



Ärztlicher Pandemierat der BÄK
AG 3: Teststrategie

**Addendum zum Thesenpapier:
Empfehlungen für eine an wissenschaftliche Erkenntnisse
angepasste Teststrategie in Senioreneinrichtungen**

Stand: 18.03.2021

In den vergangenen Wochen ist es trotz der Empfehlung zur breiten Anwendung von Antigen-Schnelltesten und deren Kostenübernahme durch die Coronavirus-Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums in Senioren-Einrichtungen zu zahlreichen, auch großen Ausbrüchen mit hoher Letalität bei den zu Pflegenden in diesen Einrichtungen gekommen. Die Aufarbeitung solcher Ausbrüche hat gezeigt, dass neben der Empfehlung und Bereitstellung der Teste auch eine klare Einbindung von vermehrten Testungen in ein strukturiertes Infektionskontrollkonzept erforderlich ist. Folgenden Erkenntnissen ist bei der Entwicklung eines tragfähigen Konzepts Rechnung zu tragen:

1. Bei Hochbetagten sowie an Demenz erkrankten Menschen liegen häufig andere Warnsymptome vor, die typischen Symptome der COVID-19 Erkrankung fehlen, so dass die Infektion sehr oft (zu) spät erkannt wird. Da in dieser Phase die Infektiosität schon sehr hoch ist, kommt es hier vermutlich zur Übertragung auf Pflegepersonal und damit zur Ausbreitung in der Pflegeeinrichtung (1,2,3,4).
2. Bei Älteren ist die Inkubationszeit häufig verlängert (5). Dies ist bei der Nachverfolgung in Ausbruchssituationen stets zu beachten.
3. Hochbetagte bleiben oft über einen längeren Zeitraum infektiös (Verlaufsdaten aus Kliniklaboren, siehe auch Hinweise zur Entisolierung des RKI (6).
4. Asymptomatisch infiziertes Pflegepersonal ist vermutlich eine Hauptquelle von Ausbrüchen in Pflegeeinrichtungen (7,8,9).
5. Antigen-Schnellteste können bei der Infektionskontrolle in Pflegeeinrichtungen einen wichtigen Beitrag leisten, wenn sie kontinuierlich, in hoher Frequenz und breit angewendet werden (10). Da die Teste erst in der Phase der sicheren Infektiosität positiv werden und insbesondere jüngere Personen häufig keine typischen Symptome entwickeln, kann nur durch ein häufiges Testen von Mitarbeitenden der Eintrag von Infektionen in die Einrichtung verhindert werden.
6. Bei Personen mit Symptomen haben die Antigen-Schnellteste eine relativ hohe positive Vorhersagewahrscheinlichkeit (11,12). Sie können daher zur schnellen Vorab-Diagnostik bei Bewohnern¹ mit Warnsymptomen zusätzlich zum PCR-Abstrich angewendet werden, um die Diagnosestellung zu beschleunigen. Für eine PCR-Diagnostik muss in der Regel der betreuende Arzt gerufen werden und das PCR-Ergebnis kann in manchen Fällen erst mit Verzögerung von ein bis zwei Tagen vorliegen. Dadurch geht wertvolle Zeit in der Ausbruchsbekämpfung verloren.

Folgende Empfehlungen können aus diesen Erkenntnissen abgeleitet werden:

- Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen sollen bezüglich der speziellen Warnsymptome der SARS-CoV-2-Infektion bei Hochbetagten und an Demenz erkrankten Personen geschult werden. Informationsposter, wie das des Gesundheitsministeriums von Alberta, Kanada (2, siehe Anhang), können in Verbindung mit den schon durch das RKI vorliegenden Informationsblättern zur besseren Verbreitung dieser Informationen beitragen. Senioren, die Warnsymptome zeigen, sollen unverzüglich mit einem

¹ Die in diesem Werk verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

- Antigen-Schnelltest getestet werden. Zusätzlich soll ein PCR-Test veranlasst werden. Bei positivem Schnelltest muss sofort eine konsequente Isolierung veranlasst werden.
- Das Pflegepersonal von Senioreneinrichtungen sollte alle 48-Stunden mittels Schnelltest getestet werden. Die Testung sollte sauber dokumentiert werden. Wenn sich in den kommenden Wochen herausstellt, dass durch eine zweifache Impfung eine Infektionsübertragung unwahrscheinlich gemacht wird, kann bei Geimpften auf diese prophylaktische Testung verzichtet werden.
 - Treten Fälle in der Einrichtung auf und soll aufgrund der Personaldecke die Quarantäne bei symptomfreiem Personal vorzeitig aufgehoben werden (siehe Empfehlungen des RKI (13)), sollte die Infektiosität vor Aufhebung der Quarantäne mittels PCR-Test eingeschätzt werden.
 - Erkrankte Senioren sollen vor Aufhebung der Isolierung erneut zur Einschätzung der Infektiosität mittels PCR untersucht werden.

Quellen

- (1) COVID-19 in older adults. University of Toronto and University of Calgary, April 2020
- (2) Aha.ca.covid. Informationsposter des Alberta health service;
<https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-recognizing-early-symptoms-in-seniors.pdf>; abgerufen am 04.03.2021
- (3) Raimondia A, Pomaa G, et al. (2020) Looking for fever in nursing home residents with COVID-19: A false friend? International Journal of Infectious Diseases 104 (2021) 83–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.052>
- (4) Gnanasambantham K et al. (2020) Developing a clinical screening tool for identifying COVID-19 infection in older people dwelling in residential aged care services. Australas J Ageing. 2020; 00: 1– 10. <https://doi.org/10.1111/ajag.12884>
- (5) Tan WYT, Wong LY, Leo YS, Toh MPHS (2020). Does incubation period of COVID-19 vary with age? A study of epidemiologically linked cases in Singapore. Epidemiology and Infection 148, e197, 1–6. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001995>
- (6) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement-Infografik.pdf?__blob=publicationFile
- (7) Rivett L et al. (2020) Screening of healthcare workers for SARS-CoV-2 highlights the role of asymptomatic carriage in COVID-19 transmission. eLife ;9:e58728. DOI: <https://doi.org/10.7554/eLife.58728>
- (8) Syangtan G et al. (2021) Asymptomatic SARS-CoV-2 Carriers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front. Public Health 8:587374. doi: 10.3389/fpubh.2020.587374
- (9) Hasanoglu I et al. (2020) Higher viral loads in asymptomatic COVID-19 patients might be the invisible part of the iceberg. Infection. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01548-8>
- (10) Larremore DB et al. (2020). Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 surveillance. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.22.20136309>; September 8, 2020.
- (11) Kohmer, N. et al. (2021). The Comparative Clinical Performance of Four SARS-CoV-2 Rapid Antigen Tests and Their Correlation to Infectivity In Vitro. J. Clin. Med. 2021, 10, 328. <https://doi.org/10.3390/jcm10020328>
- (12) Drain, PK et al. (2021) A Rapid, High-Sensitivity SARS-CoV-2 Nucleocapsid Immunoassay to Aid Diagnosis of Acute COVID-19 at the Point of Care: A Clinical Performance Study. Infect Dis Ther. <https://doi.org/10.1007/s40121-021-00413-x>

(13) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html

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)

BÄK-Geschäftsführung:

- Dr. Esther Freese
- Dr. Matthias Blum

COVID-19

Recognizing Early Symptoms in Seniors



Team Huddles

- Quick touch points throughout the shift for care teams.
- Are all healthcare staff informed and included in client care?
- Are staff experiencing symptoms?



Important Observations

Observe your client in three main ways:

- Behaviour
- Head-to-Toe
- Sudden Change

The symptoms below can be the first to appear in people over 65.

Behaviour

- Has the client's behaviour changed from usual, from previous shift or previous day?
- Is the client more unsettled?
- Is the client expressing new onset hallucinations or delusions?
- Is the client wandering more than usual?

Head-to-Toe

Look for these signs in your client:

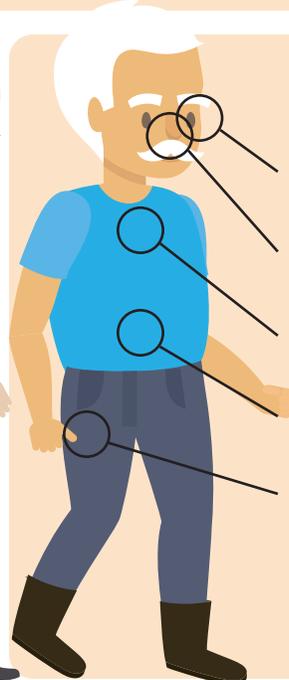
- Has a headache
- Feels warmer than usual; has chills or muscle aches
- Is eating/drinking less than usual
- Has a sore throat or hoarse voice
- Has new shortness of breath or difficulty breathing
- Moves less well than usual or requires more help with care
- Is weaker, more unstable on their feet or falls more frequently.



Sudden Change

Look for these signs in your client:

- Appears sleepy or to have less energy than usual
- An eye infection, runny nose or no sense of smell
- Increased sputum or a new/changed cough
- Complaints of nausea, vomiting or abdominal pain
- Unexplained diarrhea.



How to Report

- Report any symptoms from above or any other changes to a client's "normal" to a regulated healthcare provider.
- Follow continuous masking in all patient care areas and for all client interactions.
- Follow up with the site leader and client's most responsible healthcare provider (i.e., physician, nurse practitioner).