**Muster-Testkonzept**

**zur Umsetzung der Nationalen Teststrategie (Coronavirus-Testverordnung – TestV)**

**zur Anwendung von Antigen-Tests**

**in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege und EGH[[1]](#footnote-1)**

Antigen-Tests können in bestimmten Situationen angewendet werden, um niedrigschwellige Testungen, z.B. bei der beruflichen Tätigkeit, im Sinne einer Vortestung zu ermöglichen.

Aufgrund der geringeren Genauigkeit von Antigen-Tests ist der Einsatz dieser Tests nur unter bestimmten Voraussetzungen eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Maßnahmen.

Unter Berücksichtigung dieser Punkte, empfiehlt das Land Schleswig-Holstein folgende Anwendung von Antigen-Tests:

1. Regelmäßiges 1-2 wöchentliches Personal-Screening als Vortestung in Situationen, in denen sich kein COVID-19-Fall in der Einrichtung befindet und kein Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen Infizierten bestand.
2. Stichprobenartiges Testen von Bewohner\*innen in Situationen, in denen sich kein COVID-19-Fall in der Einrichtung befindet und kein Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen Infizierten bestand.
3. Testen von Besucher\*innen in Situationen, in denen eine Überschreitung der 7-Tage-Inzidenz > 50/ 100.000 vorliegt. Die Testung von Besuchern sollte dann erfolgen, wenn Tests verfügbar sind, die keinen Rachenabstrich erfordern.

Entsprechend dieser Empfehlung des Landes werden in der Einrichtung/ im Unternehmen

|  |
| --- |
| Name der Einrichtung/ des Unternehmens: |

folgende Anzahl an Antigen-Tests zur Vermeidung des Eintrags und zur Verhütung der Weiterverbreitung von SARS-CoV2 durchgeführt

* Wöchentliche/ 2-wöchentliche routinemäßige **Testungen des Personals** (Auswahl markieren/unterstreichen), **nur wenn**
* Aktuell kein COVID-Fall in der Einrichtung

|  |  |
| --- | --- |
| Aktuelle Anzahl Personal in KW: | Anzahl Testungen: |

* Stichprobenartige **Testungen bei ausgewählten Bewohner\*innen/Nutzer\*innen** in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand, **nur wenn**
* Aktuell kein COVID-19-Fall in der Einrichtung
* Aktuell Testungen geplant/ aktuell Testungen nicht geplant (Auswahl markieren/unterstreichen)

|  |  |
| --- | --- |
| Aktuelle Anzahl Bewohner\*innen/Nutzer\*innen: | Anzahl Testungen bei ausgewählten Bewohner\*innen/Nutzer\*innen: |

* **Testungen bei Besucher\*innen** bei Überschreitung einer Inzidenz von 50/ 100.000 im Kreisgebiet/ in der kreisfreien Stadt
* Inzidenzüberschreitung liegt vor

|  |  |
| --- | --- |
| Aktuelle Inzidenz Kreis/ kreisfreie Stadt: | Anzahl geplanter Testungen: |

Es wird bestätigt, das

* geschultes Personal zur Testdurchführung eingesetzt wird
* bei positiven Testergebnissen das örtliche Gesundheitsamt informiert wird und eine PCR-Testung veranlasst wird.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Unterschrift |

1. Gilt auch für Angebote zur Unterstützung im Alltag sowie (teil-)stationäre und ambulante Angebote in der EGH (insbes. Wohneinrichtungen, Tagesstätten, Tagesförderstätten Werkstätten und Frühförderung) [↑](#footnote-ref-1)