

**Umsetzung des Themenpapiers „Testen, testen, testen – aber gezielt“  
(Stand 21.04.2020, Team 3 Lagezentrum, Dr. Gerit Korr)**

Fragestellung: Inwieweit sind ist die im Papier beschriebene Teststrategie angesprochenen Handlungsfelder in Empfehlungen des RKI umgesetzt/angesprochen, inwieweit gibt es Abweichungen/Kommentare?

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
- Von Personal aus der stationären Behandlung, wenn diese selbst in medizinischen oder Pflege-Einrichtungen tätig sind 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 anlassbezogen 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	<u>s. dazu auch die Diskussionen in der AGI</u>
Jeder ärztlich begründete Verdachtsfall	√		
In Einrichtungen für besonders vulnerable Gruppen um Ausbrüche zu verhindern oder schnell einzudämmen	teilweise (sobald <del>von</del> SARS-CoV-2 Infektionen oder bereits bekannte SARS-CoV-2 Infektionen bei	derzeit keine Empfehlung für präventive Testungen, wenn in Einrichtungen keine Fälle bekannt	<u>In Alten- und Pflegeeinrichtungen ist die Implementierung einer aktiven symptomorientiert</u>

**Kommentar [KDGS-B1]:** Bitte überprüfen, ob diese Liste vollständig und richtig wiedergegeben ist

**Formatiert:** Schriftart: Fett

**Formatiert:** Schriftart: Fett

**Kommentar [KDGS-B2]:** Bitte Beispiele einfügen

**Kommentar [KDGS-B4]:** Das ist gar nicht gefragt, aber hier bitte KURZ wichtige Gründe anführen, warum eine Umsetzung ggf. nicht als sinnvoll/machbar erscheint

**Kommentar [ASM5]:** Prinzipielle Anmerkung: Testen kann immer nur ein wenn auch wichtiger Bestandteil eines Maßnahmenbündels sein, insbesondere alleiniges Testen birgt auch die Gefahr einer falschen Sicherheit  
Testkapazitäten werden für die im Themenpapier vorgeschlagenen Punkte nicht ausreichen (cost-benefit?)

**Kommentar [ASM3]:** Kann in ggf in eine Spalte zusammengefasst werden/ja/nein

**Kommentar [ASM6]:** Keine generelle Testung von asymptomatischen in der Bevölkerung  
Hier gibt es die Empfehlungen, wenn medizinisches Personal bei relevantem Personalmangel (siehe Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal (auch bei Personalmangel) in Arztpraxen und Krankenhäusern) arbeitet ggf. eine SARS-CoV-2-Testung durchzuführen (auch ohne Symptome)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/HCW.html?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html?nn=13490888)  
und Empfehlung zur Testung von asymptomatischen Kontakten in Ausbrüchen, siehe übernächste Zeile

**Kommentar [ASM8]:** 4.3.3 Diagnostische Testung (siehe [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile)) Bei ausreichenden Testkapazitäten kann eine regelmäßige Testung der

	anderen betreuten Personen oder unter Personal bekannt werden; jedoch keine flächendeckende Testungen ohne Anlass)		<u>en 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</u>
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	<u>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</u>
Regelmäßiges Testen auch nach der Aufnahme von Patienten oder <u>Bewohner</u>		X	
Regelmäßige Testung von Mitarbeitern in Krankenhäusern/Einrichtungen, die COVID-19 Patienten betreuen durch Selbsttestung		X	
Gesamtbevölkerung in Regionen mit hoher Inzidenz binnen weniger		X	

**Kommentar [ASM7]: Identifizierung von Personen mit einer Infektion mit SARS-CoV-2**  
 Kontaktpersonen und Verdachtsfälle sollten zeitnah auf SARS-CoV-2 untersucht werden. Die Testungen sollten folgendermaßen priorisiert werden:

- 1.Symptomatische Risikopatienten
- 2.Symptomatische Patienten (Kontakt I>Kontakt II)
- 3.Symptomatisches Personal (Kontakt I>Kontakt III)
- 4.asymptomatische Risikopatienten
- 5.Asymptomatisches Personal (Kontakt I>Kontakt III)
- 6.Asymptomatische Patienten (Kontakt I>Kontakt II)

**Kommentar [ASM10]:** Siehe hierzu Kommentar ASM10 Dokument Optionen zur getrennten Versorgung im stationären Bereich, aktuelle Arbeitsversion (noch nicht final abgestimmt):

- Ein SARS-CoV-2-Screening von Patienten auch ohne respiratorische Symptome, sollte bei hoher Inzidenz in der Region oder in der zuweisenden Einrichtung in Erwägung gezogen werden. Eine schnelle Diagnostik sollte das Ziel sein.

**Kommentar [ASM9]:** Dies gilt nur nach durchgemachter Infektion

**Kommentar [ASM11]:** Seite 7 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile)  
 Bei asymptomatischen Personen kann ggf. bei ausreichenden Testkapazitäten eine Testung bei Aufnahme durchgeführt werden. Hier ist zu beachten, dass ein negatives Testergebnis eine Infektion nicht ausschließt. Die zusätzliche Durchführung eines Tests gegen Ende der Inkubationsphase (z.B. ab Tag 10) kann mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit eine Infektion bei asymptomatischen Patienten ausschließen.

Tag			
-----	--	--	--

