**Umsetzung des Themenpapiers „Testen, testen, testen – aber gezielt“**

**(Stand 21.04.2020, Team 3 Lagezentrum, Dr. Gerit Korr)**

Fragestellung: Inwieweit ist die im Papier beschriebene Teststrategie in Empfehlungen des RKI umgesetzt, inwieweit gibt es Abweichungen?

Das **RKI empfiehlt** derzeit die SARS-CoV-2 Testung (PCR) bei:

1. symptomatischen Personen:

* Akute respiratorische Symptome + Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn
* Akute respiratorische Symptome + Kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall insbesondere bei Tätigkeit in der Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus oder Zugehörigkeit zu Risikogruppe
* Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie + Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus
* Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose + kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall

2. Entlassung („Gesundtestung“) nach SARS-CoV-2-Infektion:

* Von Patienten und Patientinnen aus dem Krankenhaus, wenn diese Entlassung ohne weitere Auflagen wie häusliche Isolierung geschehen soll
* Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit von medizinischen Personal und Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen
* Von Altenpflegeheim-Bewohnern aus der stationären Behandlung, wenn die Wiederaufnahme in das Altenpflegeheim ohne weitere Isolation erfolgen soll/kann

3. niedrigschwellig bei:

* Bestätigung von SARS-CoV-2 Infektionen oder bereits bekannte SARS-CoV-2 Infektionen bei anderen betreuten Personen oder unter Personal (anlassbezogen)
* In bestimmten Settings nach Absprache mit dem Gesundheitsamt (z.B in Alten- und Pflegeheimen, siehe Kommentar ASM7, in Ausbruchssituationen, Kontaktpersonen im medizinischen setting, ….)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Im Papier „Testen, testen, testen“ festgehaltene Testindikationen** | **RKI-Empfehlung vorhanden** | **Noch keine RKI-Empfehlung** | **Anmerkung** |
| Symptomatische Personen | √ |  |  |
| Asymptomatische Kontakte |  | X |  |
| Jeder ärztlich begründete Verdachtsfall | √ |  |  |
| In Einrichtungen für besonders vulnerable Gruppen um Ausbrüche zu verhindern oder schnell einzudämmen | teilweise (sobald SARS-CoV-2 Infektionen oder bereits bekannte SARS-CoV-2 Infektionen bei anderen betreuten Personen oder unter Personal bekannt werden; jedoch keine flächendeckende Testungen ohne Anlass) | derzeit keine Empfehlung für präventive Testungen, wenn in Einrichtungen keine Fälle bekannt | In Alten- und Pflegeeinrichtungen ist die Implementierung einer aktiven symptomorientierten Surveillance für Bewohner und Personal dringend zu empfehlen, eine verpflichtende flächendeckende Surveillance würde zum jetzigen Zeitpunkt die Testkapazitäten (und –kosten) überlasten, zudem wäre hierfür zunächst ein zuverlässiges/unkompliziertes Monitoringkonzept (und tool) für die jeweilige Einrichtung zu implementieren |
| Patienten oder Bewohner vor (Wieder-)Aufnahme  | Teilweise (bei Entlassung aus stationärem Aufenthalt zur Wiederaufnahme in Altenpflegeeinrichtungen, wenn dort keine Isolierung erfolgen soll) | Derzeit keine Empfehlung zur generellen Testung bei Aufnahme in Krankenhäuser/Einrichtungen | Kann zu unnötigen Verlängerungen von Krankenhausaufenthalten führen, wenn das Testergebnis vor Entlassung abgewartet werden muss (insbesondere bei langer turn-around-time) und würde bei negativem Ergebnis nichts an den Maßnahmen bei Aufnahme ändern |
| Regelmäßiges Testen auch nach der Aufnahme von Patienten oder Bewohner  |  | X |  |
| Regelmäßige Testung von Mitarbeitern in Krankenhäusern/Einrichtungen, die COVID-19 Patienten betreuen durch Selbsttestung |  | X  |  |
| Gesamtbevölkerung in Regionen mit hoher Inzidenz binnen weniger Tage |  | X |  |