

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 1 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Testkonzept Corona

Seniorenzentrum St. Benedikt Münstertal

Anmerkung: Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 2 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1 – Vorwort	3
Kapitel 2 – Teststrategie	4
Kapitel 3 – Zielgerichtetes Vorgehen	5
Kapitel 4 – Verordnung zum Anspruch auf Testung.....	9
Kapitel 5 – Testverfahren	11
Kapitel 6 – Voraussetzungen zur Testung	14
a. Bedarf und Beschaffung der PoC-Antigen-Tests.....	15
b. Personalauswahl zur Durchführung von PoC-Antigen-Tests.....	15
c. Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen und Abfallentsorgung	15
d. Dokumentation der PoC-Antigen-Tests.....	18
e. Umgang mit positiven Testergebnissen	18
Kapitel 7 – Kontinuierliche Risikoeinschätzung.....	19
Kapitel 8 – Ausbruchmanagement.....	20

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 3 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Kapitel 1 – Vorwort

Die SARS-CoV2-Pandemie stellt uns weiterhin vor große Herausforderungen. Ziel muss es sein, die Infektionen in den nächsten Monaten zu vermeiden und währenddessen trotz der weiterhin bestehenden Infektionsgefahr alle Bereiche des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens im größtmöglichen Umfang aufrecht zu erhalten.

Die konsequente Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln dient nicht nur dem Eigen- und Fremdschutz vor SARS-CoV-2, sondern kann zusätzlich andere Infektionskrankheiten eindämmen. Mit einer Kombination gemeinsam getragener Maßnahmen – angepasst an die jeweilige Situation – kann das Infektionsgeschehen so kontrolliert werden, dass die vielfältigen Folgen von Infektionen vermieden werden, ohne das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben zum Erliegen zu bringen.

Die im europäischen Vergleich relativ erfolgreiche Zwischenbilanz in der Eindämmung der Pandemie für Deutschland darf nicht über aktuelle Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf hinwegtäuschen. Weiterhin zählt die gesamtgesellschaftliche Verantwortung in der Bekämpfung der Pandemie.

Die letzten Monate haben eindeutig aufgezeigt, dass Maßnahmen wie z.B. Einzelpersonen komplett zu Hause oder im Pflegeheim abzuschirmen allein nicht ausreichen, um die besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen sowie die Mitarbeitenden in unserer Einrichtung effektiv zu schützen.

Die Teststrategie sieht vor, POC-Tests einzusetzen, um asymptomatische Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion aufzuspüren. Dabei sind sie per se weniger sensitiv als der PCR-Test. Trotzdem besteht die Hoffnung, dass ihr Einsatz einen Nutzen bringt.

Auch wenn die Impfung zusätzlich ein wichtiger Teil der Pandemiebekämpfung sein wird, wird diese allein nicht ausreichen und muss weiterhin einhergehen mit verantwortlichem Verhalten und gewissen Modifikationen des Miteinanderseins, insbesondere im Sinne der weiteren Einhaltung der Hygieneregeln.

Übergeordnetes Ziel ist es damit nach wie vor, die Ausbreitung sowie die gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie zu minimieren und eine Überlastung des Gesundheitssystems, Spätfolgen der Erkrankung und Todesfälle soweit wie möglich zu vermeiden.

Das Konzept wird in regelmäßigen Abständen im Sinne des PDCA-Zyklus überprüft und bei entsprechendem Bedarf von uns angepasst. Ergänzend zu diesem Testkonzept gelten die **bestehenden Hygiene- und Besuchskonzepte** fort.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 4 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Kapitel 2 – Teststrategie

Mit präventiven Tests in Gesundheitseinrichtungen und durch das Testen von Kontaktpersonen zu Infizierten lassen sich Infektionsketten schnell erkennen und können besser unterbrochen werden.

Hauptzielrichtung des empfohlenen Einsatzes der POC-Tests sind laut der Teststrategie ungeimpfte Personen. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass auch symptomlose und ungeimpfte SARS-CoV-2-Infizierte ansteckend sein können. Das gilt sowohl für präsymptomatische Menschen kurz vor den ersten Krankheitszeichen als auch für die eigentlich asymptomatischen, die überhaupt keine Krankheitszeichen entwickeln.

Die Teststrategie sieht weiterhin vor, dass auch Mitarbeitende in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen vermehrt getestet werden. Als Kontaktpersonen sind Mitarbeitende, die COVID-19-Pflegebedürftige betreuen, in jedem Falle regelmäßig zu testen.

Bei Ausbrüchen in stationären Einrichtungen sollten alle Mitarbeitenden einer Testung unterzogen werden. Auch regelmäßige Testungen im Rahmen z.B. von betriebsärztlichen Untersuchungen sind möglich. Außerdem können alle Mitarbeitenden, insbesondere in Gebieten mit erhöhten Infektionszahlen oder in der Betreuung von besonders vulnerablen Gruppen, regelmäßig getestet werden.

1. Testen ist essentieller Bestandteil einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungs-Strategie. Gezieltes Testen ermöglicht eine schnelle und präzise Erfassung der Zahl und Verteilung von infizierten Personen.
2. Testen trägt so zu einem aktuelleren und besseren Lagebild bei. Dies ist Grundlage für eine Unterbrechung von Infektionsketten und für einen Schutz vor Überlastung unseres Gesundheitssystems.
3. Testen entbindet jedoch nicht von der Einhaltung der Hygiene-Regeln sowie notwendigen Hygienevorkehrungen und Symptom-Monitoring in Einrichtungen.

Die auf dem Markt verfügbaren POC-Tests sind je nach ihrem Aufbau für den Einsatz vor Ort geeignet. POC-Tests tragen damit zum weiteren Ausbau der Testkapazität bei. **Aufgrund der geringeren Sensitivität und Spezifität von POC-Tests, ist der Einsatz dieser Tests nur unter bestimmten Voraussetzungen eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Maßnahmen.**

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 5 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Kapitel 3 – Zielgerichtetes Vorgehen

Zur Sicherstellung, dass auch weiterhin ausreichende Testkapazität zum Schutz vulnerabler Gruppen zur Verfügung steht versichern wir, dass ausschließlich die Personengruppen, die in der Teststrategie benannt sind, getestet und bei begrenzter Kapazität entsprechend priorisiert werden.

Folgenden Personengruppen werden grundsätzlich getestet:

Symptomatische Personen,

d.h. Personen mit jeglichen akuten respiratorischen bzw. COVID-19 typischen Symptomen, inklusive jeder ärztlich begründete Verdachtsfall werden mit PCR getestet.

Nur im Ausnahmefall werden POC-Tests bei symptomatischen Personen angewendet (z.B. bei begrenzter PCR-Kapazität oder wenn ein Testergebnis schnell vorliegen muss).

Virusnachweis (PCR) bei symptomatischen Personen entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) – bei ein oder mehreren Symptomen einer oberen oder tiefen Atemwegsinfektion wie Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen oder anderen Symptomen von COVID-19 wie Geschmackverlust erfolgt ein direkter Virusnachweis mittels PCR-Test aus einem Nasen-Rachen-Abstrich.

geimpfte und ungeimpfte Personen

Kontaktpersonen

Alle Kontaktpersonen müssen einen POC-Test der (nicht älter ist als 24 Std.) oder einen PCR-Test (nicht älter als 48 Std. vorweisen), dies gilt auch z.B.: für Ärzte, Friseur usw.

- ➔ geimpftes Personal muss zweimal die Woche einen POC-Test vorweisen (nicht älter als 24 Std. oder einen PCR-Test nicht älter als 48 Std.)
 - hier kann pflegerisches Personal sich selbst testen, andere Berufsgruppen nur unter Aufsicht
- ➔ ungeimpftes Personal muss arbeitstäglich einen POC-Test vorweisen (nicht älter als 24 Std. oder einen PCR-Test nicht älter als 48 Std.) und nur unter Aufsicht kann der Test durchgeführt werden.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 6 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

➔ nach Abwesenheit der Bewohner*innen: POC-Test durchführen, nach Übernachtungen 5 bis 7 Tage POC-Test durchführen, **Quarantänemaßnahmen sind nicht erlaubt!** (Rücksprache mit DICV-Task force 01.12.2021)

1. Bei bestätigter SARS-CoV-2-Infektion in Gemeinschaftseinrichtungen

Bei Ausbrüchen oder zur Erkennung von Ausbrüchen werden Personen in der Einrichtung einer PCR-Testung unterzogen, um einer weiteren Verbreitung vorzubeugen.

1. Bei bestätigter SARS-CoV-2-Infektion in folgenden Einrichtungen:

- stationären Pflegeeinrichtungen
- teilstationäre Einrichten
- ambulant betreute Wohngemeinschaften
- betreutes Wohnen
- ambulante Pflege

Im Fall einer bestätigten SARS-CoV-2 in einer der oben genannten Einrichtungen ist umfangreicher zu testen, um besonders vulnerable Gruppen zu schützen. In oben genannten Einrichtungen sollten daher bei Ausbrüchen oder zur Erkennung von Ausbrüchen

- Pflegebedürftige,
- ggf. Besucher und
- alle Mitarbeiter

zeitnah mittels PCR getestet werden.

Bei PCR-Kapazitätsmangel oder zur sofortigen Entscheidung hinsichtlich der Einleitung einer Kohorten-Isolierung können POC-Schnelltests durchgeführt werden. Bei Verfügbarkeit können auch labor-basierte Tests (Lollitests über MVZ Clotten) zum Einsatz kommen.

Virusnachweis (PCR) bei asymptomatischen Personen bei der Aufklärung und Bekämpfung von Ausbrüchen zum Schutz vulnerabler Personengruppen. Um vulnerable Personengruppen für einen schweren Krankheitsverlauf so effektiv wie möglich zu schützen, sollte bei Auftreten von COVID-19 in Einrichtungen des Gesundheitswesens die üblichen anti-epidemischen Maßnahmen durch eine breit angelegte PCR-Testung im Umfeld der Infektionsfälle ergänzt und gesteuert werden.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 7 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

- ➔ dieses Vorgehen bezieht regelhaft auch die Mitarbeitenden der Einrichtung mit ein; das Testkonzept sieht vor, dass bereits ab dem ersten Fall von COVID-19 in der Einrichtung mindestens alle Mitarbeitenden und die Pflegebedürftigen eines komplett abgegrenzten Teilbereichs oder, wenn ein solcher nicht sicher abgrenzbar ist, der gesamten Einrichtungen repetitiv auf SARS-CoV-2 getestet wird.
- ➔ Außerdem ist umgehend das Gesundheitsamt (Ansprechpartnerin Frau Dr. Aichholz) zu informieren und ggf. individuelle Maßnahmen abzustimmen.

2. Pflegebedürftige in folgenden Einrichtungen ohne COVID-19-Fall:

- stationären Pflegeeinrichtungen
- teilstationäre Einrichten
- ambulant betreute Wohngemeinschaften
- betreutes Wohnen
- ambulante Pflege

Pflegebedürftige der oben genannten Einrichtungen werden vor (Wieder-) Aufnahme aufgrund der höheren Sensitivität vorzugsweise mit einem PCR-Test getestet. Bei Rückkehr aus Kurzurlaube sind derzeit 5 Tage Quarantäne vorgesehen mit tgl. POC-Tests

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 8 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

3. Risikogebiete

Die aktuelle Liste der Risikogebiete ist durch das Robert Koch-Institut auf folgender Webseite veröffentlicht: www.rki.de/covid-19-risikogebiete.

Anmerkungen

- eine Ausweitung der Testindikationen wird erwartungsgemäß zu einem Anstieg der Fallzahlen führen (da zuvor unentdeckte Fälle detektiert werden)
- ein positiver POC-Test muss immer durch einen positiven PCR-Test bestätigt werden (Anspruch gemäß den Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung oder der Krankenhausbehandlung)
- bei weiterhin bestehendem, begründetem Krankheitsverdacht sollte auch ein negatives PCR-Testergebnis ggf. durch einen zweiten Test bestätigt werden
- auch eine ergänzende Antikörpertestung ab der vollendeten zweiten Krankheitswoche kann den Aussagewert der Labordiagnostik im Rahmen medizinischer Fragestellungen erhöhen

Das Bundesministerium für Gesundheit beobachtet die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse kontinuierlich und wird im Falle von neuen Entwicklungen die Teststrategie entsprechend anpassen.

Insbesondere liegen zum aktuellen Zeitpunkt keine belastbaren Daten zur Immunität gegen SARS-CoV-2 vor. Ein Antikörper-Test zum präzisen und verlässlichen Nachweis einer Immunität existiert daher nicht.

Unabhängig von einem möglicherweise positiven oder negativen Ergebnis eines Antikörper-Tests müssen daher dieselben Hygiene- und Schutzmaßnahmen eingehalten werden.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 9 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Kapitel 4 – Verordnung zum Anspruch auf Testung

Personen, auch die nicht in der GKV versichert sind, haben einen Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben.

Voraussetzung ist, dass entsprechende Testungen nicht Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V sind. Die Aufwendungen für die Testungen werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt.“

Die „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV), sieht u.a. vor, dass zugelassene ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag auf der Grundlage eines einrichtungsbezogenen Testkonzepts eine vom öffentlichen Gesundheitsdienst auf Antrag festgestellte Menge an POC-Tests beschaffen und nutzen können. (Antrag gestellt)

Die POC-Tests sollen von den Einrichtungen eingesetzt werden für die Testung von Personen,

- die dort tätig sind
- die durch diese gepflegt und betreut werden oder
- die als Besuchsperson eine Einrichtung betreten wollen.

Die Teststrategie sieht PCR-Testungen unter bestimmten Vorgaben vor:

- liegen etwa bei einer Person Krankheitszeichen vor, die auf COVID-19 hinweisen, besteht ein Anspruch auf PCR-Testung im Rahmen der Krankenbehandlung
- nach der Coronavirus-Testverordnung besteht dieser Anspruch auch für asymptomatische Personen, wenn diese Kontakt zu einer nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierten Person hatten
- auch im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens sind PCR-Tests vorgesehen
- für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen können PCR-Tests eingesetzt werden, wenn der öffentliche Gesundheitsdienst dies veranlasst – hierzu gehören auch Tests für neue Beschäftigte der Einrichtung

PCR-Tests werden nur von Gesundheitsämtern, Arztpraxen und Testzentren durchgeführt. Personen in stationären Pflegeeinrichtungen können auch über die die Einrichtung betreuenden Ärzte getestet werden, sofern ein Anspruch auf eine PCR-Testung nach der Verordnung gegeben ist.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 10 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Die PCR-Tests sind in ihrer Aussagefähigkeit empfindlich und genau. Sie haben jedoch den Nachteil, dass die Testanalyse in einem Labor vorgenommen werden muss und Untersuchungsergebnisse oft erst nach mehreren Tagen vorliegen.

Deshalb sollen POC-Tests die diagnostischen und präventiven Maßnahmen ergänzen. Die Tests können patientennah bzw. am Versorgungsort (z.B. in einer stationären Pflegeeinrichtung oder im Haushalt einer ambulant gepflegten Person) von geschultem medizinischem Personal durchgeführt werden.

Da die Testergebnisse innerhalb weniger Minuten vorliegen, eignen sie sich überall dort, wo vulnerable Personengruppen durch schnell vorliegende Informationen vor einer Ansteckung durch das Coronavirus geschützt werden sollen.

Für die Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 stellen POC Tests eine wichtige Option zur Testung von Mitarbeitenden, Pflegebedürftigen bzw. im Falle von Besuchspersonen (in stationären Einrichtungen) sogar die einzige unmittelbar anwendbare Möglichkeit zur Reduzierung des Übertragungsrisikos dar.

Ausdrücklich ist nochmals darauf hinzuweisen, dass Tests nur einen Teil der Maßnahmen darstellen, die in den Einrichtungen und von jedem Einzelnen, seien es Mitarbeitende, Pflegebedürftige oder Besucher, beachtet werden müssen.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	Seite 11 von 23
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	Version: 01 Gültig ab: 02.12.2021

Kapitel 5 – Testverfahren

Eine anlassbezogene und regional zur Verfügung stehende Diagnostik zur Erkennung Infizierter ist die Grundvoraussetzung für das Meldewesen und zur Kontrolle der Pandemie. Die Ergebnisse aus direkten (Erregernachweis) und indirekten (Antikörper) Nachweisverfahren werden entsprechend des jeweiligen Kenntnisstandes und der jeweiligen Fragestellung zur Beurteilung der Situation in der Teststrategie berücksichtigt.

Die Testung symptomatischer Personen sowie der Schutz vulnerabler Gruppen wie etwa älterer Menschen hat Priorität. Um Übertragungsrisiken effektiv zu reduzieren, ist eine zeitnahe Erkennung akut Infizierter und die rasche Übermittlung der Befunde essenziell. Zertifizierte POC-Tests auf COVID-19 ergänzen die Kapazitäten der PCR-Diagnostik. POC-Tests sind etwas weniger empfindlich als die im Labor durchgeführten PCR-Tests. Sie erlauben jedoch auch eine Testung vor Ort und zeigen ein Ergebnis bereits nach wenigen Minuten.

- 1. Zum direkten Nachweis des Coronavirus (SARS-CoV-2) mittels eines Nasen-Rachen-Abstrichs kommt derzeit vor allen Dingen der Nachweis der Erbinformation des Virus zum Einsatz (sog. Polymerase Kettenreaktion – PCR).**

Dieser Test wird eingesetzt, um eine akute SARS-CoV-2-Infektion nachzuweisen. Dabei müssen nicht zwingend Symptome vorliegen: schätzungsweise bis zu 44% der Infektionen verlaufen asymptomatisch.

Der Nachweis aus einem Rachenabstrich gelingt bereits 2 Tage vor Symptombeginn, ab dem 3. bis 5. Tag nach Infektion. Eine positive PCR kann bis zu 40. Tage nach Infektion beobachtet werden.

- 2. Zum indirekten Nachweis einer Infektion mit dem SARS-CoV2 kommt der Nachweis von passgenauen Abwehrstoffen (spezifischen Antikörpern) aus dem Blut zum Einsatz.**

Spezifische Antikörper bilden sich in der Regel erst 10 bis 14 Tage nach Symptombeginn und sind damit für die Diagnose einer akuten Infektion mit SARS-CoV2 nicht geeignet.

- 3. POC-Schnelltests sind Verfahren, mit denen eine akute Infektion nachgewiesen werden kann.**

Diese Point-of-Care-Einzeltestungen ergänzen die oben genannten Labortestverfahren und finden vor allem gezielte Anwendung in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen.

	PCR-Tests	POC-Tests
--	------------------	------------------

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 12 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Sensitivität und Spezifität (Genauigkeit)	PCR-Tests sind sensitiver und spezifischer als POC-Tests	
Vorher durchzuführende Maßnahmen		Sofern eine Betreuung vorliegt, ist vorher die Zustimmung des Betreuers einzuholen.
Durchführende	Gesundheitsamt, Arztpraxen oder Testzentren; Analyse erfolgt im Labor	Pflegefachkräfte/ medizinisches Fachpersonal ambulanter oder stationärer Pflegeeinrichtungen oder Angebote zur Unterstützung im Alltag nach entsprechender Einweisung (Schulung) und mit entsprechender Schutzausrüstung vor Ort (mindestens FFP2-Maske oder vergleichbare Atemschutzmasken, Handschuhe, Schutzkittel, Schutzbrille oder Visier)
Dauer	Analyse erfolgt im Labor, daher Zeitverzug (ggf. mehrere Tage)	Ergebnis liegt innerhalb von etwa 15 – 20 min Minuten vor

	PCR-Tests	POC-Tests
Zu testender Personenkreis und Häufigkeit der Testungen	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomatische Personen • Asymptomatische Pflegebedürftige, die in Einrichtungen gepflegt oder betreut werden sollen: vor Aufnahme/Beginn (inkl. einmaliger Wiederholungstestung) • ggf. Kontaktpersonen eines Infizierten: kann je Einzelfall einmal wiederholt werden • Bei Ausbrüchen in Pflegeeinrichtungen oder bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag: alle Pflegebedürftigen, Beschäftigten und Anwesenden. Test kann je Einzelfall einmal wiederholt werden • Auf Veranlassung des Gesundheitsamtes: regelmäßige Testung von Beschäftigten • Positiv mit einem POC-Test getestete Beschäftigte, Pflegebedürftige und Besuchspersonen: einmalig • ungeimpfte Beschäftigte können statt tgl. POC-Test-Nachweis auch PCR-Test-Nachweis (nicht älter 48 Std.) anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Asymptomatische, ungeimpfte Beschäftigte arbeitstäglich, Gültigkeit 24 Std. • Asymptomatische, geimpfte Beschäftigt 2mal wöchentlich • Alle Besucher, Gültigkeit 24 Std.
Weitere Maßnahmen	Bei positivem Ergebnis erfolgt die Meldung über das Labor und die weiteren Maßnahmen (Quarantäne, Ermittlung von Kontaktpersonen) werden vom Gesundheitsamt veranlasst.	Dokumentation des Ergebnisses und Information des Getesteten. Bei positivem Testergebnis: Meldung an das Gesundheitsamt, das einen PCR-Test sowie weitere Maßnahmen (Quarantäne, Ermittlung von Kontaktpersonen) veranlasst

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 14 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Damit ein POC-Test ein positives Ergebnis anzeigt, ist im Vergleich zur PCR-Testung eine größere Virusmenge notwendig (niedrigere Sensitivität). Das bedeutet, dass ein negativer POC-Test die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht ausschließt.

Kapitel 6 – Voraussetzungen zur Testung

Der Schwerpunkt liegt auf regelhaften Testungen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Es geht um Mitarbeitende, Pflegebedürftige und Besucher.

- a. Bedarf und Beschaffung der POC-Tests
- b. Personalauswahl zur Durchführung von POC-Tests
- c. Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen und Abfallentsorgung
- d. Dokumentation der POC-Tests
- e. Umgang mit positiven Testergebnissen

Während asymptomatische Ansteckungen durch „silent transmitters“ vermutlich eine untergeordnete Rolle spielen, geht laut Robert Koch-Institut (RKI) von präsymptomatischen Personen ein bis zwei Tage vor Symptombeginn ein „relevanter“ Anteil der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 aus. Als sicher gilt, dass die Ansteckungsfähigkeit in der Zeit um den Symptombeginn herum am größten ist. Nach Modellrechnungen zur Frühphase der Pandemie sind symptomlose Virusträger für mehr als die Hälfte der Neuinfektionen verantwortlich.

Dies steht im Einklang mit der Beobachtung, dass eine hohe Viruslast im oberen Atemwegstrakt schon in der präsymptomatischen Phase der COVID-19-Erkrankung – ein bis drei Tage vor Symptombeginn – auftreten kann, ebenso wie in der frühen symptomatischen Phase – innerhalb der ersten fünf bis sieben Tage.

Die Erwartung an POC-Test ist, dass sie in diesen Phasen die Möglichkeit einer frühen Diagnose und Unterbrechung der Übertragung eröffnen, indem Infizierte erkannt und einschließlich ihrer engen Kontaktpersonen gezielt isoliert werden.

Die Diagnostik mittels POC-Tests kann von den Pflegeeinrichtungen eigenständig durchgeführt werden, soweit die fachlichen und weiteren Voraussetzungen erfüllt sind:

- geeignete Pflegefachkräfte/ medizinisches Fachpersonal für die Testdurchführung auswählen ggf. externes Personal einstellen
- ausreichende Personalkapazität für die Zeit der Testungen im Dienstplan festlegen
- Einweisung in die Testung organisieren
- zu testende Personengruppen, Zeitpunkte /-rahmen und Örtlichkeit der Testung festlegen
- notwendigen Aufwand an Schutzausrüstung einplanen
- geeignete Räumlichkeiten für die Testdurchführung sowie für einen Wartebereich/ Warteraum vorbereiten

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 15 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

- Routenplanung (für die Testung ambulant Gepflegter) vorbereiten
- Genehmigung zur Testdurchführung bei gesetzlich betreuten Pflegebedürftigen von den jeweiligen Betreuungspersonen einholen
- Vorlagen zur Dokumentation der Testungen sowie der Meldung positiver Befunde an das Gesundheitsamt erstellen oder besorgen
- getrennte Entsorgung der Test-kits vorbereiten

a Bedarf und Beschaffung der POC-Tests:

- ist ermittelt und über www.bfarm.de/antigentests beantragt
- werden kontinuierlich beschafft

b Personalauswahl zur Durchführung von POC-Tests

POC-Tests dürfen entsprechend ihrer Gebrauchsinformation von medizinischem Personal durchgeführt werden.

Eine Einweisung des medizinischen Personals in die Anwendung des als Medizinprodukt geltenden „POC-Tests“ ist gemäß § 4 Absatz 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung erforderlich. Die Organisation der Einweisung liegt im Zuständigkeitsbereich der Pflegeeinrichtungen. Die Einweisung hat unter Berücksichtigung der Herstellervorgaben zu erfolgen.

c Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen und Abfallentsorgung

Bei der Anwendung der POC-Tests bleiben die RKI-Empfehlungen „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ und „Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie“ relevant.

Auch ist die ABAS-Empfehlung zu „Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Point-of-Care-SARS-CoV-2 Diagnostik“ zu beachten. Während der Durchführung des Testabstrichs ist das Tragen von Schutzausrüstung erforderlich. Hierzu gehören:

- mindestens FFP2-Masken oder
- vergleichbare Atemschutzmasken sowie
- Handschuhe und
- Schutzkittel und
- Schutzbrillen oder Visiere

Wenn es während einer Testung zu einer Kontamination der Schutzausrüstung kommt, ist diese zu wechseln, um eine Kontamination der Umgebung auszuschließen.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	Seite 16 von 23
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	Version: 01 Gültig ab: 02.12.2021

Nach der Testdurchführung sind der feste und flüssige Abfall entsprechend der genannten ABAS-Empfehlung „Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Point-of-Care-SARS-CoV-2 Diagnostik“ zu entsorgen:

- nicht flüssige Abfälle, wie z.B. Transferpipette und Testeinheit sind aufgrund von Resten an infektiösem Patientenmaterial nach Abfallschlüssel 18 01 04 zu entsorgen
- die Abfälle sind dabei stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen
- spitze und scharfe Gegenstände sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken
- flüssige Abfälle wie z.B. Abstrichmedien sind einer geeigneten Inaktivierung zuzuführen oder werden der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03* zugeordnet

Zeitdauer der Testdurchführung

Die Anwendung eines PoC-Antigen-Tests dauert (je nach Hersteller) insgesamt etwa 20 Minuten. Nach der Entnahme eines Abstrichs wird entsprechend der Einweisung bzw. der Gebrauchsinformation des jeweiligen Produktes die Analyse dieses Abstrichs vorgenommen.

Auswahl geeigneter Räumlichkeiten

Stationär:

- die Testungen erfolgen in einem Testzimmer im Erdgeschoss
- die Räumlichkeiten sind entsprechend ausgeschildert
- die Testpersonen werden von den für die Tests zuständigen Pflegefachkräfte entsprechend auf die Räumlichkeiten hingewiesen
- bei einer Testung im Bewohnerzimmer wird Sorge getragen, dass keine Kontamination der Umgebung erfolgt
- die notwendigen Materialien zur Durchführung der Testungen (POC-Test, persönliche Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel) und zur Entsorgung dieser werden mitgeführt
- in allen Räumen ist eine Lüftung möglich

Ambulant:

- die Testungen der versorgten Patienten erfolgt entsprechend der Routenplanung durch eine dafür zuständige und geschulte Pflegefachkraft im jeweiligen häuslichen Umfeld
- die Testungen der Beschäftigten erfolgen im Testzimmer Erdgeschoss zur Verfügung
- die Räumlichkeiten sind entsprechend ausgeschildert
- die Testpersonen werden von den für die Tests zuständigen Personen entsprechend auf die Räumlichkeiten hingewiesen
- in den Räumlichkeiten zur Testung der Beschäftigten ist eine Lüftung möglich

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 17 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

- bei der Testung im häuslichen Umfeld wird soweit möglich auf die Möglichkeit der Lüftung geachtet

Routenplanung (für die Testung ambulanter Pflegebedürftiger):

- die Routenplanung erfolgt entsprechend dem Testrhythmus und dem ermittelten Bedarf der genannten Personengruppen durch die verantwortliche Pflegefachkraft/ verantwortliche Person
- hierzu wird ein Dienstfahrzeug verwendet, das mit der erforderlichen Anzahl an PSA ausgestattet ist
- bei der Routenplanung für die POC-Testung ambulanter Patienten bzw. durch Angebote zur Unterstützung im Alltag Betreuer ist vorab zu klären, dass diese zuhause erreichbar sind
- alternativ kann die Testung im Rahmen der Routine-Pflege bzw. –Betreuung erfolgen, sofern diese von für die Testung geeignetem Personal durchgeführt wird

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 18 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

a. Dokumentation der POC-Tests

Eine umfassende Dokumentation aller positiven wie negativen Testergebnisse ist erforderlich, damit unsere Einrichtung eine Übersicht darüber hat, wer, wann und mit welchem Ergebnis getestet wurde.

b. Umgang mit positiven Testergebnissen

Das Test-Ergebnis wird dem Getesteten ggf. dem Betreuer umgehend mitgeteilt.

Im Falle eines positiven POC-Testergebnisses wird unverzüglich Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt aufgenommen.

Das positive PoC-Antigen-Testergebnis wird offiziell gemeldet (→ Meldepflicht gemäß § 8 i. V. m. § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe t Infektionsschutzgesetz, Arztmeldebogen gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG).

Seitens des Gesundheitsamtes erfolgen dann die weitere Maßnahmen, wie die Veranlassung eines PCR-Tests und ggf. Quarantäne-Maßnahmen für die mit dem POC-Test positiv getestete Person und mögliche Kontaktpersonen.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 19 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Kapitel 7 – Kontinuierliche Risikoeinschätzung

Das Robert Koch-Institut führt eine kontinuierliche Risikoeinschätzung des COVID-19-Geschehens durch. Für eine kontinuierliche differenzierte Risikoeinschätzung müssen virologische, epidemiologische und klinische Daten herangezogen werden.

Diese Daten werden durch Surveillancesysteme und Studien erhoben. Die Risikoeinschätzung dient vorrangig dazu, dass von den Entscheidungsträgern geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung eines bedeutsamen epidemischen Geschehens empfohlen werden können. Bei der Risikoeinschätzung können drei grundlegende Kriterien herangezogen werden:

- das epidemische Potenzial/ Übertragung des Erregers in der Bevölkerung (Transmissibility),
- das epidemiologische (Schwere)-Profil von respiratorisch übertragbaren Erkrankungen (Seriousness of Disease) und
- die Ressourcenbelastung im Gesundheitsversorgungssystem (Impact)

Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass die virologischen, epidemiologischen und klinischen Informationen größtenteils nicht oder noch nicht verlässlich vorhanden sind, wenn die Risikoeinschätzung und Entscheidungen über Maßnahmen erfolgen sollen. Daher ist es notwendig, dass die Risikoeinschätzung fortwährend mit den jeweils verfügbaren Informationen ergänzt und neu bewertet wird.

Das RKI führt seit der Saison 2017/18 eine kontinuierliche wöchentliche Risikobewertung der saisonalen Grippewellen gemäß den Empfehlungen der WHO für ein Pandemic Influenza Risk Assessment durch. Dabei wird sowohl die Zahl der Patienten mit akuten respiratorischen Erkrankungen und der Anteil schwerer akuter respiratorischer Krankheitsverläufe im Vergleich zu früheren Grippesaisons bewertet. Das Konzept ist für die syndromischen Sentinelsysteme (GrippeWeb, Arbeitsgemeinschaft Influenza und ICOSARI-Krankenhaussurveillance) direkt auf das COVID-19 Geschehen übertragbar.

Die Risikoeinschätzung kann an die COVID-19 Lage angepasst und wie in der Influenzasurveillance ebenfalls kontinuierlich ganzjährig durchgeführt werden, wenn es zu einer fortgesetzten Verbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung kommt. Angesichts des dynamischen Geschehens wird hier auf die täglich bewertete, aktuelle Risikoeinschätzung des RKI hingewiesen:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 20 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

Kapitel 8 – Ausbruchmanagement

Neben der Ermittlung und dem Management von Kontaktpersonen einzelner Fälle sind bei regionalen und überregionalen sowie internationalen Infektionsketten weitere zeitnahe Aktivitäten notwendig. Diese beinhalten die Zusammenführung von Fällen zu einzelnen Ausbrüchen, die lückenlose Aufklärung von Infektionsketten sowie die schnelle labordiagnostische Abklärung und Behandlung von Fällen.

Das RKI unterstützt die oberen Landesgesundheitsbehörden bei diesen Aktivitäten und koordiniert die internationale Kommunikation mit anderen betroffenen Ländern sowie supranationalen Institutionen wie dem ECDC und der WHO.

Checkliste eines betrieblichen Pandemieplans

1. Betriebliche und personelle Planung
 - Planungsstäbe bilden; Führungskonzept für Pandemie festlegen
 - Kernfunktionen der Einrichtung festlegen
 - Absprachen mit Geschäftskunden und Lieferanten treffen
 - Bereiche, deren Betrieb vorübergehend eingestellt werden kann, festlegen
 - Versorgung und Betreuung der aktiven Mitarbeitenden planen
 - Versorgung und Schutz der Einrichtung sichern
 - Kontakt zu Einrichtungen innerhalb des Trägers bzw. außerhalb aufbauen
 - Rückkehr zur Normalität (nach der Pandemie) planen

2. Beschaffung von Hilfsmitteln
 - Bedarf an Hilfsmitteln festlegen
 - persönliche Schutzausrüstung (Atemschutzmasken, Handschuhe, Schutzkleidung) beschaffen
 - Reinigungs- und Desinfektionsmittel beschaffen

3. Informationspolitik
 - Innerbetriebliches Informationsnetz entwickeln
 - Informationen an Mitarbeitende weitergeben
 - Mitarbeitende zu hygienischem Verhalten unterweisen und anleiten

In einem weiteren Schritt werden die konkrete Umsetzung der Maßnahmen sowie die Abläufe in der Einrichtung festgelegt. Bei jeder Maßnahme muss dabei zusätzlich bestimmt werden, ab welchem Zeitpunkt bzw. unter welchen Rahmenbedingungen sie eingesetzt wird.

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 21 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

4. Aufrechterhaltung Minimalbetrieb

- einrichtungsinternen Pandemieplan aktivieren
- Kommunikation anpassen
- Persönliche Kontakte vermeiden
- Informationstechnologie sichern

5. Organisatorische Maßnahmen für die Mitarbeitenden

- Personalbedarf an Pandemiesituation anpassen
- Versorgung und Betreuung der aktiven Mitarbeitenden sicherstellen
- Verhaltensregeln im täglichen Umgang einhalten
- Mitarbeitende kontinuierlich informieren

6. Externe Informationen

- Informationen von Fachbehörden über die Pandemie-Entwicklung einholen
- Informationen über behördliche Entscheidungen einholen

7. Medizinische Maßnahmen

- Einrichtungszugang steuern
- Erkrankung von Mitarbeitenden am Arbeitsplatz managen
- Hilfsmittel ausgeben
- Medizinische Informationen anbieten
- Wenn vorhanden – Impfung organisieren
- Maßnahmen für Angehörige
- Kontakt mit Angehörigen suchen

	<u>Testkonzept SARS-CoV-2</u>	<u>Seite 22 von 23</u>
<u>Alle Mitarbeiter</u>	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u>

LINKS ZU DOKUMENTEN DES ROBERT KOCH-INSTITUTS

Epidemiologie

- Risikogebiete (in der jeweils aktuellen Fassung)
- Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19
- Falldefinition Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2)

Diagnostik und Umgang mit Probenmaterial

- SARS-CoV-2/ COVID-19 in die Differentialdiagnose einbeziehen
- Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem Coronavirus SARSCoV-2

Prävention und Bekämpfungsmaßnahmen

- Allgemeine Prinzipien der Risikoeinschätzung und Handlungsempfehlung für Großveranstaltungen
- Hilfestellung zum Umgang mit Mitarbeitern, die aus Risikogebieten einreisen im Kontext des COVID-19-Ausbruchs
- Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Pneumonien verursacht durch das Coronavirus SARS-CoV-2
- Infografik: Hygienemaßnahmen für nicht-medizinische Einsatzkräfte
- Flusschema: Verdachtsabklärung und Maßnahmen
- Ambulantes Management von COVID-19-Verdachtsfällen
- Management von Kontaktpersonen
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Arbeitsschutzmaßnahmen beim Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (19.2.2020)
- Ressourcenschonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang COVID-19

UNTERNEHMENSINTERNE MITGELTENDE DOKUMENTE

- Desinfektionspläne
- Reinigungspläne
- Hautschutzplan
- Schema Händedesinfektion
- Sicherheitsdatenblätter der eingesetzten Produkte
- Betriebsanweisungen der eingesetzten Produkte
- Gefahrstoffverzeichnis
- Gefährdungsbeurteilung/ -analyse

 <p>Caritasverband Breisgau Hochschwarzwald</p>	<p><u>Testkonzept SARS-CoV-2</u></p>	<p><u>Seite 23 von 23</u></p>
<p><u>Alle Mitarbeiter</u></p>	<p><u>Inhaltsverzeichnis</u></p>	<p><u>Version: 01</u> <u>Gültig ab: 02.12.2021</u></p>