



Ärztlicher Pandemierat der BÄK
AG 3: Teststrategie

Nachhaltige Teststrategie und Ressourcenmanagement

- Statement -

Stand: 19.04.2022

Die Arbeitsgruppe aus der diagnostischen Medizin, der direkten Patientenbehandlung im haus- wie fachärztlichen sowie ambulanten wie stationären Versorgungsbereich sieht die Fortführung der Nationalen Teststrategie und der Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für Testungen von Personen auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion für erforderlich an. Die COVID-19-Pandemie erfordert weiterhin bei diagnostischen Tests eine sachgerechte Reaktion auf dynamische Entwicklungen. Das gilt auch im dritten Jahr der Pandemie und erfordert eine nachhaltige, wie vorausschauende Teststrategie und Ressourcenplanung, um den Herausforderungen durch das Infektionsgeschehen im kommenden Herbst und Winter 2022/2023 sicher begegnen zu können. Es gilt, aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre und den zurückliegenden Infektionswellen zu lernen, um zeitnah und wirksam mit anlassbezogener niedrigschwelliger Testung die medizinisch erforderliche Diagnostik, das Kontaktpersonenmanagement und insbesondere den Schutz vulnerabler Gruppen sicherstellen zu können. Dazu empfehlen die Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- Testungen für eine bestmögliche medizinische Versorgung der Bevölkerung haben Vorrang:
 - Medizinische Indikationsstellung durch Ärztinnen und Ärzte unter Berücksichtigung klinischer Konsequenzen aus der Diagnose, z. B. bei Personen mit einem Risiko schwerer Krankheitsverläufe (z.B. Ältere, Personen mit Komorbiditäten, Immunsupprimierte).
- Testungen zum Schutz vulnerabler Gruppen sind in ausreichender Menge vorzuhalten:
 - Personen, die in Alten- und Pflegeheimen, Betreuungseinrichtungen sowie Krankenhäusern versorgt werden, sind, soweit medizinisch erforderlich, mit geeigneten Testkonzepten auch im kommenden Herbst/Winter 2022/2023 zu schützen.
 - PCR-Testkapazitäten sind für die im Herbst benötigten Testungen aufrechtzuerhalten.
- Die Testinfrastruktur ist zu professionalisieren:
 - Der Arztvorbehalt zur Feststellung übertragbarer Krankheiten ist wiederherzustellen
 - SARS-CoV-2-Tests sind nur von medizinischem Fachpersonal unter strikter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung durchzuführen.
 - Bürgertests und anlasslose Massentestungen haben im aktuellen Testkonzept keinen Platz.
 - Selbsttestungen durch Laien sollten weiterhin möglich sein.
- Die Coronavirus-Testverordnung und -Surveillanceverordnung sind fortzuführen:
 - Zur Finanzierung der weiterhin erforderlichen Testung asymptomatischer Personen in besonderen Fällen mit Handlungskonsequenz und dem Schutz vulnerabler Gruppen ist die Coronavirus-Testverordnung über die Gültigkeit hinaus weiterzuführen.
 - Zur Finanzierung der weiterhin erforderlichen Nachuntersuchung primär positiver Proben auf SARS-CoV-2-Varianten ist die Coronavirus-Surveillance-Verordnung über die Gültigkeit hinaus fortzuführen unter Aufnahme der VoC-PCR.
 - Generell sind nachhaltige Surveillancekonzepte für Infektionserkrankungen parallel zu etablieren.

AG-Mitglieder:

- Dr. Michael Müller, Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.
- Prof. Dr. Matthias F. Bauer, Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL)
- Prof. Dr. Karsten Becker, Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V. (DGHM)
- Prof. Dr. Sandra Ciesek, Gesellschaft für Virologie e.V. (GfV)
- Frau Dr. Daniela Huzly, Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V. (BÄMI)
- Prof. Dr. Mathias Pletz, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
- Prof. Dr. Bernd Salzberger, Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI)
- Prof. Dr. Martin Scherer, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)