

Rahmentestkonzept M-V

Auf Grundlage der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)

Für die stationäre, teilstationäre und ambulante Pflege sowie für die Betreuungsangebote in der Eingliederungshilfe

4. Fassung, Stand: 7. Dezember 2021

Erarbeitet durch das von der Ministerin für Soziales, Gesundheit und Sport berufene Sachverständigengremium Pflege und Soziales

Inhalt

Einführung und Zielsetzung	3
Grundlagen des Rahmentestkonzeptes.....	5
Personenkreis.....	5
Art der zur Verfügung stehenden Tests	6
Nukleinsäurenachweis, insbesondere PCR-Test	6
Antigentest	7
Antigen-Test zur patientennahen Anwendung (auch Antigen-Schnelltest oder Point of Care (PoC)-Test), im Folgenden PoC-Antigen-Test oder Antigen-Schnelltest....	7
Einsatz der PoC-Antigen-Tests	9
Nutzung der PoC-Antigen-Tests.....	9
Hinweise zum Einsatz der PoC-Antigen-Tests	10
Durchführung der Testungen	11
Dokumentation und Meldung nach Infektionsschutzgesetz und Pflege und Soziales Corona-VO M-V	11
Umgang mit positiven Ergebnissen eines PoC-Antigen-Tests	12
Abrechnung	13
Anlagenübersicht.....	14

Einführung und Zielsetzung

In Vergleich zum vorangegangenen Jahr steigen die Inzidenzen positiver Corona-Fälle zum Jahresende 2021 hin stark an. Bei den Infektionen der vergangenen Wochen sind Impfdurchbrüche zu verzeichnen, die sowohl das Personal als auch die zu Betreuenden betreffen. Angesichts dessen ist die strikte, konsequente und sachgerechte Einhaltung der Schutz- und Hygieneregeln weiterhin von herausgehobener und essentieller Bedeutung. Neben den Erst- und Zweitimpfungen sowie den Auffrischungsimpfungen müssen zudem die Testungen wieder verstärkt genutzt werden, um Infektionen zu erkennen und damit auch die Verbreitung des Virus einzudämmen.

Als einen Baustein zur Eindämmung von Corona-Infektionsketten ermöglicht der Bund Testungen. Einen Anspruch haben asymptomatische Kontaktpersonen und unter anderem asymptomatische Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe. Der Bund stellt außerdem präventiv Schnelltests zur Verfügung, um die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhüten.

Mit der Änderung des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz- IfSG) hat der Bundesgesetzgeber im § 28b IfSG die Testungen für Beschäftigte und Besuchspersonen bundeseinheitlich festgelegt. Insbesondere in § 28b Absatz 2 IfSG sind die Testanforderungen für die nach der Pflege und Soziales Corona-Verordnung M-V benannten Einrichtungen und Angebote verbindlich geregelt.

Das vorliegende aktualisierte Rahmentestkonzept soll den Einrichtungen, Diensten und Angeboten der Pflege und Eingliederungshilfe die Erstellung und Überarbeitung bzw. Anpassung eines einrichtungs-, unternehmens- und angebotsbezogenen Testkonzeptes erleichtern. Die Testkonzepte sind einrichtungs-, unternehmens- und angebotsspezifisch auszugestalten und regelmäßig zu aktualisieren.

Darüber hinaus gibt das Rahmentestkonzept Hinweise zum sachgerechten intervall- und anlassbezogenen Einsatz der verschiedenen Testmöglichkeiten bezogen auf die jeweils zu testende Personengruppe je nach regionaler Infektionslage.

Einrichtungen, Dienste, Angebote und Unternehmen, die das vorliegende Rahmentestkonzept anwenden können, sind:

- Teilstationäre und stationäre Einrichtungen, Dienste, Angebote und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe,
- Ambulante Dienste und Angebote der Pflege, inklusive der Intensivpflege, und anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI),
- ambulante Dienste und Angebote der Eingliederungshilfe
- Einrichtungen der Rehabilitation nach § 51 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie
- weitere soziale Angebote in den Rechtskreisen des SGB IX und des SGB XII.

Sie haben die Mindestregelungen des Infektionsschutzgesetzes i. V. m. der Pflege- und Soziales Corona-VO M-V zu beachten. So hat das Hygiene- und Schutzkonzept

u. a. der vollstationären Pflegeeinrichtungen, der Tagespflegen, der ambulanten Pflegedienste, der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, der Werkstätten für behinderte Menschen und weiterer Angebote der Eingliederungshilfe ein einrichtungs-, unternehmens- und angebotsspezifisches Testkonzept zu enthalten. Dieses soll die Einrichtungen und Angebote in die Lage versetzen, Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 in Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung in der jeweils aktuellen Fassung (PoC-Antigen-Tests und Nukleinsäurenachweise [PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik]) gezielt durchzuführen. Es hat sicherzustellen, dass Beschäftigte, Bewohnende, Nutzende und Besuchspersonen getestet werden können, um unerkannte Infektionen frühzeitig zu erkennen und die weitere Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu vermeiden. Dabei sind die Inhalte dieses Rahmentestkonzepts zu berücksichtigen.

Als Besuchspersonen gelten hierbei nicht nur Privatbesuchende von Bewohnenden, sondern alle Personen, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (beispielsweise Therapeuten, Handwerker, Paketboten oder Seelsorger).

Dabei sind Testungen des Personals und der Besuchspersonen zu priorisieren. Verankert ist auch, dass Testungen der Bewohnenden insbesondere zur Vermeidung eines potentiellen Viruseintrages aufgrund eines Aufenthaltes außerhalb der Einrichtung bzw. des Angebots genutzt werden sollen.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und Tagespflegen haben das dort tätige Personal täglich zu testen soweit kein Impf- oder Genesenenstatus nachgewiesen werden kann. Abweichend hiervon besteht ein Testerfordernis für geimpftes (und genesenes) Personal zweimal pro Kalenderwoche. Dies gilt ebenso für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und weitere Angebote der Eingliederungshilfe. Dabei ist zu beachten, dass Menschen mit Behinderungen, die Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen erhalten als Beschäftigte gelten, so dass die erweiterte Testpflicht auch auf sie Anwendung findet. Die Möglichkeit des Arbeitgebers, einrichtungsspezifische Regelungen in Bezug auf zusätzliche freiwillige Testungen seiner Mitarbeitenden im Rahmen seines Testkonzepts zu fassen (zum Beispiel gezielte, stichprobenhafte Testungen), bleiben hiervon unberührt.

Besuchspersonen der Pflegeeinrichtungen und der Angebote der Eingliederungshilfe müssen ein negatives Testergebnis vor dem Betreten der Einrichtung bzw. des Angebots vorweisen. Dies gilt auch für geimpfte und genesene Besuchspersonen.

Die Anwendung von Antigen-Tests zur Eigenanwendung ist im einrichtungsspezifischen Testkonzept festzulegen. Dabei gilt nach dem Infektionsschutzgesetz, dass diese Tests nur von geimpften und genesenen Personen ohne Überwachung angewendet werden können.

Für Gäste der Tagespflege finden die Vorschriften für Bewohnende in vollstationären Pflegeeinrichtungen zur PoC-Antigen-Testung entsprechende Anwendung. Bei der Ermessensentscheidung der Einrichtung über die Testhäufigkeit der Tagesgäste ist insbesondere die aktuelle regionale Infektionslage sowie der Impfstatus des jeweiligen

Tagesgastes zu berücksichtigen. Es wird dringend empfohlen, nicht geimpfte Tagesgäste generell vor jedem Besuch zu testen und dies bei regional angespannter Infektionslage auch auf geimpfte Tagespflegegäste auszudehnen.

Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres sind von dem Testerfordernis befreit (vgl. § 2 Nummer 6 Buchstabe a COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung). Hier ist daher besonders auf die Symptommfreiheit zu achten.

Den Rahmen bilden neben den nachstehenden Grundlagen auch das einrichtungs-, unternehmens- bzw. angebotsspezifische Testkonzept.

Grundlagen des Rahmentestkonzeptes

Das Rahmentestkonzept bezieht sich auf folgende Gesetze, Verordnungen und weitere fachliche Vorgaben:

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
[IfSG - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis \(gesetze-im-internet.de\)](https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/)
- Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung - TestV) in der jeweils geltenden Fassung
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>
- COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV in der jeweils geltenden Fassung
[COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV – nichtamtliches Inhaltsverzeichnis \(gesetze-im-internet.de\)](https://www.gesetze-im-internet.de/covid19_sch_ausnahm_v/)
- RKI - Coronavirus Sars-CoV-2 Nationale Teststrategie- wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet?
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html
- Pflege und Soziales Corona-Verordnung M-V in der jeweils geltenden Fassung
<http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?showdoc-case=1&st=lr&doc.id=jlr-CoronaVEinrBesRglVMV2rahmen&doc.part=X&doc.origin=bs>

Personenkreis

Das Rahmentestkonzept bezieht sich insbesondere auf asymptomatische Personen, die gemäß § 4 Absatz 1 Coronavirus-Testverordnung auf Verlangen der Einrichtungen oder Unternehmen einen Anspruch auf einen Test zur Verhütung der Verbreitung des

Coronavirus SARS-CoV-2 haben. Die Testungen sind dementsprechend möglich, ohne dass es ein aktives Corona-Infektionsgeschehen in der Einrichtung, dem Dienst, dem Angebot oder dem Unternehmen gibt. Zum Personenkreis zählen insbesondere:

- Personen, die zukünftig behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen (auch Begleit- und Assistenzpersonen oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus),
- Personal einschließlich neu zu Beschäftigende vor Aufnahme der Tätigkeit,
- Personen, die gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht sind sowie
- Besuchspersonen und Nutzende der Einrichtung, des Angebotes, des Dienstes oder des Unternehmens.

Geimpfte bzw. genesene Personen zählen ebenfalls zu den asymptomatischen Personen, die getestet werden müssen.

Art der zur Verfügung stehenden Tests

In der Pflege und Soziales Corona VO M-V wird auf drei verschiedene Testmöglichkeiten Bezug genommen, für die das Sachverständigengremium Empfehlungen zum Einsatz entsprechend der lokalen Infektionslage gibt. Diese finden sich in der **Anlage 1**.

Nukleinsäurenachweis, insbesondere PCR-Test

Der PCR-Test ist der „**Goldstandard**“ unter den Tests. Er bietet die sicherste Momentaufnahme bei den Testungen. PCR-Tests werden vorrangig von Gesundheitsämtern, Arztpraxen und Testzentren durchgeführt. Laut nationaler Teststrategie SARS-CoV-2 gilt die Anwendung eines PCR-Tests zur sicheren Abklärung auf das Vorliegen einer COVID-19 Erkrankung in folgenden Fällen:

- Symptomatische Personen
- Asymptomatische Personen (mit Kriterien der Exposition und Disposition)
 - o Kontaktpersonen (§ 2 Absatz 2 Coronavirus-Testverordnung)
 - o bei bestätigter SARS-CoV-2 Infektion und zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Gemeinschaftseinrichtungen
 - o bei bestätigter SARS-CoV-2 Infektion und zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Tageskliniken, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe, ambulanten Hospizdiensten, bei Leistungserbringern der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, Einrichtungen für ambulante Operationen, Dialysezentren, ambulante Pflegediensten, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Rettungsdienste, anderen medizinischen Heilberufen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nr. 9 Infektionsschutzgesetz
 - o Personen, die über die Corona-Warn-App eine Warnung mit der Statusanzeige „erhöhtes Risiko“ (rot) erhalten haben
- ausdrückliche Empfehlung auch bei Neuaufnahmen in Pflegeeinrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe

- ggf. Testung von geimpften und genesenen Personen, um ein gesichertes Testergebnis zu erzielen.

Das Testergebnis eines Nukleinsäurenachweises hat eine Gültigkeit von nicht länger als 48 Stunden.

Antigentest

Antigentests kommen nur in Ausnahmefällen zum Einsatz. Über diese Ausnahmefälle entscheidet das zuständige Gesundheitsamt (z. B. Überlastung der Testkapazität).

Antigen-Test zur patientennahen Anwendung (auch Antigen-Schnelltest oder Point of Care (PoC)-Test), im Folgenden PoC-Antigen-Test oder Antigen-Schnelltest

Die Coronavirus-Testverordnung ermöglicht den Einsatz von PoC-Antigen-Tests. Diese werden direkt vor Ort in der jeweiligen Einrichtung bzw. in einem Angebot eingesetzt.

Aufgrund der relativ geringeren Sensitivität und Spezifität von PoC-Antigen-Tests ist der Einsatz dieser Tests eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Infektionsschutzmaßnahmen.

Damit ein PoC-Antigen-Test ein positives Ergebnis anzeigt, ist im Vergleich zur PCR-Testung eine größere Virusmenge notwendig (niedrigere Sensitivität).

Ein PoC-Antigen-Test ist nicht so spezifisch wie ein PCR-Test. Das bedeutet, dass ein negatives Antigen-Testergebnis die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht ausschließt (niedrige Spezifität). Dies gilt insbesondere für geimpfte Personen, da diese bei einer Infektion in der Regel eine niedrigere Viruslast aufweisen.

Zusätzlich können fehlerhafte Ergebnisse durch nicht sachgemäße Durchführung des Testes entstehen. Daher ist bei der Probenentnahme die korrekte Anwendung solcher Antigen-Schnelltests äußerst wichtig.

Es besteht folglich die Möglichkeit, dass ein positives Ergebnis angezeigt wird, auch wenn die Person gar nicht infiziert ist. **Deshalb muss ein positives Ergebnis im Antigen-Test mittels PCR-Test abgeklärt werden.**

Alle zurzeit auf dem Markt befindlichen PoC-Antigen-Tests müssen von geschultem Personal durchgeführt und die entsprechenden Arbeitsschutzmaßnahmen dabei berücksichtigt werden, wie aktuell das Tragen der folgenden PSA:

- Schutzkittel,
- Kopfhaube, ggf. Schuhüberzieher,
- Einweghandschuhe,
- Schutzbrille und/oder Schutzvisier,
- mind. FFP2 Atemschutzmaske sowie
- die Anwendung von Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionsmittel mit mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit.

Bei Gefährdung durch virushaltige Aerosole und Tröpfchen ist das Tragen von mindestens einer FFP-2-Maske zusammen mit einem an der Stirn dicht aufsitzenden Gesichtsschild/Visier, das über das Kinn hinausgeht, oder zusammen mit einer dichtschließenden Schutzbrille erforderlich. Weiterhin sind Handschuhe und Schutzkleidung, z. B. ein vorne durchgehend geschlossener Schutzkittel oder eine flüssigkeitsdichte Schürze entsprechend der TRBA 250 zu tragen. Die Handschuhe sind zur Vermeidung von Kontaminationsverschleppungen nach jedem Probanden zu wechseln. Weiterhin ist die übrige Schutzkleidung, insbesondere die Atemschutzmaske, bei Durchfeuchtung oder Verschmutzung unverzüglich zu wechseln.

Die Empfehlungen des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu „Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2“ (baua.de) sind zu beachten

https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuesen/ABAS/pdf/SARS-CoV-2_6-2020.html.

Es dürfen nur PoC-Antigen-Tests benutzt werden, die durch das Paul-Ehrlich-Institut, in Abstimmung mit dem RKI, festgelegte Mindestkriterien erfüllen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite eine Übersicht geeigneter Tests und schreibt diese fort: https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html.

Wichtiger Hinweis

Tests geben Auskunft über den aktuellen Infektionsstatus. Dieser kann sich je nach Exposition schnell ändern. Tests können manchmal aber auch ein falsches Ergebnis anzeigen, z. B. weil eine Testung nicht vorschriftsmäßig erfolgt ist, weil ein Fehler im Labor passiert ist, weil das Testmaterial nicht einwandfrei war oder, weil die getestete Person zwar bereits infektiös ist, aber die Virenkonzentration noch nicht so hoch ist, dass der Test diese nachweisen kann. Hierdurch können Tests, und zwar sowohl PoC- als auch PCR-Tests, zu „falschpositiven“ oder „falschnegativen“ Ergebnissen führen.

Bei einem „falschpositiven“ Ergebnis zeigt der Test zwar ein positives Ergebnis, die Person ist jedoch nicht infiziert. „Falschnegativ“ bedeutet dagegen, dass das Testergebnis zwar negativ ist, aber dass die getestete Person trotzdem infiziert ist. „Falschpositive“ Ergebnisse haben primär negative Konsequenzen für die getestete Person zur Folge (Quarantäne etc.).

„Falschnegative“ Ergebnisse können dagegen große Auswirkungen auf das Infektionsgeschehen in einem Setting wie z. B. einer stationären Pflegeeinrichtung haben: Wenn bei einer infizierten Person eine Infektion durch einen Test nicht erkannt wird, kann es – z. B. durch eine unzureichende Beachtung der Schutzvorkehrungen – zu einer Ausbreitung des Erregers kommen. Das Risiko hierfür ist höher, wenn die negativ getestete Person keine Symptome aufweist, die mit COVID-19 vereinbar sind.

Daher ist immer wieder darauf hinzuweisen, dass auch bei einem negativen Testergebnis gilt, die AHA+L+C-Regeln konsequent einzuhalten sind:

- Abstand,
- Hygiene,
- im Alltag Masken tragen (Mund-Nase-Schutz bzw. FFP2- / FFP 3- Masken am Arbeitsplatz),
- Lüften und
- ggf. Corona-Warn-App.

Einsatz der PoC-Antigen-Tests

Gemäß § 4 Coronavirus-Testverordnung können bzw., soweit die Regelungen des § 28b des IfSG Anwendung finden, müssen die Einrichtungen, Angebote und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe im Rahmen eines einrichtungs- oder anbotsspezifischen Testkonzeptes Antigen-Test zur patientennahen Anwendung (PoC-Antigen-Test) nutzen.

Diese können sodann durch die Einrichtungen, die Angebote oder das Unternehmen selbständig beschafft und eingesetzt werden.

Die Einrichtungen bzw. Angebote prüfen die Anwendung des aktuellen Rahmentestkonzeptes in ihren Einrichtungen bzw. Angeboten regelmäßig. Sie konkretisieren und passen es entsprechend den Besonderheiten der Einrichtung bzw. des Angebots an. Das einrichtungs- bzw. anbotsspezifische Testkonzept muss auf Verlangen vorgelegt werden. Es ist Teil des einrichtungs- bzw. anbotsspezifischen Hygiene- und Schutzkonzeptes.

Für die Berechnung der benötigten Testkapazitäten steht den Einrichtungen und Unternehmen eine Datei zur Verfügung. Das Muster, das die Bedarfe an PoC-Antigen-Tests umfasst, ist in **Anlage 4** beigefügt.

In den ambulanten Angeboten, Diensten und Unternehmen werden höchstens 20 PoC-Antigen-Tests und in teilstationären und stationären Einrichtungen, Angeboten und Unternehmen, in Hospizen und in der ambulanten Intensivpflege höchstens 30 PoC-Antigen-Tests je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person im Monat nach der Coronavirus-Testverordnung finanziert.

Nutzung der PoC-Antigen-Tests

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) verpflichtet den Betreiber von Medizinprodukten nur Personen mit dem Anwenden und Betreiben von Medizinprodukten zu beauftragen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis haben und in das anzuwendende Medizinprodukt eingewiesen sind ([§ 4 Absatz 5 i. V. m. Absatz 2 MPBetreibV](#)). Daher liegt es in der Verantwortung der Einrichtung bzw. des Angebots als medizinprodukterechtlichem Betreiber unter Berücksichtigung der Gebrauchsinformationen des jeweiligen Tests konkret mit Blick auf das zur Verfügung stehende Personal zu prüfen, wer in der Lage ist, den betreffenden Test nach einer entsprechenden Einweisung/Schulung durchzuführen.

Maßstab dafür sind die Kenntnisse und Fähigkeiten der anwendenden Personen, die notwendig sind, um eine korrekte Testung sicherzustellen. Dies ist keine Frage des Berufsrechts, sondern der fachlichen Fähigkeiten und persönlichen Eignung. Daher muss die Einrichtung bzw. das Angebot in einer Einzelfallbetrachtung festlegen, ob bestimmtes Personal mit einer entsprechenden Schulung und Einweisung für die Anwendung des betreffenden Tests ausreichend befähigt ist.

Im Rahmen des Direktions- bzw. Weisungsrechts kann die Durchführung der Testung auch durch die Delegation auf nichtmedizinisches Personal nach Prüfung der persönlichen Eignung und materiellen Qualifikation erfolgen. Hier sind die Delegation und Schulung entsprechend zu dokumentieren.

Vorrangig sind für die Durchführung der Nutzung von PoC-Antigen-Tests in Einrichtungen, Angeboten, Diensten und Unternehmen durch in § 5a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz benannte Berufsgruppen im Rahmen der Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Vorliegen einer epidemischen Lage nationaler Tragweite geeignet. Dies sind folgende Personengruppen:

1. Altenpflegerinnen und Altenpflegern,
2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern,
3. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern,
4. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern und
5. Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern.

Darüber hinaus können weitere befähigte Personen nach erfolgter Schulung die PoC-Antigen-Testungen durchführen. Dies können beispielsweise auch medizinische Fachangestellte, medizinisch-technischen Assistenzberufe, Pflegehilfskräfte, Heilerziehungspfleger, Sozialarbeiter und -pädagogen, staatlich anerkannte Erzieher oder Rettungsassistenten sein.

Im Rahmen der Delegation können die Berufsgruppen der Nummern 1-5 Schulungen und Einweisungen als Multiplikatoren vornehmen.

In einer Onlineschulung kann das notwendige Wissen zur Testung erworben werden, wenn Hausärzte, Betriebsärzte oder der Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht zur Verfügung stehen. Dazu müssen die jeweiligen Fachkräfte bestätigen, Schulungsvideos (z. B. [Schulungsvideo der Diakonie](#) oder [Schulungsvideo der Universität Halle](#); Schulungsvideo mit Regine Paulus: <https://youtu.be/DRGTZQ9EOiY>) gesehen und verstanden zu haben. Für die Gruppe der weiteren befähigten Personen muss die Schulung über den Hausarzt, Betriebsarzt, den ÖDG oder eine Person der Berufsgruppen der Nummern 1-5 erfolgen. Eine Mustererklärung ist in der **Anlage 5** beigelegt.

Bei Personen mit Schluckstörungen, Blutgerinnungsstörungen oder Aspirationsgefahr sollte die Abstrichentnahme ausschließlich durch ärztlich oder medizinisches Personal erfolgen!

Hinweise zum Einsatz der PoC-Antigen-Tests

Zu beachten ist, dass die Ergebnisse bei Einsatz der PoC-Antigen-Tests in Bezug auf die Sensitivität und Spezifität Unsicherheiten mit sich bringen (sogenanntes „falschpositives bzw. –negatives“ Ergebnis), dies gilt insbesondere bei geimpften Personen. Es

wird nochmals darauf hingewiesen, dass ein negatives Testergebnis nur von schwacher Aussagekraft sein kann. Zum einen kann das PoC-Antigen-Testergebnis fehlerhaft sein. Zum anderen bildet es lediglich eine Momentaufnahme ab. Es muss immer wieder auf die strikte Einhaltung der Hygiene-, Abstands- und Schutzregeln hingewiesen werden. Sie bieten konsequent und korrekt angewendet zurzeit den besten Schutz vor einer Infektion mit dem SARS-CoV 2 Virus.

Jede Einrichtung, jedes Angebot, jeder Dienst und jedes Unternehmen sollte außerdem vor Beginn der Testungen Überlegungen angestellt haben, wie mit positiven Testergebnissen umgegangen werden soll, welche Maßnahmen zu treffen sind und wie die Versorgung der Patientinnen und Patienten, der Bewohnenden sowie der Nutzenden weiter aufrechterhalten werden kann.

Der zu testende Personenkreis und die geplanten Testroutinen sind vor Aufnahme der Testungen zu dokumentieren.

Durchführung der Testungen

Bei Vorliegen der personellen, sachlichen und räumlichen Voraussetzungen in Abhängigkeit vom einrichtungs-, angebots- bzw. unternehmensspezifischen Testkonzept und den gesetzlichen Grundlagen sind die Testungen durchzuführen. Vor Beginn der Testungen ist von den zu Testenden vorab eine entsprechende Einverständniserklärung sowie das Einverständnis zur Datenverarbeitung einzuholen. Hinsichtlich der Beschäftigten kann die Einverständniserklärung so angepasst werden, dass bei jedem Test eine Einverständniserklärung vermieden werden kann. Entsprechende Muster finden sich in **Anlage 6**.

Die Einverständniserklärung ist entsprechend Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) aufzubewahren bzw. zu vernichten.

Dokumentation und Meldung nach Infektionsschutzgesetz und Pflege und Soziales Corona-VO M-V

Alle (negativen und positiven) Testergebnisse werden nach **Anlage 7** dokumentiert. Die Dokumente sind entsprechend Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) datenschutzkonform aufzubewahren bzw. zu vernichten. Darüber hinaus muss die Dokumentation bis zum Abschluss des Kostenerstattungsverfahrens nach der Coronavirus-Testverordnung aufbewahrt werden. Dies bedeutet nach den Kostenerstattungsfestlegungen der Coronavirus-Testverordnung mindestens bis zum 31. Dezember 2024.

Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, zweiwöchentlich die Gesamtzahl der vorgenommenen Testungen, die Anzahl der vorgenommenen Testungen je Testgruppen (zum Beispiel Personal, Besuchspersonen, Bewohnende) und die Gesamtzahl der positiven sowie negativen Testungen unter Ausweisung der genutzten Testung (PoC-Antigen-Test oder Nukleinsäurenachweis) zu erfassen und der Universitätsmedizin Greifswald im Rahmen des Projekts „Zentrale Erfassung von COVID-19 Antigen-Schnelltests (ZEPOCTS)“ zu melden. Das Weitere ist der Internetseite <https://www.zepocts.de> zu entnehmen.

Umgang mit positiven Ergebnissen eines PoC-Antigen-Tests

Das Ergebnis des PoC-Antigen-Tests ist dem Getesteten umgehend mitzuteilen und zu erläutern.

Die Mitteilung kann schriftlich nach **Anlage 9** an den Getesteten erfolgen und hat von dem Zeitpunkt der Probenentnahme eine Gültigkeit von 24 Stunden.

Eine positiv getestete Person hat wegen der eingeschränkten Aussagefähigkeit der PoC-Antigen-Tests eine Testung durch einen Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) zu veranlassen und sich in häusliche Absonderung zumindest bis zu dem Zeitpunkt der Feststellung des Ergebnisses der PCR-Testung zu begeben.

Es wird auf die Verhaltenspflichten einer Person mit einem positiven Testergebnis hingewiesen (vgl. das vom LAGuS herausgegebene [Merkblatt für Infizierte](#)).

Im Falle eines positiven PoC-Antigen-Testergebnisses ist das Formular in **Anlage 9** Grundlage für die Durchführung eines PCR-Testes. Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt bei einem positiven PCR-Test. Dieses leitet weitere Maßnahmen ein.

Der Abstrich für die PCR-Testung kann durch die Einrichtung selbst erfolgen. Der Abstrich ist an ein Labor zu senden, welches mit der Diagnostik beauftragt ist. Eine Aufstellung von entsprechenden Laboren ist in der **Anlage 10** beigefügt. Mit dem Formular in **Anlage 11** muss eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen. Von dort wird dann der PCR-Test angeordnet und ein ÖGD-Laborschein erstellt, mit dem gegenüber der GKV abgerechnet werden kann.

LK/ kf Stadt	E-Mail-Adresse
Landkreis Rostock	infektionsschutz@lkros.de
Hansestadt Rostock	ga.infektionsschutz@rostock.de
Landkreis Vorpommern-Greifswald	gesundheitsamt@kreis-vg.de
Landkreis Vorpommern-Rügen	FD33@lk-vr.de
Landkreis Ludwigslust-Parchim	fd53@kreis-lup.de
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	gesundheitsamt@lk-seenplatte.de < mailto:gesundheitsamt@lk-seenplatte.de >
Landkreis Nordwestmecklenburg	ga@nordwestmecklenburg.de < mailto:ga@nordwestmecklenburg.de >
Landeshauptstadt Schwerin	Infektionsschutz@schwerin.de

Das örtlich zuständige Gesundheitsamt und dessen Kontaktdaten können außerdem über folgendes Tool ermittelt werden: <https://tools.rki.de/PLZTool/> .

Eine Absonderung der positiv getesteten Person sowie weiterer direkter Kontaktpersonen mindestens für die Zeit, bis das PCR-Testergebnis vorliegt, ist erforderlich. Das Gesundheitsamt ist zu informieren, auch um das weitere Vorgehen in der Einrichtung abzusprechen.

Positiv getesteten Besuchspersonen ist der Zugang zur Einrichtung bzw. dem Angebot solange zu verwehren, bis ein negativer PCR-Test (nicht älter als 48 Stunden) vorliegt.

Positiv getestete Beschäftigte dürfen, auch wenn sie symptomfrei sind, in der Regel ihre Tätigkeit nicht fortsetzen. Sie sollen die Einrichtung bzw. das Angebot auf direktem Weg verlassen bzw. soweit möglich nicht betreten. Im Ausnahmefall (z. B. in Notsituationen oder bei Personalengpässen, durch die die Betreuung nicht mehr sichergestellt werden kann) können nach Einbeziehung des Gesundheitsamtes Beschäftigte, die genesen oder vollständig geimpft sind und die keine Symptome aufweisen, ihre Tätigkeit unter Einhaltung der Hygienevorschriften fortsetzen bis ein PCR-Testergebnis vorliegt.

Sofern die Beschäftigten Symptome zeigen oder im Laufe des Tages bekommen, beenden sie ihre Tätigkeit unverzüglich und begeben sich in häusliche Quarantäne verbunden mit einer Kontaktierung des Hausarztes bzw. Gesundheitsamtes.

Die Einrichtungen bzw. Angebote übermitteln bei positiver Testung (PCR oder PoC-Antigen-Test) möglichst die Kontaktdaten der letzten 48 Stunden an das zuständige Gesundheitsamt bzw. geben die Datensätze aus der Luca-App frei. Diese Maßnahme dient der Entlastung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und ermöglicht eine schnellere Einleitung der erforderlichen Maßnahmen durch die Behörde.

Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt je nach Einsatzbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. mit dem GKV-Spitzenverband. Die entsprechenden Festlegungen und Antragsformulare finden sich für die Pflege unter folgendem Link:

https://gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp.

Unterlagen für die Eingliederungshilfe und anderer Angebote finden sich auf den Seiten der KV M-V:

[KVMV | COVID-19 \(Coronavirus SARS-CoV-2\): Informationsservice der KVMV für Einrichtungen und Unternehmen in MV](#)).

Anlagenübersicht

Anlage 1	Rahmentestkonzept
Anlage 2	Entfällt.
Anlage 3	Entfällt.
Anlage 4	Musterbeispiele für die Bedarfsberechnung von zu bestellender Persönlicher Schutzausrüstung und von PoC-Antigen-Tests*
Anlage 5	Muster für die Absolvierung der Unterweisung zur Online-schulung
Anlage 6	Muster der Einverständniserklärung zur Testung und entsprechend Datenschutzgrundverordnung
Anlage 7	Dokumentation der PoC-Antigen-Tests und der PCR-Tests*
Anlage 8	Entfällt.
Anlage 9	Mitteilung des Ergebnisses an den Getesteten sowie bei positiver Testung durch einen PoC-Antigen-Test Meldung an das zuständige Gesundheitsamt
Anlage 10	Liste der durch das Ministerium für Wirtschaft und Gesundheit beauftragten Labore
Anlage 11	Meldung über einen PCR-Abstrich nach positivem PoC-Antigen-Test

* Die Anlagen 4 und 7 sind in einer Excel-Datei zusammengefasst. Die Tabellenblätter bezeichnen die einzelnen Anlagen.