gewesen sind und somit eine COVID-19-Erkrankung hätten weitergeben können.

Bei der Durchführung des repetitiven, präventiven Testens wurde auf den Erreger SARS-CoV-2 getestet. Eine Differenzierung der verschiedenen Virusvarianten des Erregers SARS-CoV-2 durch eine Mutationsanalyse wurde nicht durchgeführt. Dies ergäbe im Rahmen der vorliegenden Fragestellung zum repetitiven, präventiven Testen auch keinen informativen Mehrwert.

Die Rechtfertigung für die gewählte Vorgehensweise ergibt sich aus dem Auftrag gemäss Bundesstrategie, der Kosten-Nutzen-Analyse der Swiss National COVID-19 Science Task Force und dem Konzept des repetitiven, präventiven Testens. Da die Inkubationszeit (Ansteckung bis Krankheitsausbruch) in etwa 95 % der Fälle maximal 14 Tage beträgt, kann ein in sich relativ geschlossenes Kollektiv mit repetitiver Testung in diesen 14 Tagen mit recht hoher Sicherheit als „Covid-frei“ erklärt werden.

## **Frage 3**

Das übergeordnete Ziel des Bundesrates in der Bewältigung der Covid-19-Epidemie ist es, die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz zu schützen und die negativen gesundheitlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Epidemie so weit wie möglich zu minimieren.

Seit eine wirksame Schutzimpfung gegen Covid-19 zur Verfügung steht und neue Testverfahren ein niederschwelliges und schnelles Testen erlauben, bietet dies eine wirkungsvolle Ergänzung zu den nicht-pharmazeutischen Massnahmen (Hygiene- und Distanzregeln, Tragen von Masken, Schutzkonzepte, TTIQ [Testen, Contact Tracing, Isolation und Quarantäne] sowie den Schliessungsmassnahmen. Die Strategie zur Bewälti-

gung der Epidemie basiert somit auf den drei Pfeilern Impfen, Testen und nicht-pharmazeutische Massnahmen. Die aus der Medienmitteilung des Kantons zitierte Aussage im unter Frage 1 erwähnten Artikel „Diese Infektionsketten lassen sich nur durch verdachtsunabhängiges, wiederholtes Testen unterbrechen“ entspricht dem Pfeiler 2 der erwähnten Teststrategie des Bundes. Die Kantone haben die Aufgabe, die in der Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19-Verordnung 3; SR 818.101.24) formulierte Strategie umzusetzen.

Ziel des repetitiven, präventiven Testens ist die Identifikation von asymptomatisch positiven, aber gleichwohl potentiell infektiösen Personen, um diese möglichst zeitnah von nicht erkrankten Personen separieren zu können, mögliche Infektionsketten damit frühzeitig zu unterbrechen und Massnahmen wie beispielsweise die Quarantäne mit den damit verbundenen negativen Folgen für die Produktivität von Betrieben und Institutionen so weit wie möglich begrenzen zu können. Durch den repetitiven Charakter des Testens mit regelmässigen Testdurchführungen in engen Zeitintervallen ist weitgehend sichergestellt, dass am Testen teilnehmende Personen mit einer neuen Infektion möglichst rasch identifiziert werden. Die Virenlast ist dabei nicht massgebend. Die verwendeten Tests können als „hochspezifisch“ bezeichnet werden. Beim repetitiven, präventiven betrieblichen Testen kommt ein gepoolter PCR-Test zur Anwendung, der sehr sensitiv und hochspezifisch auf das SARS-CoV-2 Virus ist.

Die unter dieser Frage im Weiteren angeführte Literaturangabe verweist nicht auf eine wissenschaftliche Originalpublikation, sondern auf einen „Letter to the Editor“ von A. Stang et. al. mit dem Titel „The performance of the SARS-CoV-2 RT-PCR test as a tool for detecting SARS-CoV-2 infection in the population“, publiziert im „Journal of Infection“. Inhalt dieses „Letter to the Editor“ sind Aussagen über die Performance von SARS-CoV-2 RT-PCR Tests als Instrument zur Detektion von SARS-CoV-2-Infektionen in der Bevölkerung. Im fraglichen „Letter to the Editor“ werden Daten aus PCR Analysen aus dem Grossraum Münster / Westfalen in Deutschland von sich während des Zeitraums vom 26. März 2020 bis 6. Dezember 2020 testen lassenden Personen analysiert. Der entsprechende Artikel bezieht sich somit auf das symptom- und fallorientierte Testen und nicht auf das vorliegend zur Diskussion stehende repetitive, präventive Testen.

#### **Frage 4**

Die methodenspezifischen Limitationen einer PCR-Analytik im Hinblick auf die möglichen Aussagen bezüglich der Infektiosität von positiv getesteten Personen sind bekannt. Ein positiver PCR-Test weist das Vorhandensein einer akuten, aber möglicherweise auch abklingenden oder gar durchgemachten Infektion bei der getesteten Person nach. Ob die infizierte Person infektiös ist, hängt vom Zeitpunkt der Probeentnahme bis zur Testdurchführung in Bezug auf die erfolgte Ansteckung der Patientin oder des Patienten ab. Aus diesem Grund finden die Expositionsanamnese, die Krankheitsanamnese sowie alle Informationen über das verwendete Testverfahren Eingang in die individuelle Fallbeurteilung.

Obwohl der Nachweis von viraler RNA (mittels RT-PCR) in aller Regel mit dem Vorliegen infektiöser Viruspartikel gleichzusetzen ist, muss dies nicht immer klinisch relevante

Infektiosität bedeuten. Diagnostisch wird standardmässig von Infektiosität ausgegangen, wenn Viren anzüchtbar sind. Als aufwendiges und langwieriges Verfahren ist die Virusanzucht aber für eine zeitgerechte Identifikation infektiöser Personen im Rahmen einer TTIQ-Strategie völlig ungeeignet und lediglich zu Forschungszwecken nützlich. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass aktuell verfügbare Daten keine Festlegung eines Grenzwertes der Ct-Werte erlauben, ab dem eine Virusanzucht und somit Infektiosität ausgeschlossen ist. Somit ist die RT-PCR die weitaus geeignetste und zweckmässigste Testmethode, um infektiöse Personen möglichst zuverlässig und frühzeitig identifizieren zu können. Deshalb hat sich diese Nachweismethode auch weltweit als Standard rasch und dauerhaft etabliert.

### **Frage 5**

Die Situation im vergangenen Jahr ist mit der aktuellen Lage nicht vergleichbar. Die zweite Welle konnte in der zu jenem Zeitpunkt ungeimpften Bevölkerung mit exponentiell steigenden Fallzahlen auch mit vielen durchgeführten Tests sowie verordneten Massnahmen wie Quarantänen und Isolationen nicht genügend begrenzt werden, da unter anderem auch das Contact Tracing den Fallzahlen und dem Bedarf entsprechend nicht schnell genug zugeordnet werden konnte. Zudem waren die in dieser Phase durchgeführten Tests symptom- und fallorientiert. Das repetitive, präventive Testen wurde erst mit RRB Nr. 133 vom 2. März 2021 eingeführt.

Gerade bei niedrigen Fallzahlen kann das TTIQ-Konzept seine volle Wirksamkeit entfalten, da das Contact Tracing seiner eigentlichen Aufgabe durch schnelles Erkennen von Ereignissen durch Testungen, Isolierung und Kontaktrückverfolgung im Sinne einer Ausbruchskontrolle nachkommen kann.

Bei potentiell steigenden Fallzahlen kann das repetitive, präventive Testen in Betrieben und Institutionen insbesondere bei ungeimpften Personen und bei einer steigenden Gefahr von Impfdurchbrüchen durch neue immuno-evasive Virusvarianten wieder an Bedeutung für die Epidemiebewältigung und die Aufrechterhaltung der Produktivität in den betroffenen Betrieben gewinnen. Auch zur Kontrolle und Stabilisierung der Fallzahlen kann das repetitive, präventive Testen beitragen und einschneidendere Massnahmen verhindern.

### **Frage 6**

Die Durchimpfungsquote der impfwilligen Bevölkerung ist nur ein Teilaspekt der Pandemiebewältigung, die das Infektionsgeschehen in der Schweiz mit den zu treffenden Massnahmen auch im internationalen und globalen Rahmen berücksichtigt. Dabei geht es nicht nur um das einzelne Individuum. Es gilt auch, die Dynamik der Pandemie an sich zu betrachten. Neben dem Schutz der einzelnen Personen vor einer möglichen Ansteckung mit den entsprechenden Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit, das Gesundheitssystem und bei Auftreten einer Long-COVID-Symptomatik auf das Versicherungswesen und den damit verbundenen Folgen für die Wirtschaft muss auch aus virologischer Sicht die ungebremsste Weiterverbreitung des Virus möglichst limitiert werden. Bei jedem einzelnen Infektionsgeschehen können Mutationen des Virus entstehen.

Dies kann zur Folge haben, dass der aktuell vorhandene Impfschutz der geimpften Bevölkerung nicht mehr gewährleistet ist.

Zudem liegen naturgemäss bei dieser neuen Viruserkrankung nur limitierte Langzeiterfahrungen über mögliche Spätfolgen vor, so dass über die längerfristigen Folgen einer durchgemachten Erkrankung für aktuell noch nicht geimpfte Kinder sowie Jugendliche nur begrenzt Aussagen gemacht werden können. Das Auftreten von Infektionen in dieser grossen und schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppe darf nicht einfach billigend in Kauf genommen werden.

Ziel muss das Erreichen eines Niedrigprävalenz-Szenariums sein, bei der das Pandemiegeschehen durch Impfen eines möglichst grossen Anteils der Bevölkerung, durch grosszügiges Testen zur Identifikation von Infizierten und das Einhalten von Schutz- und Hygienemassnahmen begrenzt werden kann.

### **Frage 7**

Innerhalb eines Niedrigprävalenz-Szenariums kann es methodisch und bedingt durch die im Vergleich zu einer PCR-Testung niedrige Sensitivität der Selbsttests des dritten Pfeilers (nicht zu verwechseln mit den professionell durchgeführten Antigen-Schnelltests) zu falschen Ergebnissen kommen. Daher muss ein positiver Selbsttest gemäss den Vorgaben des BAG immer mit einer PCR-Testung bestätigt werden. Die Bestätigungsrate kann nicht angegeben werden, da Selbsttests nicht meldepflichtig sind und keine verlässlichen Daten zu den durchgeführten Selbsttests vorliegen. Auch über die Anzahl der Bestätigungstests kann keine Angabe gemacht werden.

Die Präsidentin des Regierungsrates

Der Staatsschreiber