

Mitarbeiterschutz heißt immer auch Patientenschutz

Nationale Teststrategie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen gefordert.

MÜNCHEN – „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 Prof. Dr. Uwe Janssens,

Erstautor der Leitlinie und Präsident der DIVI. „Alles andere kostet Zeit, Geld und wertvolle Ressourcen!“

Die Zahl der COVID-19-Fälle ist unter den Tätigen in Einrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sehr hoch – nach An-

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

Die hierdurch neu gewonnenen Erkenntnisse könnten eine rasche Änderung der vorgelegten Leitlinie mit ihren Empfehlungen bedingen, ist Prof. Janssens überzeugt. Die Autoren wollen in den nächsten Wochen und Monaten zudem regel-

mäßig neu veröffentlichte Studien diskutieren und deren Ergebnisse in die S1-Leitlinie zur nationalen Teststrategie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen einfließen lassen.

Strategieempfehlung müssen Taten folgen

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 Prof. Janssens das Anliegen der Leitlinie zusammen. „Aber für diejenigen, die ihre persönliche Gesundheit täglich bei der Arbeit aufs Spiel setzen, sollten Testkapazitäten vorhanden sein!“ Auch die Finanzierung müsse glasklar geregelt werden und nicht zulasten der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen oder den ambulanten bzw. stationären Einrichtungen oder Praxen gehen.

„Jetzt müssen unserer Strategieempfehlung auch Taten folgen“, fordert deshalb Prof. Janssens Politiker und Entscheider im Gesundheitswesen auf. [DT](#)

Quelle: DIVI



© Thomas Weiland

nigung 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 Prof. Dr. Uwe Janssens,

gaben des Robert Koch-Instituts (RKI) liegt der Anteil bei 10,3 Prozent. Die Zeit sei reif, die nationale Teststrategie des RKIs zu spezifizieren und über Priorisierungen nachzudenken, erklärt Prof. Janssens.

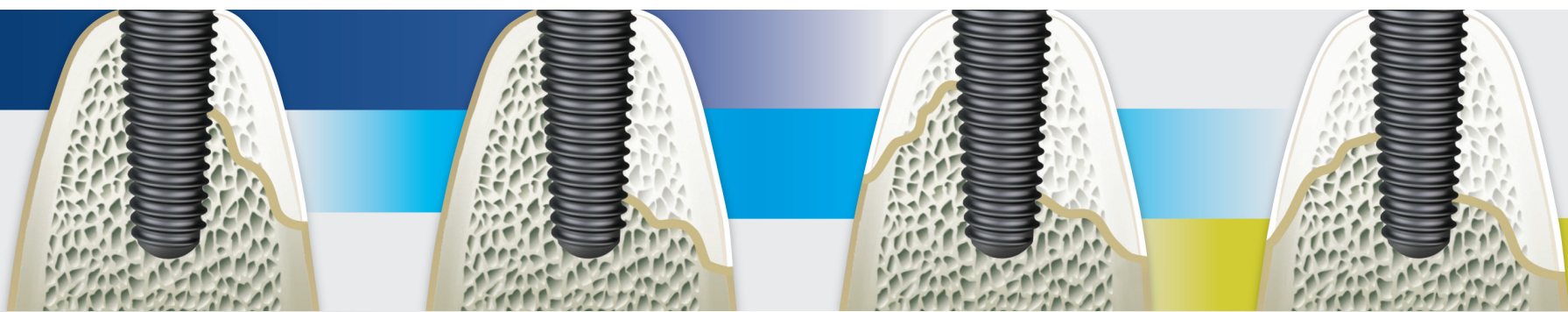
Die Leitlinie nennt vier Kriterien:

ANZEIGE

LEADING REGENERATION

Geistlich
Biomaterials

Das defektorientierte Geistlich-Konzept



KLASSIFIKATION DER ALVEOLARKAMMDEFEKTE *

Guided Bone Regeneration

kleine Knochendefekte

Stabilized Bone Regeneration

kleinere komplexe Knochendefekte

Customized Bone Regeneration

größere komplexe Knochendefekte

EMPFOHLENE MATERIALIEN

Geistlich Bio-Oss®



Geistlich Bio-Gide®



Titan-Pins



Geistlich Bio-Oss®



Geistlich Bio-Gide®



Schirmschrauben



Geistlich Bio-Oss®



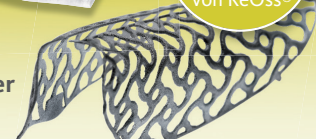
Geistlich Bio-Gide®



Mikroschrauben



Titangitter



Yxoss CBR®
hergestellt von ReOss®

Mehr
Stabilität
und Sicherheit

Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

* modifiziert nach Terheyden H. (2010). DZZ 65:320-331

Dental Tribune DE 07-2020

Bitte senden Sie mir folgende Broschüren zu:

- Informationsbroschüre | Das defektorientierte Geistlich-Konzept
- Therapiekonzepte | Kleinere Knochenaugmentationen
- Broschüre | Instrumente und Zubehör
- Yxoss CBR® Produktkatalog mit Therapiekonzepten