
Inhalt

1. Relevantes Testverfahren	2
2. Anspruchsberechtigter Personenkreis	2
3. Häufigkeit der Testung	2
3.1. <i>Testung mit Anlass</i>	2
3.2. <i>Testung ohne Anlass</i>	3
4. Vorgehen hinsichtlich der Testungen	4
4.1. <i>Vorbereitung</i>	4
4.2. <i>Durchführung</i>	5
5. Zusätzliche Hinweise	6
5.1. <i>Grundsätzliche Hygieneregeln</i>	6
5.2. <i>Reglungen zur Aufhebung von Isolierungen</i>	6
5.3. <i>Kostenübernahme</i>	

Fehler! Textmarke nicht definiert.

Das folgende Testkonzept bezieht sich auf die Anwendung von PoC-Antigentests entsprechend der „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)“ und der „Allgemeinverfügung des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Anspruchs auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 14. Oktober 2020“. Berücksichtigt ist außerdem die „Hilfestellung zur Erstellung eines Testkonzepts zur Testung auf SARS-CoV-2 für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie für Angebote zur Unterstützung des Alltags“ des Bundesgesundheitsministeriums.

1. Relevantes Testverfahren

Ein PoC-Test ist – einfach ausgedrückt – ein Corona-Schnelltest, bei dem ein Abstrich aus dem Nasen- bzw. Rachenraum (je nach Test-Kit / Verbraucherinformation) vorgenommen wird und unter Anwendung eines „Test-Sets“ bestimmt und innerhalb weniger Minuten abgelesen werden kann, ob eine Corona-Infektion vorliegt. Die Schnelltests sind im Vergleich zum PCR-Test weniger sensitiv und damit zur alleinigen sicheren Klärung von vermuteten oder bereits eingetretenen Infektionslagen nicht hinreichend.

2. Anspruchsberechtigter Personenkreis

- Einen Anspruch auf Testung mit PoC-Tests haben alle Bewohner*innen, Mitarbeitende und Besucher*innen
- Bei maximaler Auslastung leben im Altenheim St. Johannes **99 Bewohner*innen**
- Es besteht keine Pflicht zur Testung.

Die Anwendung von PoC-Tests ist **nicht** angezeigt bei

- Personen, die mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person in Kontakt gekommen sind,
- Mitarbeitenden und/oder Bewohner*innen zur sicheren Erkennung weiterer infizierter Personen bei bereits eingetretener Infektionslage in der Einrichtung,
- Bewohner*innen, die neu in die Einrichtung aufgenommen werden.
- Bewohner*innen, die nach einer stationären Behandlung in die Einrichtung zurück verlegt werden

In diesen Fällen ist die Durchführung von PCR-Tests durch das Gesundheitsamt oder durch einen Arzt / eine Ärztin erforderlich. Bei Neu- und Wiederaufnahmen darf der PCR-Test nicht älter als 48 Stunden sein. Vor Entlassung aus dem Krankenhaus ist ein PCR-Test durch das Krankenhaus vorzusehen.

3. Häufigkeit der Testung

3.1. Testung mit Anlass

Bei allen Bewohner*innen und Mitarbeitenden wird täglich eine Symptomkontrolle bezüglich einer möglichen Covid-19-Infektion durchgeführt. Bei Besuchern wird bei Betreten des Hauses ein Screening durchgeführt.

Werden bei Symptomkontrolle/Screening leichte, unklare Beschwerden wie Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Geschmacksverlust, erhöhte Temperatur ($>37,5^{\circ}\text{C}$ bis $37,8^{\circ}\text{C}$) oder Übelkeit festgestellt, wird ein PoC-Test durchgeführt.

- Werden im Rahmen der täglichen Symptomkontrolle bei Bewohner*innen mittlere bis schwere Symptome (Fieber $>37,8^{\circ}\text{C}$; starker Husten; starker Schnupfen; Kurzatmigkeit; starke Halsschmerzen) festgestellt, ist umgehend Kontakt zu einem Arzt aufzunehmen. Der konsultierte Arzt entscheidet symptomabhängig über die Testung mit einem PCR-Test.
- Werden bei einem Besucher mittlere bis schwere Symptome festgestellt, wird kein PoC-Test durchgeführt, sondern dringend angeraten, beim Hausarzt einen PCR-Test durchführen zu lassen. Es wird ein vorübergehendes Betretverbot für die Einrichtung ausgesprochen.
- Werden bei einem Mitarbeitenden mittlere bis schwere Symptome festgestellt, darf er die Einrichtung nicht betreten, sondern meldet sich telefonisch bei der vorgesetzten Stelle. Es wird kein PoC-Test durchgeführt, sondern eine PCR-Testung durch das Gesundheitsamt veranlasst.
- Bei personeller und/oder materieller Ressourcenknappheit gilt folgende Priorisierung:
 1. Mitarbeitende vor Bewohner*in
 2. Bewohner*in vor Besucher*in
 3. Besucher*in

3.2. Häufigkeit der Testung ohne konkreten Anlass in der Person

Priorität 1: Mitarbeitende mit direktem Bewohnerkontakt

- 7-Tage-Inzidenz $< 35 / 100.000$ Testung 1 x wöchentlich
 - ✓ Personal das SARS-COV-2-positive Bewohner/Betreute versorgt
 - ✓ 1 Mitarbeitende/r der Frühschicht aus jedem Wohnbereich
- 7-Tages-Inzidenz $\geq 35 < 50 / 100.000$ Testung 1 x wöchentlich
 - ✓ Personal das SARS-COV-2-positive Bewohner/Betreute versorgt
 - ✓ 2 Mitarbeitende der Frühschicht aus jedem Wohnbereich
- 7-Tages-Inzidenz $> 50 / 100.000$ Testung 1 x wöchentlich
 - ✓ Personal das SARS-COV-2-positive Bewohner/Betreute versorgt
 - ✓ 3 Mitarbeitende der Frühschicht aus jedem Wohnbereich

Priorität 2: Bewohner*innen

Getestet werden vorrangig Bewohner*innen mit Besuchskontakten und/oder Bewohner*innen, die regelmäßig ihr Zimmer verlassen.

Alle Bewohner*innen, die regelmäßig Einrichtung und Einrichtungsgelände verlassen, werden einmal wöchentlich getestet.

-
- 7-Tage-Inzidenz < 35 / 100.000 Testung 1 x wöchentlich
✓ 1 Bewohner aus jedem Wohnbereich
→ 7-Tages-Inzidenz >= 35 < 50 / 100.000 Testung 1 x wöchentlich
✓ 2 Bewohner aus jedem Wohnbereich
→ 7-Tages-Inzidenz > 50 / 100.000 Testung 1 x wöchentlich
✓ 4 Bewohner aus jedem Wohnbereich

Priorität 3: Besucher*innen

- 7-Tage-Inzidenz < 35 / 100.000, festgelegter Testtag 1 x wöchentlich
✓ Angebot an Stichprobe für jeden 10. Besucher des Test-Tages
→ 7-Tages-Inzidenz >= 35 < 50 / 100.000 festgelegter Testtag 1 x wöchentlich
✓ Angebot an Stichprobe für jeden 5. Besucher des Test-Tages
→ 7-Tages-Inzidenz > 50 / 100.000 festgelegter Testtag 1 x wöchentlich
✓ Angebot an Stichprobe für jeden 3. Besucher des Test-Tages

4. Vorgehen hinsichtlich der Testungen

4.1. Vorbereitung

- Die Testung wird beim Gesundheitsamt des Kreises Coesfeld beantragt. Dazu werden das vorliegende Testkonzept und die Bitte um eine Testkontingenzzuweisung eingereicht.
- Die Kontingenzuteilung für die Menge an PoC-Tests erfolgt durch das Gesundheitsamt (max. 20 Tests pro Bewohner*in pro Monat.) Dazu wird die Platzzahl der Einrichtung im Antrag an das Gesundheitsamt gemeldet.
- Das notwendige Testmaterial wird eigenverantwortlich durch die Einrichtung beschafft.
- Es wird geeignetes medizinisches Fachpersonal ausgewählt, welches die Tests durchführt. Dazu gehören im Altenheim St. Johannes alle examinierten Pflegefachkräfte. Die Liste der ausgewählten und geschulten Personen ist bei der Pflegedienstleitung hinterlegt.
- Die ausgewählten medizinischen Fachpersonen werden in die Testung eingewiesen durch die approbierte Ärztin Frau Elena Hanning, Niesweg 7, 48308 Senden, Tel. 02597 / 96 130. Die Einweisung wird mittels Teilnehmerliste dokumentiert.
- Es wird ausreichend Schutzmaterial für die Durchführung von Testungen eingeplant. (FFP2-Maske, Handschuhe, Schutzkittel, Schutzvisier) Die Verantwortlichkeit dafür liegt bei der Hauswirtschaftsleitung.
- Ein Test-/Wartebereich ist abgetrennt im Foyer des Altenheimes eingerichtet und kann von der zu testenden Person direkt durch eine Außentüre betreten werden.
- Nach durchgeführter Testung wird der/die getestete Besucher*in / Mitarbeitende gebeten, sich bis zum Vorliegen des Testergebnisses weiter hier aufzuhalten. In der Regel liegt ein Testergebnis innerhalb von 15 bis 20 Minuten vor.

- Für die Testung von Bewohner*innen und Mitarbeitenden wird in Zusammenarbeit mit dem Bewohnerbeirat ein Informationsblatt erstellt und den genannten Personen zur Kenntnis gebracht und ausgehängt.
- Bei gesetzlich betreuten Bewohner*innen wird eine Testgenehmigung von der /dem gesetzlichen Vertreter*in eingeholt. Die Verantwortlichkeit dafür liegt bei der Pflegedienstleitung.
- Es werden Vorlagen zur Dokumentation der Testungen sowie zur Meldung positiver Befunde an das Gesundheitsamt erstellt.
- Das vorhandene Besuchskonzept wird hinsichtlich der erforderlichen Testungen für Besucher*innen mit Hinweisen in der Symptomkontrolle angepasst.

4.2. Durchführung

- Für die Durchführung der Tests werden die Empfehlungen zum Tragen von Schutzausrüstung bei der Durchführung derartiger Tests beachtet: FFP2-Maske, Handschuhe, Schutzkittel, Schutzvisier oder -brille. (Kommt es während der Testung zu einer Kontamination der Schutzausrüstung, wird diese umgehend gewechselt.)
- Vor dem Test werden die zu testenden Personen über die Vorgehensweise bei der Testung informiert.
- Bei Ablehnung der Testung durch Bewohner*innen wird die Ablehnung akzeptiert. Bei Bedarf werden notwendige alternative Maßnahmen, wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes außerhalb des Bewohnerzimmers entsprechend des aktuell geltenden Hygienekonzeptes mit dem/der Bewohner*in besprochen. Das Gespräch wird als Beratungsgespräch in der Pflegedokumentation dokumentiert.
- Der Rachen- bzw. Nasenabstrich wird ausschließlich von einer eingewiesenen medizinischen Fachperson vorgenommen. Die Auswertung erfolgt durch diese Person mittels des Test-Sets unter Beachtung der Gebrauchsanleitung.
- Das Testergebnis ist der getesteten Person mitzuteilen.
- Das Testergebnis wird im entsprechenden Formular dokumentiert.
- Positive Testergebnisse werden umgehend dem für den Wohnsitz der getesteten Person zuständigen Gesundheitsamt mitgeteilt, unter Angabe von Name und Anschrift.
- Bei positivem PoC-Test von Bewohner*innen und Mitarbeitenden wird in Absprache mit dem Gesundheitsamt ein PCR-Test veranlasst. Es erfolgt vorsorglich eine Absonderung/Quarantäne, bis das Ergebnis des kontroll-PCR-Tests vorliegt. Das Vorgehen wird mit dem Gesundheitsamt abgestimmt (z.B. bezüglich der Absonderung/Quarantäne der betroffenen Person und evtl. von weiteren, direkten Kontaktpersonen der PoC-positiv getesteten Person).
- **PoC-positiv getestete Besucher*innen dürfen den geplanten Besuch in der Einrichtung nicht durchführen. Eine Ausnahme gilt für den Besuch einer/-s sich in der Sterbephase befindliche/-n Bewohner*in.**

Dies gilt entsprechend, wenn der/die Besucher*in die Durchführung des PoC-Tests ablehnt (mit Verweis auf die Corona TestV und das Hausrecht).

- Nach der Testdurchführung sind der feste und flüssige Abfall entsprechend der ABAS-Empfehlung „Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Point-of-Care-SARS-CoV-2 Diagnostik“ zu entsorgen.
- Die Einrichtung meldet wöchentlich an das Landeszentrum Gesundheit die Anzahl der durchgeführten Tests und der positiven Ergebnisse, unterscheiden nach den Kategorien Bewohner*innen, Mitarbeitende, Besucher*innen.

5. Zusätzliche Hinweise

5.1. Grundsätzliche Hygieneregeln

Unabhängig von den PoC-Testungen sind die grundsätzlichen Regeln in der Corona-Pandemie zu beachten:

- Abstand halten
- Händehygiene
- Mund-Nasen-Schutz
- Lüften

Auch ein negatives Testergebnis darf nicht dazu verleiten, diese Regeln nicht mehr konsequent einzuhalten.

5.2. Regelungen zur Aufhebung von Isolierungen

Wurden, auf Veranlassung oder aufgrund der hausinternen Hygienekonzepte in Bezug auf Covid-19-Infektionen, Isolierungsmaßnahmen durchgeführt, so enden diese

- in den Fällen, in denen sie durch die untere Gesundheitsbehörde angeordnet wurde, sobald diese die Aufhebung der Isolierung veranlasst,
- wenn sie erfolgten, weil eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durch einen positiven PCR-Test bestätigt wurde, frühestens nach 10 Tagen (nach Symptombeginn oder Nachweis des Erregers) und wenn 48 Stunden lang Symptombefreiheit besteht und ein dann erneut vorzunehmender PCR-Test ein negatives Ergebnis hat,
- bei Kontaktpersonen ersten Grades nach Definition des RKI, wenn 14 Tage nach dem Kontakt keine Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus gemäß RKI vorliegen und
- bei Verdachtsfällen nach Ziffer 5.2. Sätze 2 und 3 (CoronaAVPfleger und Besucher), sobald nach dem Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorgenommenen PCR-Testung eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.