

Fokussiert agieren: S1-Leitlinie zur nationalen Teststrategie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen veröffentlicht

(10.09.2020) „Wir müssen die Mitarbeiter – und damit auch die Patienten – im Gesundheitswesen besser schützen!“ Unter dieser Prämisse haben 17 medizinische Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) jetzt eine S1-Leitlinie über eine nationale Teststrategie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen veröffentlicht. Die wichtigste Forderung: „Kein Gießkannenprinzip, sondern gezielt nach Relevanz testen“, so Professor Uwe Janssens, Erstautor der Leitlinie, Präsident der DIVI und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin am St.-Antonius-Hospital in Eschweiler: „Alles andere kostet Zeit, Geld und wertvolle Ressourcen!“

Einher geht ein dringender Appell an Politiker im gesamten Bundesgebiet, sich mit dem vorgelegten Konzept auseinanderzusetzen. Denn: Mitarbeiterschutz heißt immer auch Patientenschutz! Und: Die Kosten müssen einheitlich geregelt werden und dürfen nicht zu Lasten der Mitarbeitenden oder den jeweiligen Einrichtungen und Praxen gehen.

Die Zahl der COVID-19-Fälle ist unter den Tätigen in Einrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sehr hoch – nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) liegt der Anteil bei 10,3 Prozent. In Zahlen ausgedrückt heißt das: Rund 26.000 Health Care Workers (HWCs) haben sich in Deutschland bereits mit COVID-19 infiziert, etwa 1.100 hiervon mussten im Krankenhaus behandelt werden, 63 verstarben.

Die Zeit sei reif, die nationale Teststrategie des RKIs zu spezifizieren und über Priorisierungen nachzudenken, erklärt DIVI-Präsident Professor Uwe Janssens – auch oder eben gerade bei den so wichtigen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Die Leitlinie nennt vier Kriterien:

1. Grad des Infektionsrisikos (Arbeit in Bereichen mit einem höheren Infektionsrisiko, z.B. Intensivstation oder Notaufnahmen)
2. Art der Risikotätigkeit (z.B. Durchführung von Prozeduren mit Aerosolbildung)
3. Signalwert des lokalen SARS-CoV-2 Wertes (mehr als 50/100.000 Infektionen in den letzten 7 Tagen)

DIVI e.V
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

4. Lokales Ausbruchsgeschehen (Hot-Spot-Gebiet oder relevante Anzahl von betreuten COVID-19-Patienten auf Stationen oder in Einrichtungen bzw. Praxen)

Übertestung vermeiden!

„Aktuell liegen die wöchentlichen Testkapazitäten der Labore für Corona-Tests (RT-PCR) bei ca. 1,4 Millionen Untersuchungen. Wir beschäftigen aber in Deutschland alleine etwa fünf Millionen Mitarbeiter im Gesundheitswesen“, weiß Janssens. Das RKI empfehle eine regelmäßige Testung alle 14 Tage für Health Care Workers (HCWs) – auch ohne Symptome unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage. „Das funktioniert also nicht. Eine Übertestung sollten wir unbedingt vermeiden!“

Mit der vorgelegten S1-Leitlinie präzisieren die Fachgesellschaften jetzt die nationale Teststrategie. Diese Anpassung ließe sich auch auf viele andere Bereiche in der Gesellschaft übertragen.

Teststrategie wissenschaftlich validieren!

Die 17 Fachgesellschaften sprechen sich zudem einstimmig für die begleitende wissenschaftliche Evaluation der Nutzen-Schaden-Bilanz der eingesetzten Teststrategien unter den spezifischen Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems aus. Sprich: Es braucht begleitende Studien, um die derzeit beschrittenen Wege zu überprüfen. „Das betrifft insbesondere die Grenzwerte als Auslöser für Testungen. Gerade bei einer niedrigen Prävalenz von SARS-CoV-2 in einer Region ist die Gefahr falsch-positiver Testungen bei Reihentestungen besonders hoch“, sagt Janssens.

Die hierdurch wieder neu gewonnenen Erkenntnisse könnten wiederum eine rasche Änderung der vorgelegten Leitlinie mit ihren Empfehlungen bedingen, ist Janssens überzeugt. Die Autoren wollen in den nächsten Wochen und Monaten zudem regelmäßig neu veröffentlichte Studien diskutieren und deren Ergebnisse in die S1-Leitlinie zur nationalen Teststrategie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen einfließen lassen.

Mitarbeiterschutz heißt immer auch Patientenschutz

Herbst und Winter stehen vor der Tür und damit auch weitere Virusinfektionen wie der normale Schnupfen oder die gefährlichere Influenza. „Nicht jeder, der will, kann und sollte getestet werden“, fasst Janssens das Anliegen der Leitlinie zusammen. „Aber für diejenigen, die ihre persönliche Gesundheit täglich bei der Arbeit unter anderem in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, in der

DIVI e.V
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

ambulanten Pflege und in Arztpraxen aufs Spiel setzen, sollten Testkapazitäten vorhanden sein!“ Auch die Finanzierung müsse glasklar geregelt werden und nicht zu Lasten der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen oder den ambulanten bzw. stationären Einrichtungen oder Praxen gehen.

„Jetzt müssen unserer Strategie-Empfehlung auch Taten folgen“, fordert deshalb Janssens Politiker und Entscheider im Gesundheitswesen auf.

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Die S1-Leitlinie „SARS-CoV-2 Infektion bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen – Bedeutung der RT-PCR Testung“ kann bei der AWMF kostenlos heruntergeladen werden:
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/040-015.html>

Ansprechpartner für
interessierte Wissenschaftler:

Volker Parvu
Geschäftsführer der DIVI

info@divi.de
Tel +49 (0)30 40 0 056 07

Ansprechpartner für
Journalisten:

Torben Brinkema
Pressesprecher der DIVI

presse@divi.de
Tel +49 (0)89 230 69 60 21

www.divi.de/presse

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und
Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2.500 persönlichen Mitgliedern und entsprechenden Fachgesellschaften. Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953 und ist damit ein nicht-wirtschaftlicher Verein gemäß § 21 ff BGB.

Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de