**Testkonzept**

**für Einrichtungen der Erziehungshilfe**

**nach der Arbeitsschutzverordnung**

**……………………………………………….……………………………………………….**

**……………………………………………….……………………………………………….**

**……………………………………………….……………………………………………….**

(Name und Anschrift der Jugendhilfeeinrichtung)

**Stand vom: …………………………………………**

*(Seitenzahlen sind nach der Bearbeitung des Dokuments ggf. zu aktualisieren)*

**Inhalt**

[1. Rechtsgrundlagen 3](#_Toc70603973)

[2. Verwendete Tests für Mitarbeiter\*innen Bestellrhythmus 3](#_Toc70603974)

[3. Einweisung der Mitarbeiter\*innen 3](#_Toc70603975)

[4. Zielgruppe/Personenkreis und Häufigkeit der Tests 3](#_Toc70603976)

[4.1 Mitarbeiter\*innen 3](#_Toc70603977)

[4.2 Kinder und Jugendliche ab dem 3. Lebensjahr 3](#_Toc70603978)

[5. Durchführung der Tests 4](#_Toc70603979)

[6. Verfahren bei positivem Testergebnis 4](#_Toc70603980)

[7. Lagerung und Entsorgung der Testkits 5](#_Toc70603981)

# Rechtsgrundlagen

* SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung

<https://www.gesetze-im-internet.de/corona-arbschv/BJNR602200021.html>

# Verwendete Tests für Mitarbeiter\*innen Bestellrhythmus

In der Einrichtung werden folgende SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests verwendet:

Verwendeter Test für Beschäftigte: *vollständiger* *Name des Produkts*

Die eingesetzten Produkte sind zugelassene und bei dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistete Selbsttests und für Kinder geeignet (vgl. <https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html>).

# Einweisung der Mitarbeiter\*innen

Die verwendeten Tests sind für die Anwendung durch medizinische Laien geeignet und auf eine einfache Handhabung ausgelegt.

Die Einweisung der Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit dem Selbsttest erfolgt auf Grundlage der dem Produkt beiliegenden Anleitung oder/und Videos. Für die Schulung ist *die Einrichtungsleitung/der\*die Hygienebeauftragte* verantwortlich. Die Einweisung wird dokumentiert (Anlage 1 Einweisungsprotokoll Mitarbeiter\*innen).

# Zielgruppe/Personenkreis und Häufigkeit der Tests

## Mitarbeiter\*innen

* Mitarbeiter\*innen mit unmittelbarem Kontakt zu Kindern und Jugendlichen bzw. Familien
* sonstige Mitarbeiter\*innen (SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung)
* *Externe Personen, die nicht unter das Betretungsverbot fallen (z.B. Frühförderung), werden durch ihren Arbeitgeber getestet.*

## Kinder und Jugendliche ab dem 3. Lebensjahr

Die Kinder und Jugendlichen werden in der Regel über die Testangebote in Kindergarten und Schulen getestet. Es gelten die entsprechenden Regelungen dieser Institutionen.

Die Einrichtung testet im Einzelfall – in Absprache mit dem fallführenden Jugendamt die Kinder/ Jugendlichen bei folgenden Anlässen:

* + Inobhutnahme
  + nach Beurlaubung nach … Tagen
  + bei Neuaufnahmen
  + …

Voraussetzung für die Durchführung von Testungen mit Kindern/ Jugendlichen ist, dass von den Personensorgeberechtigten eine schriftliche Einverständniserklärung vorliegt. (Anlage 2 Einverständniserklärung für eine freiwillige Durchführung von COVID-19-Selbsttests)

# Durchführung der Tests

Es werden bis zu zwei Selbsttests/Woche den Mitarbeiter\*innen durch den Träger angeboten.

Grundsätzlich sind die Schnelltests in den Einrichtungen ein freiwilliges Angebot an die Mitarbeiter\*innen. Das Personal darf die Einrichtung ohne Selbsttest weiterhin betreten.

Die Testung erfolgt in der Regel außerhalb der Einrichtung vor dem Dienstbeginn. *Die Einrichtungsleitung/die Hygienebeauftragte* dokumentiert die Ausgabe des Selbsttests und das Testergebnis (Anlage 3 und 4 Dokumentation Ausgabe/ Ergebnis Selbsttest).

Durchführung:

1. Test: Erster *Arbeitstag* der Woche in der Einrichtung  
2. Test: *2 bis 3 Tage nach dem ersten Test*

# Verfahren bei positivem Testergebnis

Ein positives Ergebnis eines Selbsttests ist nicht mit einem positiven Befund einer Covid-19-Infektion gleichzusetzen. Es stellt allerdings einen begründeten Verdachtsfall dar, der zum Betretungsverbot führt.

* Positiv getestete Kinder/ Jugendliche sowie positiv getestetes Personal werden ab Bekanntwerden des Testergebnisses möglichst isoliert.
* Der direkte Vorgesetzte ist unverzüglich zu informieren.
* Mitarbeiter\*in, die sich Zuhause getestet und ein positives Ergebnis erhalten hat, meldet sich bei ihrem Hausarzt, einem Testzentrum oder unter der Telefonnummer 116 117, um einen PCR-Test zu erhalten.
* Bis zur Bestätigung des positiven Testergebnisses durch einen PCR-Test muss die Gruppe grundsätzlich nicht geschlossen werden.
* Die Einrichtungsleitung informiert das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über das positive PCR-Test (Anlage 5).
* Sollte der positive Selbsttest durch einen PCR-Test bestätigt werden, gelten die Kinder/ Jugendliche und Fachkräfte der Gruppe als Kontaktpersonen. Die Festlegung von weiteren Schritten obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt.
* Sollte ein Test bei einem Kind/ Jugendlichen, der im häuslichen Umfeld gemacht wird, positiv ausfallen, muss das Kind in häuslicher Isolation bleiben und der Kontakt mit dem Haus-/ Kinderarzt aufgenommen werden, damit der notwendige PCR-Test veranlasst werden kann. Der Besuch der Einrichtung ist frühestens wieder gestattet, wenn dieser PCR-Test negativ ausgefallen ist.

# Lagerung und Entsorgung der Testkits

Die Selbsttests werden kühl und trocken gelagert (Raumtemperatur) und vor direkter Sonneneinstrahlung geschützt.

Benutzte Tests werden in einem reißfesten Müllbeutel gesammelt und direkt nach Beendigung der Testung im Restmüll entsorgt.

Anlage 1 SARS-CoV-2 Testkonzept - Einweisungsprotokoll Mitarbeiter\*innen

**Einweisungsprotokoll der Mitarbeiter\*innen**

an der Einweisung haben teilgenommen:

|  |  |
| --- | --- |
| Produktbezeichnung: | SARS-CoV-2 Schnelltest  Produktname:  Hersteller: |
| Einweisung: | Laut Herstellerangaben und beigefügter Durchführungsbeschreibung.  Erstdurchführung im Vier-Augen-Prinzip. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Name, Vorname** | **Tätigkeit** | **Unterschrift** | **Einweiser\*in** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Anlage 2 Einverständniserklärung für eine freiwillige Durchführung von COVID-19-Selbsttests

**Anschrift der Einrichtung**

Name der Einrichtung:

Anschrift:

**Angaben zum Kind/Jugendlichen**

Vorname, Nachname: Geburtsdatum:

**Daten eines Sorgeberechtigten zum Kind/Jugendlichen**

Vorname, Nachname: Telefon:

Anschrift:

**weitere Informationen**

Verwendeter Test: Charge:

Testdatum: Testzeit: Uhr

Test durchgeführt von:

**Testergebnis:  negativ  positiv**

Bei positivem Antigentest ist ein PCR-Test über den\*die Hausarzt\*in oder das Gesundheitsamt zu veranlassen. Nicht eindeutige Testergebnisse sind zu wiederholen.

Sehr geehrte\*r Personensorgeberechtigte\*r,

wir möchten bei Bedarf bei dem uns anvertrauten Kind/Jugendlichen einen Antigentest auf SARS-CoV-2 durchführen. Bei diesem Test können wir mit einer hohen Wahrscheinlichkeit nachweisen bzw. ausschließen, dass von dem Kind/Jugendlichen eine Ansteckungsgefahr mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) ausgeht.

Bitte beachten Sie, dass ein negatives Testergebnis nicht das Vorhandensein des Virus ausschließt. Ein positives Testergebnis bedeutet nicht, dass auf jeden Fall eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt. Deshalb muss dieses Testergebnis durch einen PCR-Test bestätigt oder ausgeschlossen werden.

Zur Gewinnung von geeignetem Untersuchungsmaterial aus den oberen Atemwegen (Rachen) wird dem Kind/Jugendlichen von unserem geschulten Fachpersonal ein Watteträger durch die Nase oder in den Rachen eingeführt. Hierbei kann es zu einem Würgereiz, einer Reizung an der Schleimhaut oder einem Niesreiz kommen. Auch bei negativem Testergebnis gilt weiterhin die Einhaltung der üblichen Schutzvorkehrungen, wie insbesondere das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, die Einhaltung des Mindestabstandes sowie die Durchführung der Handhygiene.

Bei positivem Testergebnis werden weitere Maßnahmen eingeleitet. Vielen Dank, dass Sie für diese Maßnahme, die die Kinder/Jugendlichen und Mitarbeiter\*innen schützen soll, Verständnis haben.

Ich bin vor der Durchführung des Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 aufgeklärt worden

und willige hiermit in die Durchführung des Tests und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ein. (Die von Ihnen erteilte Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen werden. Die erhobenen Daten werden unverzüglich gelöscht.)

und willige hiermit nicht in die Durchführung des Tests ein. Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und werde diese beachten. Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r bzw. volljährige\*r Jugendliche\*r

Anlage 3 Dokumentation der Ausgabe der freiwilligen Antigen-Selbsttest Mitarbeiter\*innen auf SARS-CoV-2

Betreuungsform/-gruppe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Name der Mitarbeiter\*in | Anzahl Ausgabe Selbsttest | Unterschrift Leitung/ Beauftragter | Unterschrift MA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Kenntnisnahme Leitung am:

Erläuterungen:

Alle Mitarbeiter\*innen sind zur Dokumentation der Durchführung der Selbsttests verpflichtet.

Bei einem positiven Ergebnis ist der Vorgesetzte zu informieren und bis Vorlage eines negativen PCR-Test (Hausarzt, Testzentrum etc.) ist die Anwesenheit am Arbeitsplatz untersagt.

Bei einer bestätigten Infektion ist das Gesundheitsamt in Abstimmung mit dem Hausarzt oder Testzentrum zu informieren für die weitere Vorgehensweise.

Anlage 4 **Dokumentation des freiwilligen Antigen-Selbsttest Mitarbeiter\*innen auf SARS-CoV-2**

Name des Beschäftigten:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Uhrzeit | positiv | negativ | unklar | Bemerkung | Unterschrift MA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Kenntnisnahme Leitung am:

Erläuterungen:

Jeder Beschäftigte ist zur Dokumentation der Durchführung der Selbsttests verpflichtet.

Bei einem positiven Ergebnis ist der Vorgesetzte unverzüglich zu informieren und bis zur Vorlage eines negativen PCR-Test (Hausarzt, Testzentrum etc.) ist die Anwesenheit am Arbeitsplatz untersagt.

Bei einer bestätigten Infektion ist das Gesundheitsamt in Abstimmung mit dem Hausarzt oder Testzentrum zu informieren. Das Gesundheitsamt legt weitere Vorgehensweise fest.

Anlage 5 SARS-CoV-2 Testkonzept – Information Gesundheitsamt bei positivem Ergebnis

**Information an Gesundheitsamt über positives Ergebnis – PCR-Test**

Das *Gesundheitsamt ….*

wurde am …………

über das positive PCR-Testergebnis von …………………*(Name)*

informiert:

* Telefon; Ansprechpartner\*in: ………………….
* E-Mail
* Fax

Notizen:

………………….………………………………

Datum Unterschrift der Leitung