| **Bundesland** | **Beschaffung von Antigen-Tests** Gab / Gibt es Probleme bei der Beschaffung (z.B. Lieferschwierigkeiten; ggf. bei bestimmten Herstellern)?Konnten / können die Einrichtungen zu dem in der TestV festgelegten Höchstbetrag der Erstattung (9 € brutto) beschaffen?* Haben Sie Informationen darüber, wie Ihre Mitgliedseinrichtungen Hersteller / Tests auswählen; wird die Seite des BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) genutzt und war/ist diese hilfreich?
* Haben Ihre Mitgliedseinrichtungen auf Tests zurückgreifen können, die länderseitig bestellt wurden?
 | **Einsatz von Antigen-Tests*** Setzen Ihre Mitgliedseinrichtungen Antigen-Tests in dem durch die Test-Verordnung möglichen Umfang ein? Wenn nein, warum nicht?
* Halten Sie die mit der TestV bestimmte Zahl der zur Verfügung stehenden Tests (30 je Bewohner stationär; 15 je Kunde ambulant) für ausreichend?
* Wie werden die Schnelltests in den zu Ihrem Verband zählenden Einrichtungen eingesetzt:
* zur regelmäßigen Testung von Mitarbeitern - wenn ja, wie häufig?
* zur regelmäßigen Testung von Bewohnern - wenn ja wie oft?
* zur Testung von Besuchern? Wenn ja, wie häufig? Wenn nein, warum nicht?
* Inwieweit wird der Einsatz der Schnelltests durch Vorgaben der Bundesländer oder der Land-/ Stadtkreise bzw. Gesundheitsämter vorgegeben?
 | **Gesamtbewertung / Sonstiges*** Welche Erfahrungen berichten die Einrichtungen, empfinden die Einrichtungen die Schnelltests als Hilfe?
* Werden (unterschiedliche) Erfahrungen über den Einsatz von Schnelltests bei den unterschiedlichen Gruppen (Beschäftigte / Bewohner bzw. Kunden / Besucher) berichtet?
* Gibt es weitere Informationen zur Nutzung der Schnelltests, die Sie mitteilen möchten?
 |
| --- | --- | --- | --- |
| Baden-Württemberg  | * Lange Lieferzeiten, zwischen 3 – 12 Wochen
* Es gibt wenige Problem mit der grundlegenden Beschaffung, aber die Zustellung der bestellten Menge ist nicht immer gewährleistet
* Ja, wir hatten bisher mit Lieferschwierigkeiten zu kämpfen. Lieferungen kamen z.T. zeitlich verzögert bzw. nur als Teillieferungen.
* Je nach Zulieferer beträgt die Preisspanne zwischen € 7,00 - € 15,00 (netto)
* Die am Markt angebotene Preisspanne ist sehr hoch und unterschiedlich. I.d.R. ist es jedoch möglich, Angebote um bzw. unter 9,- Euro zu identifizieren.
* Wir haben die Information weitergegeben, nur Tests zu verwenden die auf der BfArM Homepage aufgeführt sind. Dies wird als hilfreich empfunden.
* Wir setzen i.d.R. auf die Empfehlung unserer langjährigen und vertrauenswürdigen Lieferanten.
* Überwiegend/Nein
* Ein Träger hat 1000 Tests für 30 Einrichtungen erhalten.
 | * **Ambulant**: Tests werden bei Mitarbeiter\*innen eingesetzt, um den Dienstplan aufrechtzuerhalten und orientiert an den 7-Tage-Inzidenzzahlen der Region, Patient\*innen werden anlassbezogen getestet
* **Stationär**: bei Mitarbeiter\*innen um den Dienstplan aufrecht zu erhalten, auf Wunsch und anlassbezogen / Besucher\*innen werden aus Kapazitätsgründen nicht getestet, Bewohner\*innen werden bei Verdacht sofort getestet. Rückkehrer\*innen werden in allen Fällen getestet.
* **Teilstationär:** Testen teilweise Mitarbeitenden anlassbezogen, Gäste nach Risikobetrachtung, ggf. nach den Feiertagen alle Gäste
* Bei Hotspots reicht die Anzahl nicht aus und in den Fällen, in denen das jeweilige Ordnungsamt (Allgemeinverfügung) zur Testung verpflichten Teilstationär: hier reicht die Anzahl aus, falls es keine Testpflicht gibt.
* zur regelmäßigen Testung von Mitarbeitern - wenn ja, wie häufig**? Siehe oben**

zur regelmäßigen Testung von Bewohnern zur Testung von Besuchern? Wenn ja, diese obenzur Testung von Besuchern siehe oben * **Inzwischen gibt es in Baden Regionen mit Inzidenzzahlen über 200/100000 Einwohner\*innen bei denen eine Testpflicht über die Allgemeinverfügung der betroffenen Stadt- und Landkreise verordnet wurde.**

Keine Festlegung durch das Land BaWü* Bericht eines Trägers aus Tübingen

Setzen Ihre Mitgliedseinrichtungen Antigen-Tests in dem durch die Test-Verordnung möglichen Umfang ein? Wenn nein, warum nicht?* Nein, weil schlicht die personellen Kapazitäten in den Einrichtungen fehlen. Wir sind dringend auf mobile Testteams angewiesen, die aus unserer Sicht - wie im LK Tübingen - durch die Kommune bzw. den Landkreis organisiert werden müssen.
* Ja
* zur regelmäßigen Testung von Mitarbeitern - wenn ja, wie häufig?/Ja, aktuell nur bei Verdachtsfällen
* zur regelmäßigen Testung von Bewohnern - wenn ja wie oft?/Ja, aktuell nur bei Verdachtsfällen
* zur Testung von Besuchern? i.d.R. nicht, aufgrund fehlender personeller Kapazitäten
* Zunehmend, spätestens aber in Regionen mit einer Inzidenz von über 200 (Hotspot-Strategie)
 | **Gesamtbewertung / Sonstiges*** Ja es wird als Hilfe empfunden, um schneller reagieren zu können
* Werden (unterschiedliche) Erfahrungen über den Einsatz von Schnelltests bei den unterschiedlichen Gruppen (Beschäftigte / Bewohner bzw. Kunden / Besucher) berichtet? (siehe vorherige Frage)
* Die sorgfältige Abnahme der Tests ist sehr wichtig, da es sonst falsch negative Werte gibt.
* Bericht eines Trägers aus Tübingen
* Möchte einen Erfahrungsbericht aus dem Landkreis Tübingen zu übermitteln, welcher bundesweit ja derzeit oft als „Best-Practice-Beispiel“ angeführt wird und in welchem wir mit mehreren Einrichtungen vertreten sind.
* Richtig ist, dass wir bis dato in keiner dieser Einrichtungen ein größeres Ausbruchsgeschehen zu verzeichnen haben, was vermutlich auch auf die Teststrategie der vergangenen Monate zurückgeführt werden kann. Was unter anderem aber auch gestern in der Sendung „maischberger.die woche“ beim Interview mit Gesundheitsminister Spahn nicht ausreichend verdeutlicht wurde, ist die Tatsache, dass in Tübingen von kommunaler Seite sog. „mobile Testteams“ organisiert wurden, die seit Wochen in sehr regelmäßigen Abstanden in die Einrichtungen kommen, um dort flächendeckende Testungen vorzunehmen. Demzufolge wird hier - anders als in den meisten anderen Landkreisen - nicht das Pflegepersonal mit dieser Aufgabe zusätzlich belastet. Der punktuelle Einsatz von PoC-Antigen-Schnelltests ergänzt dieses Vorgehen dann im Alltag und trägt zur weiteren Risikominimierung bei.
* Es geht für uns also nicht nur um die Frage, ob und wie getestet wird, sondern durch wen?!
 |
| Bayern | * Zum Start stellte das Gesundheitsamt/ der Katastrophenschutz eine kleine Anzahl zur Verfügung
* Eine Bestellung von 2000 Tests konnte aufgegeben werden. Lieferung sollte nächste Woche erfolgen.
* Bei der Stückzahl von 2000 Tests konnte der Preis pro Test unter 9€ erreicht werden.
* Recherche und Kontaktaufnahme zu Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen. Erste Erfahrungsberichte gesammelt. BfArM- Seite nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen
* Zuteilung über den Katastrophenschutz (wenn diese damit gemeint sind)
* Nein
* Ja
* Ja, diese wird genutzt und ist sehr hilfreich
* Ja, auch.
* Beschaffung war schwierig, läuft jetzt besser.
* Beschaffung unter 7,- € ist möglich
* Liste ist sehr unübersichtlich und kann nicht nach Kriterien, die uns wichtig sind gefiltert werden (z.B. Rachentest)
* Kriterien:
* Preis
* Verfügbarkeit.
* Akzeptanz / Handling

Wir versuchen einen Test für den Rachenraum zu finden, da die Akzeptanz höher ist, als bei einem Abstrich im Nasenraum.* Sehr interessant sind daher auch Bluttests, allerdings derzeit noch nicht gelistet
* Über Gesundheitsämter wurden kleinere Mengen an Testmaterial zur Verfügung gestellt
* Nein es gab keine Probleme. Wir haben uns ein Kontingent gesichert und können nun aus diesem Tests abrufen
* Sachkostenpauschale von 9 Euro in Ordnung (aktuell liegt unserer bei 5,99 brutto / Stk. wohl auf der hohen Abnahme)
* Auswahl wurde anhand des BfArM getroffen, war hilfreich, jedoch schnitt unsere Test (Healgen) beim Charité Vergleich doch nicht so gut ab (siehe Link: <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-antigentest-pcr-genauigkeit-studie-drosten-100.html>)
* Die Einrichtungen wurden von den zuständigen Behörden auch ausgestattet (z.B. im Ausbruchsgeschehen und präventiv über die Landkreise)
* Zum Start stellte das Gesundheitsamt/ der Katastrophenschutz eine kleine Anzahl zur Verfügung
* Eine Bestellung von 2000 Tests konnte aufgegeben werden. Lieferung sollte nächste Woche erfolgen.
* Bei der Stückzahl von 2000 Tests konnte der Preis pro Test unter 9 € erreicht werden.
* Recherche und Kontaktaufnahme zu Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen. Erste Erfahrungsberichte gesammelt. BfArM- Seite nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen.
* Zuteilung über den Katastrophenschutz (wenn diese damit gemeint sind)
* Am Anfang gab es viele Lieferschwierigkeiten, lange Lieferzeiten. Die Situation hat sich deutlich verbessert. Als Gründe für die verzögerte Lieferung werden genannt: Zollabwicklung, Weihnachtschaos bei den Paketen, Distributions- und Logistikprobleme.
* Probleme gibt es aber mit der Beurteilung der Qualität, Tests, die schon im Einsatz waren, sind wieder vom Markt genommen worden. Es wäre hilfreich, wenn z.B. das PEI bei der Empfehlung der Tests nach ausgewählten Kriterien evaluiert. Beliebtester Test ist Roche, da der Watteträger als weniger unangenehm empfunden wird.
* Viele Tests (aus China) kosten 7 Euro incl. MWSt, Roche kostet meist auch bei großen Bestellungen 9 Euro.
* Unser Fachverband VKAD bietet Wochenangebote, die gerne von den Trägern genutzt werden. Im Übrigen wird bei der Auswahl der Testungen meist auf die BfArM-Liste zurückgegriffen.
* Gesundheitsämter geben teilweise Tests aus, aber auch zögerlich, z.T. nur wenn in Einrichtungen Ausbrüche zu verzeichnen waren.
* Antigen-Tests waren kurzfristig in ausreichenden Mengen bestell-und lieferbar. Auch vom örtlichen Katastrophenschutz wurden Antigen-Tests bereit gestellt.
* Preis: Bei den ersten Bestellungen konnten wir die Antigen-Tests nicht zu dem festgelegten Höchstbetrag beschaffen (Einkaufspreise waren ca. 11,00 € je Test). Mittlerweile wurde aber mit unserem Hauptlieferanten eine Pauschale von 6,50 € brutto je Test verhandelt.
* Die Bestellung hat teilweise sehr schnell und reibungslos funktioniert, teilweise Verzögerungen Hat bislang problemlos geklappt. Höchstbetrag der Erstattung (9 € brutto) scheint zu funktionieren.
* Die Seites des BfArM ist sehr hilfreich und unerlässlich, da die Listung auch Voraussetzung für die Erstattung ist. Auswahl der Test variiert seitens der Träger auch hinsichtlich der Abnahmemöglichkeit über Nasen- oder Rachenabstrich.
* Länderseitig wurden Tests in hohem Umfang an die Kreisverwaltungsbehörden geliefert, allerdings wurde die Auslieferung vor Ort sehr unterschiedlich geregelt. Teilweise erfolgte die Ausgabe z.B. über den Katastrophenschutz
* Aktuell reichen uns die vom Katastrophenschutz zur Verfügung gestellten Tests, daher liegt keine Erfahrung für die Beschaffung am Markt vor.
* Ja, anfangs zu teuer z.T. 13 €/Stück. Danach Probleme entsprechende Mengen schnell zu bekommen. Die kurzfristig angesetzten Auflagen für wöchentliche Testungen, jetzt 2 mal pro Woche haben bestehende Testkonzepte unserer Einrichtungen und die dafür geplanten und beschafften Mengen an Tests obsolet gemacht.
* Ja, anfangs zu teuer z.T. 13 €/Stück. Danach Probleme entsprechende Mengen schnell zu bekommen. Die kurzfristig angesetzten Auflagen für wöchentliche Testungen, jetzt 2 mal pro Woche haben bestehende Testkonzepte unserer Einrichtungen und die dafür geplanten und beschafften Mengen an Tests obsolet gemacht.
* Anfangs ja, bei verschiedenen Herstellern. Derzeit gibt es kein Problem mehr bei der Beschaffung
* Ja, einige Hersteller forderten die Vorlage der Genehmigung durch das GHA. Die GHÄ wiederum benötigen mehrere Wochen, hier bspw. das GHA Bad Kissingen und Schweinfurt, um den Antrag zu unterschreiben und zurück zu senden. Andere Lieferanten hatten sehr lange Lieferzeiten von ca. 6 Wochen.
* Ja, da aufgrund der Größe des Trägers große Stückzahlen bestellt werden können.
* Es bleibt allerdings abzuwarten, wie sich im Hinblick der Nachfrage der Markt verhalten wird,
* im Vergleich zur ersten Bestellung erhöhte sich der Einkaufspreis bei der zweiten Bestellung bereits (selbes Produkt 6,03 € → 6,90 €).
* Jetzt ja, aber erst seit Ende November 2020
* Derzeit ja aktuell innerhalb von wenigen Tagen zu 8,75 € brutto.
* Es gibt dort keine Aussage über die Qualität der gelisteten Tests!!!
* Ja, die Seite des BfArM ist maßgeblich für die Entscheidung zum Kauf der Tests.
* Die Einrichtungen in der LH München (stationär und im Nachgang auch die ambulanten Dienste) haben kostenlos ein Kontingent PoC-Tests (ca. 150 Stück) erhalten, solange der Vorrat reichte. Die Einrichtungen im LK München bisher nicht.
* wir haben bisher die vom Katastrophenschutz gelieferten Tests in Verwendung, so wie es aktuell aussieht, werden wir eine weitere Lieferung erhalten.
* Nein, die Stadt Nürnberg hat die zur Verfügung gestellten Test nicht an die Pflegeeinrichtungen weitergegeben. Jetzt sei nichts mehr vorhanden.
 | * Damit ist gerade begonnen worden
* ja
* 2x pro Woche wie gefordert. Bei Bedarf öfter.
* 2x pro Woche und bei Bedarf
* Es ist geplant für einen Besucherzeitraum Schnelltests für den Besucher anzubieten.
* Inwieweit wird der Einsatz der Schnelltests durch Vorgaben der Bundesländer oder der Land-/ Stadtkreise bzw. Gesundheitsämter vorgegeben?
* lediglich Verweis auf die geltende Verordnung
* Ja, in etwa.
* Ja
* Bis zu 2 x wöchentl.
* Bei Bedarf, bei Neueinzügen, bei Rückkehrern, etc.
* Vor jedem Besuch wir ein Test durchgeführt.
* Vorgabe durch das 10. BayIfSMV
* Ja, soweit Personalkapazität das zulässt
* Menge ist ausreichend
* Testkonzept:
* MA 2- 4 x pro Woche je nach Kapazität
* Aufwand für tägliches Testen ist zu hoch.
* HBW nur Risikogruppen: Dialyse, Arztfahrten, hohe Mobilität
* Besucher\*innen auf Wunsch an festen Terminen 2 – 4x Woche
* Bisher noch keine Vorgaben der GA
* Antigen Testungen werden eingesetzt im Rahmen des Möglichen, jedoch können bei derzeitigem Personalbestand können die Antigen Testungen nicht analog eine präventive Reihentestung ersetzen. Wir plädieren dafür, dass es weiterhin Reihentestungen (wie vor der TestV) über den ÖGD gibt. Eine 100%-ige Umsetzung der TestV ist nur mit Unterstützung des ÖGD zu bewältigen.
* Die Anzahl ist ausreichend, wenn weiterhin die Reihentestungen über den ÖGD laufen (z.B. je nach Inzidenzwert).
* Einsatz der Schnelltests: hierzu liegen noch keine Erfahrungswerte vor. Jedoch wurden die Tests bereits im Ausbruchsgeschehen angewandt. Tägliche Testung der Bewohner und Mitarbeiter im Ausbruchsgeschehen. Dadurch schnellere Isolation positiv Getesteter möglich gewesen.
* Besuchertestungen: bisher werden keine Besucher getestet, das wir erstmal sicherstellen müssen, dass unserer Mitarbeiter in den vollstationären Einrichtungen zweimal wöchentlich einen Test bekommen. Auch hier besteht in manchen Landkreisen das Angebot die Testungen an den Teststrecken vornehmen zu lassen.
* Bei Bewohnern: Einsatz bei Rückverlegungen die ersten Tage; Neuaufnahmen die ersten Tage, legt die Einrichtung jeweils in ihrem individuellen Testkonzept fest.
* Vorgaben: 10. Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und teilweise Allgemeinverfügungen bei hohen Inzidenzen; im Ausbruchsgeschehen war die Vorgabe des Gesundheitsamtes Haßberge täglich Bewohner und Mitarbeiter zu testen für die Dauer von 10 Tagen. Hierbei wurde die betroffene Einrichtung (100 Bewohner) nicht von den Mitarbeitern des ÖGD unterstützt, sondern mussten dies alleinig bewerkstelligen.
* Damit ist gerade begonnen worden
* ja
* Wie werden die Schnelltests in den zu Ihrem Verband zählenden Einrichtungen eingesetzt:
* 2x pro Woche wie gefordert. Bei Bedarf öfter.
* 2x pro Woche und bei Bedarf
* Es ist geplant für einen Besucherzeitraum Schnelltests für den Besucher anzubieten.
* lediglich Verweis auf die geltende Verordnung
* Bislang haben die Einrichtungen nicht das volle Kontingent eingesetzt; Gründe waren u.a., dass lange Zeit stand der offizielle Antrag nicht zur Verfügung. Es war auch schwierig, Ärzte für die Schulung zu finden.
* Die Anzahl der Testungen dürfte ausreichen, ggf. wäre eine Öffnung der Begrenzung seitens des ÖGD für Sonderfälle sinnvoll
* Tests Mitarbeiter: Mitarbeiter werden in der Regel 1x pro Woche getestet, auf Verlangen der Mitarbeiter und situativ auch häufigerm z.B. bei Verdacht, erkältetem Kind zuhause. In der ambulanten Pflege laufen die Testungen erst zögerlicher an, was seine Ursache auch in der gegenüber stationären Einrichtungen dezentraleren Organisationsstruktur der Dienste hat, auch die Kostenübernahme für Wegezeiten wirft Fragen auf. Nach der Landesverordnung vom 9.12. müssen MA 2x die Woche getestet werden.
* Tests Bewohner: Bewohner werden bislang nur getestet, wenn es positive Fälle im Heim gab, dann in Absprache mit dem ÖGD wiederholt. Bei Rückverlegungen aus dem KH und bei Neuaufnahmen sowie bei Rückkehr nach Verlassen der Einrichtungen wird regelmäßig getestet.
* Tests Besucher: Bislang wird nur Ausnahmefällen getestet, was auf fehlende Personalkapazitäten zurückzuführen ist. Organisiert werden die Testungen in festen Zeitfenstern, z.B. 2x wöchentlich. Die Testungen verursachen einen hohen Aufwand, da die Angehörigen viele Rückfragen haben. Hier wäre eine behördliche Verpflichtung der Besucher zu Testungen hilfreich und auch eine entsprechende Kommunikation in der Öffentlichkeit. Dem hat das Land Bayern in einer VO vom 9.12. Rechnung getragen; Besucher müssen nun ein negatives Testergebnis vorweisen.
* Alle Mitarbeiter werden 2xwöchentlich (wie gefordert getestet). Besucher, welche am Besuchstag keinen negativen Corona-Test vorweisen können, werden ebenfalls in der Einrichtung getestet.
* Bewohner werden nur in Ausnahmefällen getestet. Sofern wir einen Verdacht haben, leiten wir über den Hausarzt eine PCA-Testung ein. Bewohner regelmäßig zu testen, würde unsere Kapazitäten weiter sprengen. Wir schaffen es gerade so, dass wir unsere Mitarbeiter testen können.
* Außerdem bekamen wir von dem örtlichen Gesundheitsamt eine Auflage, dass die Bewohner jedes Mal aufgeklärt und ein Formular unterschreiben müssen. Da oft die Betreuer benachrichtigt werden müssen und oft nicht erreichbar sind, schaffen wir personell eine regelmäßige Bewohnertestung nicht.
* Die Bewohnertestung ist aber auch nicht vom örtlichen Gesundheitsamt gefordert.
* Besucher: Die meisten Besucher haben Probleme, kurzfristig einen negativen Test zu bekommen, so dass wir eigentlich den Zutritt verweigern könnten.
* Aufgrund ethischer Gründe stellen wir aber auch hier an den Besuchstagen ganztags Personal ab, welche dann die Besucher testet.
* Die Umsetzung erfolgt teils teils. Im ambulanten Bereich weniger Akzeptanz unter Pflegepersonal (sinnvoll z.B. bei Wechsel von Azubis zwischen Betrieb und Schule), Pflegebedürftige zu Hause sollten ohnehin über Ärzte getestet werden, stationär liegt es oftmals an fehlenden personellen Ressourcen zur Organisation oder Unklarheiten bzgl. der Einweisungen (Hausärzte, Betriebsärzte, Gesundheitsamt…)
* Momentan reicht die Anzahl der Tests, jedoch im Hinblick auf die neue BaylfSMV noch nicht absehbar
* Durchführung bei MA 1-2-mal wöchentlich bei Akzeptanz
* Bei Bewohnern erfolgt Testung sehr unterschiedlich!
* Bei Besuchern eher weniger, einzelne stat. Einrichtungen testen alle Personen. Die Testung der Besucher\* wird auch kritisch gesehen, da diese extra zur Testung in die Einrichtungen kommen. Gleichzeitig wächst der Druck auf die Einrichtungen seitens der Besucher\*, dass sie getestet werden wollen…
* Das Land gibt nun **indirekt** durch die 10. Infektionsschutzverordnung Testungen vor. Demnach müssen je Mitarbeiter (stationär) zwei Tests pro Woche vorgezeigt werden – die Einrichtungen sollen die Testungen organisieren! Offen bleibt, ob hier PCR oder POC-Test verlangt werden, außerdem müssen Besucher\* nun Testergebnisse mitbringen (POC – max 2 Tage alt, PCR – max 3 Tage alt)
* Die Tests werden umgesetzt in dem personell und räumlich möglichen Umfang, der nicht immer dem der Test-Verordnung entspricht.
* Bewusst wurde nicht das komplette mögliche Test-Potential beantragt. Bisher wurden 10 PoCT / Bewohner veranschlagt (Aufteilung 65 % MA, 25 % Bewohner, 10 % Besucher / DL).
* Die notwendigen Personalressourcen/ -kapazitäten lassen sich hierfür nicht bereitstellen.
* Wir wollen und können die Anforderung für eine kostenlose Alternative zu den Testzentren / Testungen beim Hausarzt nicht werden!
* Wir testen aktuell auf Anweisung der Stadt Schwabach alle Mitarbeiter in den stationären Pflegeheimen einmal pro Woche.
* Eine Testung der Bewohner wird nur im Ausnahmefall durchgeführt (Reduzierung der Schutzmaßnahmen)
* Wir testen zudem alle Besucher und externen Dienstleister (Handwerker, Physio etc.) die keinen negativen Testnachweis (nicht älter als 48 h) mitbringen und das Haus betreten wollen.
* Nicht vollständig, da Fachkräfte im täglichen Dienst am Bewohner benötigt werden und die Personalstamm durch Quarantäneanordnungen bereits stark geschwächt ist. Tests werden bei Bedarf bei Bewohnern eingesetzt. Mitarbeiter jetzt 2 mal Woche getestet und Besucher nach Möglichkeit.
* Mittlerweile ja. Anfangs waren die Tests nicht verfügbar
* Nein, da uns die personellen Kapazitäten fehlen. Wir setzen die Tests in Absprache mit dem zuständigen GHA dort ein, wo wir ein Infektionsgeschehen haben. So konnten wir immer schnell und präventiv handeln und die weitere Ausbreitung verhindern. Wir setzen hingegen auf verschärfte Hygieneregeln und deren strikte Überwachung. In zwei Einrichtungen hatten wir nachweislich je eine positive Mitarbeiterin, eine sogar in der Beschäftigung, und dennoch waren alle Mitarbeitenden und Bewohner in den zwei folgenden Reihentestungen negativ. Ergo, die Maßnahmen entfalten offensichtlich Wirkung.
* Anzahl der Tests lt TestV - ausreichend?
* Ja Absolut. Es ist an dieser Stelle vielmehr die Frage, wer die vielen Tests durchführen soll. Durch die Pflegefachkraft (und in Ausnahmefällen auch Pflegehilfskräfte) der Einrichtung, ist das nicht realisierbar.
* Der Ablauf auf den Wohnbereichen wird schon bei den relativ geringen Tests, die wir im Moment durchführen, erheblich gestört. Dies ist eine zusätzliche Belastung für die Mitarbeiter\*innen und eine Reduzierung der Versorgungsqualität für die Bewohner.
* Ja, mehr ist auch nicht zu bewältigen
* Testung von Mitarbeitern
* Bisher gibt es PCR-Reihentestungen durch Hausärzte/Betriebsärzte bei Verdachtsfällen / bestätigter Fall. Eine PoCT-Reihentestung von Mitarbeitern durch Mitarbeiter der Einrichtung ist personell nicht umsetzbar
* ja, einmal pro Woche alle anwesenden Mitarbeiter\*innen
* ja, ab 01.12.2020 einmal pro Woche, seit 09.12.2020 zweimal pro Woche. Vor dem 01.12.2020 bei Verdachtsfällen, Auffälligkeiten,
* Nein, nur anlassbezogen
* Testung von Bewohnern
* Bei Verdacht und Ausbruchsfällen –
* Ja, nach Krankenhausaufenthalt und Neuaufnahme und Auftreten von Symptomen oder Verhaltensänderungen
* Nein, nur anlassbezogen
* Testung von Besuchern?
* Nein, da personell nicht umsetzbar – sh. vorne, nur in Einzelfällen
* ja, alle Besucher, die ins Haus (separater Besucherraum) kommen und keinen Nachweis eines negativen PCR-Tests (nicht älter als 48h) mitbringen
* Ja, nach Möglichkeit. Derzeit aber sehr eingeschränkt wegen Personalengpässen
* Nein
* Bis zum 14.12. besteht eine Allgemeinverfügung der Stadt Schwabach zur wöchentlichen Testung der Mitarbeiter\*innen und der Besuchertestung.
* Allgemeinverfügung der Stadt Nürnberg vom 01.12.2020
* 10.Bay. Infektionsschutzmaßnahmenverordnung Bayern vom 09.12.2020
* PcR-Reihentestung angeordnet vom Gesundheitsamt Stadt Nürnberg in einer Einrichtung mit Ausbruchsgeschehen
 | * Hoher organisatorischer und personeller Aufwand. Generell besteht aber eine Mitwirkungsbereitschaft.
* Nein
* In der Einrichtung besteht Unsicherheit, ob ein womöglich hoher Anteil von falsch-positiven Tests die Versorgung der Bewohner negativ beeinflussen.
* Ja, sie sind hilfreich, es wurden bereits symptomlose Testpersonen positiv getestet und somit konnte ein größeres Ausbruchsgeschehen vermieden werden.
* Zusätzliche Komponente im Sicherheitskonzept.
* Bewährt sich.
* Wir haben schon symptomlose Infizierte gefunden
* Akzeptanz bei MA überwiegend hoch, allerdings werden die Tests als unangenehm empfunden
* Vor der neuen Verordnung war die Resonanz bei Besucher\*innen gering
* Im Ausbruchsgeschehen hilfreich gibt Sicherheit, jedoch präventiv eingesetzt auch eine zusätzliche Arbeitslast. Die Person, welche die Tests abnimmt, macht am Testtag nichts Anderes.
* Einsatz bei demenziellen Bewohnern schwierig (da Nasen-Rachenraum Abstrich über die Nase) und Testabnahme bleibt einfach unangenehm. Es wäre wünschenswert wenn es Tests gibt, die über den Mund-Rachenraum abgenommen werden könnten, die genauso sensitiv wären wie die über den Nasen-Rachenraum.
* Psychische Belastung der Belegschaft: bei jeder Testabnahme Angst vor weiteren Personalausfällen. Der Großteil der Mitarbeiter\*innen befürwortet jedoch die Testungen.
* Die Schnelltests sind nicht so sicher wie die PCR Tests, deshalb wünschen sich die Einrichtungen die präventive Reihentestung über den ÖGD weiter.
* Hoher organisatorischer und personeller Aufwand. Generell besteht aber eine Mitwirkungsbereitschaft.
* Nein
* In der Einrichtung besteht Unsicherheit, ob ein womöglich hoher Anteil von falsch-positiven Tests die Versorgung der Bewohner negativ beeinflussen.
* Die Testungen sind definitiv eine Hilfe, da Infektionen schneller erkannt werden können, wenn auch nicht immer rechtzeitig, um Infektionsketten zu durchbrechen. Auffällig ist, dass es bei positiven PCR-Tests vorher relativ viele negative Schnelltests gab.
* Bewohner lassen die Tests in der Regel zu, aber für demente Heimbewohner ist der Nasen- oder Rachenabstrich eine große Herausforderung, da häufig der Kopf und Hände festgehalten werden müssen; da die Mitarbeiter das als Gewaltanwendung empfinden, wird gebeten, über alternative Testformen nachzudenken.
* Die Mitarbeiter beurteilen die Testungen positiv, da die Testungen Sicherheit vermitteln.
* Hilfe der Schnelltests:
* Die vielen Tests bei den Mitarbeitern sind sicherlich hilfreich, versteckte große Ausbräuche in der Einrichtung frühzeitig zu erkennen. Natürlich bestehen auch Ängste: Je mehr getestet wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, auch positive Fälle zu haben. Die Angst hierbei ist groß, dass viel Personal in Quarantäne geschickt werden müssen.
* Die Durchführung der Anti-Gen-Tests ist komplett zusätzlich zur normalen Arbeit durchzuführen. Unterstützung durch externes Personal vom Gesundheitsamt oder andere Einrichtungen gibt es nicht.
* Man ist gerade so vom Arbeitsaufwand am Rande der Kapazitätsgrenze. Irgendwelche unvorhergesehene Probleme (z.B. Corona-Ausbruch, unverhältnismäßig hohe Erkrankungszahlen – Erkältungs-und Grippezeit) lassen die Aufrechterhaltung des Testkonzeptes zusammen brechen.
* Überwiegend gute Erfahrungen – jedoch in Abhängigkeit von konkreten Unterstützungsmöglichkeiten in der Umsetzung, Konflikt bleibt hinsichtlich rechtlicher und tatsächlicher Herausforderungen (Bsp. was, wenn ein MA sich verweigert?)
* Es wird befürchtet, dass Besucher\* für Tests in die Einrichtungen kommen bzw. steigt der Druck zukünftig, Tests anzubieten.
* Aktuell: Vorschlag des Pflegestaatssekretärs in Bayern: Hilfsorganisationen unterstützen bei Antigen-Schnelltests in Pflegeheimen.
* Ja, es ist eine (psychische, seelische, emotionale …) Entlastung für die Mitarbeiter\*innen und die Leitungen. Allerdings steht dem der erhöhte Arbeitsaufwand gegenüber. Problematisch sehe ich auch die Fehlerhäufigkeit. Alle mit PoC-Test getesteten positiven Mitarbeiter\*innen müssen einen PCR-Test machen und fallen als Arbeitskraft aus. Die Konsequenz, ob die/der Mitarbeiter\*in nach negativen PCR Test die 14 Tage Quarantäne erfüllen muss oder ob er arbeiten darf, wird noch nicht einheitlich umgesetzt
* Sehr positive Erfahrungen. Es bietet die Möglichkeit schnell eine Rückmeldung zu bekommen.
* Die Schnelltest sind dann eine Hilfe, wenn diese als zusätzliche Absicherung im Falle eines Infektionsgeschehens eingesetzt werden. So kann vorbeugende und sehr schnell reagiert werden und die Ausbreitung wirkungsvoll verhindert oder zumindest verlangsamt werden. Das Geschehen bleibt unter Kontrolle.
* Die Häufigkeit der Tests machen zu schaffen. Leider meinen auch vielen Angehörige „ich hatte doch einen Test jetzt darf ich alles machen und brauche keinen Schutz mehr.“ Sie von den Schutzmaßnahmen weiter zu überzeugen ist oft schwer.
* Die Schnelltests vermitteln mitunter eine hohe Sicherheit, die tatsächlich jedoch nicht gegeben ist. Aktuell hatten wir sowohl falsch positive als auch falsch negative Schnelltests.
* Gerad der Nasenabstrich ist bei vielen Bewohnern nur sehr schwer durchzuführen.
 |
| Berlin  | * In Berlin liefen die Beschaffungen über die Senatsverwaltung oder über größere Träger/keine Probleme
* BfArM-Liste ist hilfreich und wird genutzt
 | * zumeist ja, Abweichung nur durch späte ärztliche Schulung oder fehlende personelle Ressourcen
* Träger in Bln: nicht im ermöglichten Umfang, aufgrund fehlender personeller Kapazitäten
* Zahl der Tests ist ausreichend
* Testung von MA: zwischen 1 bis 3 x pro Woche
* Testung Bewohner: sehr unterschiedlich, zwischen wöchentlich, anlassbezogen, wie z. B: in Stichproben, in WG wöchentlich, Amb. Kunden bei Bedarf, ja bei Bedarf, Symptome, nach einem Krankenhausaufenthalt, Besuche außerhalb der Einrichtung, bei Neueinzügen, Bei Bedarf/ Verdacht
* Testung Besucher sehr unterschiedlich: jeder Besucher wird vor dem Eintritt in die Einrichtung getestet, Bisher nicht oder nur selten bei Bedarf, wenn es gewünscht ist, Ja, in der Wohngemeinschaft und der Tagespflege- soweit personelle Kapazitäten vorhanden, Angebot 2x wöchentlich - geringe Nachfrage, geht nur stichprobenartig – keine personellen Ressourcen, Nein, Angehörige würden wir nur um Ausnahmefall testen, Ja, wöchentlich oder anlassbezogen, nach Wunsch der Besucher – da es keine Verpflichtung zum Test gibt, I.d.R. nur bei Besuchen in Bewohnerzimmern aufgrund personeller Kapazitäten und Schwerpunkt auf Belehrung und Einhaltung der Schutzmaßnahmen, einmal pro Woche
* Vorgaben des Senats zum Einsatz von Schnelltests/Verlangung zur Testung des Personals
 | * überwiegend werden die Tests als Hilfe wahrgenommen, aber auch als Gefahr, dass man sich in falscher Sicherheit wiegt
* durchführende Mitarbeitende empfinden insbesondere die Durchführung von Schnelltests bei demenziell veränderten Menschen als sehr belastend
* die meisten MA scheinen die Tests zu begrüßen, es gibt aber auch Einrichtungen, in denen die Teile der Mitarbeiterschaft die Tests ablehnen
* dringende Apelle von einigen Trägern, dass Personal für die Durchführung der Tests benötigt wird; ebenso Hinweise, dass im ambulanten Bereich 9 EUR für die Durchführung nicht ausreichen
* Besucher: wünschen Tests und betonen ihren „Anspruch“.
* Bewohner: Schnelltestprocedere wird als sehr belastend empfunden.
* Mitarbeitende: Sicherheitsgefühl positiv;
 |
| Brandenburg  | * Es gibt kleinere Verzögerung bzw. es werden Ersatzprodukte geliefert.
* nur teilweise, die 9€ dürften die Probleme beheben
* BfArM-Liste ist hilfreich und wird genutzt
* keine Länderseitige Testbeschaffung
* Es liegen keine Problemmeldungen zur Beschaffung vor. vorliegen
* Es liegen keine Kenntnisse über die Beschaffungswege vor.
* Aus Sicht des Landes ist die Beschaffung Trägersache und liegt nicht in deren Verantwortungsbereich.
 | * Brandenburg: ja
* Träger in Brbg: nicht im ermöglichten Umfang, aufgrund fehlender personeller Kapazitäten
* Zahl der Tests ist ausreichend
* Testung MA: wöchentlich
* Testung Bewohner: sehr unterschiedlich, zwischen wöchentlich, anlassbezogen, wie z. B: in Stichproben, in WG wöchentlich, Amb. Kunden bei Bedarf, ja bei Bedarf, Symptome, nach einem Krankenhausaufenthalt, Besuche außerhalb der Einrichtung, bei Neueinzügen, Bei Bedarf/ Verdacht
* Testung Besucher sehr unterschiedlich; z. B: jeder Besucher wird vor dem Eintritt in die Einrichtung getestet, Bisher nicht oder nur selten bei Bedarf, wenn es gewünscht ist, Ja, in der Wohngemeinschaft und der Tagespflege- soweit personelle Kapazitäten vorhanden, Angebot 2x wöchentlich - geringe Nachfrage, geht nur stichprobenartig – keine personellen Ressourcen, Nein, Angehörige würden wir nur um Ausnahmefall testen, Ja, wöchentlich oder anlassbezogen, nach Wunsch der Besucher – da es keine Verpflichtung zum Test gibt, I.d.R. nur bei Besuchen in Bewohnerzimmern aufgrund personeller Kapazitäten und Schwerpunkt auf Belehrung und Einhaltung der Schutzmaßnahmen, einmal pro Woche
* Keine Landesvorgaben
* Zum überwiegenden Teil werden die Tests eingesetzt. Es gibt aber auch Einrichtungen, die an der Sinnhaftigkeit zweifeln bzw. verfügen diese i.d.R. über gute Hygienekonzepte, die eine Testung aus deren Sicht überflüssig machen
* Die Menge der Tests ist ausreichend.
* Der Einsatz der Tests hängt vom regionalen Infektionsgeschehen ab, sowie von der Bereitschaft der Angehörigen, da der Test freiwillig ist. In der Regel sind die Besucher aber bereit sich testen zu lassen.
* Durch die Kreise regional unterschiedlich, je nach Infektionsgeschehen
 | * überwiegend werden die Tests als Hilfe wahrgenommen, aber auch als Gefahr, dass man sich in falscher Sicherheit wiegt
* manchmal Schwierigkeiten beim Testen von Menschen mit Demenz; die meisten MA scheinen die Tests zu begrüßen, es gibt aber auch Einrichtungen, in denen die Teile der Mitarbeiterschaft die Tests ablehnen.
* dringende Apelle von einigen Trägern, dass Personal für die Durchführung der Tests benötigt wird; ebenso Hinweise, dass im ambulanten Bereich 9 EUR für die Durchführung nicht ausreichen
* Die Spanne reicht von sehr hilfreich bis entbehrlich
 |
| Bremen | * Mit 2-3 Wochen Lieferfrist muss gerechnet werden. Wer also jetzt erst sein Testkonzept einreicht, wird zu Weihnachten vermutlich keine Tests haben.
* Beschaffung zum festgelegten Höchstbetrag scheint im Großen und Ganzen machbar, auch wenn dies für kleinere Bestellmengen schwieriger ist, als für große. Teilweise wird erst ab einer gewissen Gebindegröße geliefert, was für kleinere Einrichtungen/ambulante Dienste, die nicht die vollen Testmengen ausschöpfen, schwierig ist.
* Die Liste BfArM bietet einen guten Gesamtüberblick und garantiert die Sicherheit, dass die beschafften Tests die erforderlichen Kriterien erfüllen. Kaum eine Einrichtung/Dienst hat aber Zeit und Personal-Ressourcen, die Hersteller durchzutelefonieren bzw. zu überblicken, welche Hersteller neu hinzugekommen sind und Kapazitäten haben könnte. Die BfArM-Liste wird vor allem genutzt, um zu prüfen, ob Angebote von Firmen etc. die geforderten Kriterien erfüllen. Hilfreich wären tagesaktuelle Hinweise der Hersteller über aktuelle Lieferkapazitäten.
* Das Land Bremen hat leider keinerlei Aktivitäten zur Unterstützung bei der Beschaffung von Schnelltests unternommen.
 | * Die meisten schöpfen die max. Testmengen bislang nicht aus. Es fehlt das Personal, um die vollen Kapazitäten auszureizen.
* Zurzeit gibt es viele Covid-Ausbrüche in Einrichtungen und Krankheits- und Quarantänefälle bei Mitarbeiter/innen. Größere Träger ziehen dann u.U. auch Personal aus anderen Häusern ab, um diese schwierige Versorgungssituation zu stemmen. Das führt dazu, dass in den nicht-befallenen Einrichtungen ebenfalls Personal fehlt, und die Priorisierung bei Personal-Knappheit richtigerweise immer auf der Versorgung der Bewohner liegt.
* Das Land Bremen hat uns lange mit unseren Fragen zum Einsatz weiterer Berufsgruppen hängen gelassen, erst gestern Abend (8.12.) erhielten wir die Klarstellung der zuständigen Landesbehörde, dass auch Pflegehilfskräfte und andere Berufsgruppen bei Einzelfallprüfung der Einrichtung und Unterweisung für Schnelltests eingesetzt werden können. Das kann nicht schnell umgesetzt werden, sondern wird etwas Zeit brauchen, bis dies in die Dienstpläne, Stellenaufstockungen o.ä. Eingang gefunden hat.
* Weitere Gründe: ambulante Dienste: hier haben wir aufgrund der hohen Aufwände und der nicht ausreichenden Refinanzierung Dienste, die vorerst Schnelltests nicht umsetzen und andere, die nur das eigene Personal testen oder in Einzelfällen an den Betriebsarzt zur Testung verweisen.
* Es gibt zudem Unsicherheit im Hinblick auf die Sicherheit/Aussagekraft der Tests, da sich die Meldungen mit falschen Ergebnissen häufen.
* Zudem haben wir nun in Bremen und Bremerhaven endlich ein gutes und unbürokratisches Verfahren gefunden, wie symptomlose Beschäftigte in Pflege und EGH mit Kontakt zu Covid-Infizierten im privaten Umfeld prioritär in die PCR-Testung der Corona-Ambulanz kommen; die sicherere PCR-Testung wird in diesen Fällen von allen Seiten bevorzugt.
* Es gibt Berichte über Mitarbeitern, die die anlasslose PoC- Testung verweigern (da z.B. der Abstrich sehr unangenehm ist).
* Bis auf Einzelfälle (Bsp: Inklusive WG, Demenz-WGs, die eigentlich als ambulant gelten, aber viel Durchlauf haben) müsste die Anzahl der zur Verfügung stehenden Tests reichen Allerdings: Aktuell sind wir in Bremen immer noch in der Anlauf-Phase, und vielleicht stellt sich heraus, dass mit entsprechend gutem Willen und Erfahrungen bei den Einrichtungen auch mehr möglich werden kann.
* Bislang hat es aber keiner eilig, das Testkonzept auf die neue Maximalmenge (von 20 auf 30 Tests pro Bewohner) aufzustocken.
* Angepeilt wird überwiegend eine wöchentliche oder 14tägige Testung des Personals in den stationären Einrichtungen, beim Personal wird das höchste Risiko für einen Eintrag gesehen.
* Es gibt Aussagen, dass z.B. vor allem Bewohnern mit vielen Außenkontakten getestet werden sollen, und nicht durchgängig alle.
* In der Gruppe der Besucher wird eher differenziert und im Vergleich zu den anderen Gruppen eher wenig getestet, da das Personal knapp ist, und eine Abwägung nach Risiken vorgenommen werden muss. Es gibt Konzepte, die. B. nur die engsten Angehörigen (Ehepartner) bzw. diejenigen Besucher wöchentlich testen, die z.B. täglich da sind und sich viel einbringen (z.B. Essen anreichen o.ä.). Es ist kein Träger bekannt, der wöchentlich sämtliche Besucher testet.
* Im Land Bremen gibt es hierzu keine weiteren Vorgaben oder Regelungen. Wir haben auch nicht den Eindruck, dass sich die Behördenseite wirklich tiefgehend mit der Thematik beschäftigt und verstanden hätte, was zu regeln ist, damit es funktioniert. Es gibt daher auch kein Muster-Testkonzept des Landes oder sonstige weitergehende Hinweise, Auslegungen o.ä. und wenn doch, dann verspätet. Problematisch dabei ist, dass wir zu allen Detailfragen mit viel Energie seitens der Trägerverbände Lösungen einfordern müssen, und dies zu zeitlichen Verzögerungen in der Umsetzung führt.
 | * Es ist bei allen Anlaufschwierigkeiten und Detailfragen gut, dass es die Antigen-Schnelltests gibt, und dass die Pflege ambulant und stationär diese nutzen kann! Es wäre fatal gewesen, diese nicht als erstes zu berücksichtigen! Also Lob und Dank an Jens Spahn!
* Es wird jedoch auch ein hoher Druck aufgebaut, wie schnell und in welchem Umfang diese einzusetzen sind, und das ist faktisch bei den Realitäten vor Ort nicht so schnell machbar. Schon gar nicht, wenn die zuständigen Landesbehörden hier auch noch ihre Zeit brauchen, bis wir Klarheit haben. Es wäre also gut, wenn uns die Politik diese Zeit zur Umsetzung auch zugestehen würde, oder über Möglichkeiten der Unterstützung der Pflegeheime nachdenkt, anstatt die Erwartungshaltung der Öffentlichkeit immer weiter anzuheizen.
 |
| Hamburg | * Beschaffungsprobleme gab es anfangs, inzwischen ist die Beschaffung deutlich leichter. Die Lieferzeiten variieren zwischen 3 bis 8 Wochen.
* Höchstbetrag reicht, wenn man große Stückzahlen abnimmt. Mindestens, je nach Anbieter, 1000 bis 2000 Stück.
* BfArM wird verwendet; Beschaffung häufig über bekannte Großhändler (z.B. Unizell), die dort verfügbaren Produkte/Hersteller werden dann gewählt Beschaffen nur von Tests, die in der Liste gelistet sind.
* Es gab bisher keinen Zugriff auf Länderseitig beschaffte Tests.
* Es gab anfangs Probleme mit Lieferzeiten (z.T. 4 – 6 Wochen), dies scheint aber insoweit behoben, als dass nach jetzigem Kenntnisstand keine Versorgungslücken entstehen
* Beschaffung zum Höchstbetrag der Erstattung
* Dies scheint in der Regel zu funktionieren
* Wir empfehlen, sich strikt an die Liste beim BfArM zu halten. Probleme sind uns nicht bekannt
* Es wurden und werden für die Pflegeeinrichtungen länderseitig keine Tests bestellt
 | * Die maximalen Testmengen werden nicht ausgeschöpft, weil a) die Mengen anfangs gar nicht verfügbar waren und b) der Personalaufwand als zu hoch eingeschätzt wird. Inzwischen fangen einige Einrichtungen aber an, die Testmenge zu steigern.
* MA-Testungen: Ja, aber bisher nur dort, wo medizinische Fachpersonal vorhanden ist. Schwierig ist, dass die Gesundheitsämter teilweise nicht auf die eingereichten Testkonzepte reagieren.
* Bewohner-Testungen: Ja, in der Regel 1x/Woche und zusätzlich nach Bedarf (z.B. Rückkehr nach Abwesenheit, Kontakt 2. Grades etc.)
* Besucher-Testung: Nur in Ausnahmefällen
* Bisher keine Verpflichtung zu testen, aber Verpflichtung das Testkonzept dem ÖGD vorzulegen. Keine Vorgaben im eigentlichen Sinn, Basis ist die Testverordnung und ist abhängig vom genehmigten Testkonzept und der Verfügbarkeit der Testungen sowie des Personals.
* Einsatz der Antigen-Tests
* Sehr unterschiedlich. Der Einsatz orientiert sich an den verfügbaren Personalkapazitäten. Durch die Änderung der Verordnung (pauschale Erstattung 9 € und Senkung der Qualifikationsanforderung sowie zunehmende Anzahl von externen Anbietern haben zahlreiche Einrichtungen ihre Testkonzepte angepasst und die Testungen ausgeweitet
* Halten Sie die mit der TestV bestimmte Zahl der zur Verfügung stehenden Tests (30 je Bewohner stationär; 15 je Kunde ambulant) für ausreichend?: Bis jetzt sind uns keine anderslautenden Erfahrungen bekannt
* Einsatz der Schnelltests
* regelmäßigen Testung von Mitarbeitern i.d.R. wöchentlich und bei Bedarf
* regelmäßigen Testung von Bewohnern für mobile Bewohner
* Testung von Besuchern? Sehr unterschiedlich. Zum Teil bei jedem Besuch, zum Teil wöchentlich, zum Teil bei Bedarf
* Es zeichnet sich durch Konzeptanpassungen (s.o.) ab, dass aber zumindest Beschäftigte wöchentlich regelmäßig getestet werden
* Landesvorgaben: Es müssen Konzepte erstellt werden und diese in einem Webportal hochgeladen werden. Daraufhin erfolgt eine Bescheidung zur Menge der zu beschaffenden Tests. Es gibt ein Muster-Testkonzept, dass aber nicht verbindlich ist.
 | * Grundsätzlich hilfreich, einige positive Personen konnten so bereits identifiziert werden. Bisher relativ viele falsch positive Testungen; sind sinnvoll, da der Einsatz zur Beruhigung der Mitarbeitenden und Pat. führt. Notwendige Separierungen infolge positiver Schnelltestungen werden besser akzeptiert; Infektionseinträge in die Einrichtungen können gemindert werden, z.B. wenn Pat. von unaufschiebbaren Heimfahrten zurückkehren, Mitarbeitende leicht Erkältungssymptome zeigen, sich nicht sicher sind, dass sie einen signifikanten Kontakt hatten, der eine Infektion möglich erscheinen lässt; verunsicherte Mitarbeitende, die zu Risikogruppen gehören.
* Ständige Reihentestungen binden zu viele Ressourcen und machen eigentlich keinen wirklichen Sinn, da das Testergebnis ja nur für den Moment der Testung gilt. Wir haben gute Erfahrungen mit dem anlassbezogen Einsatz der Testungen. Entscheidend ist, dass derzeit alle verbindlich, egal in welcher Situation sie sich befinden, med. MNS oder FFP 2 Masken tragen und die Abstands- und Hygieneregeln eingehalten werden.
 |
| Hessen  | * Es gibt verzögerte Lieferungen und nicht in bestelltem Umfang, z.T. Teillieferungen kleiner Mengen
* Bei Bestellung über den Paritätischen Rahmenvertragspartner reicht der Höchstbetrag für die Erstattung aus.
* BfArM –Seite wird genutzt, um gelistete Anbieter zu prüfen.
* Bisher nicht. Aber noch nicht alle Einrichtungen haben Tests eingekauft. Einige Einrichtungen haben ihre Testkonzepte erst jetzt eingereicht.
* Ja.
* Der Preis und die Lieferzeit waren für die Auswahl häufig entscheidend.
* Nein.
* Der Landesverband hat in Kooperation mit einem großen Träger eine zentrale Beschaffung für die Träger der Pflegeeinrichtungen und der Behindertenhilfe in Hessen organisiert.
* Überwiegend wurden bestellt: " Roche SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test Sensitivität lt. Hersteller: 91-99% - Stück € 7,00 " gefolgt von " AMP Rapid SARS-COV/COV2 AG SCHNELLTEST Sensitivität lt. Hersteller: 90-99% - Stück € 6,30 "
* Die Beschaffung über einen zentralen Einkauf eines großen Trägers und deren Belieferung der einzelnen Pflegeeinrichtungen verlief bisher problemlos.
* Ja, derzeit problemlos.
* Die Auswahl der Angebote erfolgte anhand der Listung des BfArM, zentrale Kriterien waren Sensitivitätsgrad und Preis. Liste ist sehr hilfreich.
* Länderseitig erfolgte kein Bestellangebot
* Am Anfang gab es Lieferschwierigkeiten, jetzt stehen genügend Tests zur Verfügung.
* Der Höchstbetrag von 9 Euro ist ausreichend.
* Qualität: Die Einrichtungen bestellen z.T. gemeinsam, immer auf Basis der BfArM.
 | * Testumsetzung erfolgt ggf. ambulant weniger, da meist keine Reihentestungen von Klient\*innen durchgeführt werden.
* Noch keine Erfahrung mitteilbar, ob Anzahl der Tests ausreichen, da diese oft noch nicht im vollen Umfang vorhanden sind. Stationär eher höherer Bedarf, wenn auch alle Zulieferer, Dienstleister und Besucher regelhaft getestet werden sollen
* Die indiv. einrichtungsbezogene Testkonzepte reichen von regelhaften Reihentestung bei MA und Bewohnern bis anlassbezogenen Tests.
* Eher keine regelhafte Testung bei jedem Besuch- Besuchsmanagement z.T. mit Temperaturkontrollen und Hygienemaßnahmen- Testung zeit- und personalaufwändig, keine zusätzlichen Ressourcen vorhanden.
* Einrichtung legt Testumfang in ihrem Konzept fest.
* Vereinzelte kleine Einrichtungen führen gar keine Tests durch. Aufgrund der seit März angespannten personellen Situation stehen keinerlei Kapazitäten zur Vorbereitung (Konzepte, Organisation) und zur Freistellung von Mitarbeitern für die Testungen zur Verfügung.
* Die große Anzahl von möglichen Tests wird für nicht erforderlich gehalten. Gezielte Tests bei Bewohnern, die einer Hochrisikogruppe angehören oder bei neuen Bewohnern oder bei Mitarbeitenden, die eine Symptomatik entwickeln, werden vorgezogen.
* Weder alle Mitarbeitenden noch alle Bewohner willigen in die Testung ein.
* In Hessen gibt es die Möglichkeit, alle Mitarbeitenden 2-wöchentlich zu testen. Einrichtungen, die die Teilnahme am hessischen Screening begonnen haben, setzen diese Möglichkeit weiterhin fort. PoC-Tests nach der Test-VO werden in diesen Einrichtungen nur an Bewohnern durchgeführt.
* Kognitiv eingeschränkte Bewohner verweigern Tests.
* In Einrichtungen, die anfangs wenig Testwillige, insbesondere Mitarbeitende hatten, nimmt die Testwilligkeit nach Infektionsgeschehen in den Einrichtungen meistens zu.
* Ja. Die zur Verfügung stehende Anzahl wird vielerorts nicht genutzt.
* Unterschiedlich: von gar nicht bis wöchentlich
* Unterschiedlich: von gar nicht bis wöchentlich
* Die Einrichtungen priorisieren aufgrund begrenzter Ressourcen häufig, 1. Mitarbeitende und 2. Bewohner zu testen. Das Vorgehen, Besucher zu testen, ist häufig noch nicht geklärt.
* In Hessen sind die Testungen ein Angebot.
* Ja,
* Derzeit Ja.
* Stationär und Ambulant: Mitarbeitende werden (oder sollen) i. d. R. 1x wö. getestet, zusätzlich ggf. auch bei unspezifischer Symptomatik; anlassbezogen durch kooperierende Hausärzte
* Testung von Bewohnern. Meist anlassbezogen
* Besuchern? z. T. systematische Testung bei jedem Besuch; z. T. anlassbezogen;
* Inwieweit wird der Einsatz der Schnelltests durch Vorgaben der Bundesländer oder der Land-/ Stadtkreise bzw. Gesundheitsämter vorgegeben?
* Keine Vorgaben
* Nach Erhalt der Tests wurden zunächst alle Mitarbeiter und alle Bewohner getestet, jetzt werden Testungen der Bewohner nur noch bei Neuaufnahmen oder Verdachtsfällen durchgeführt, bei Mitarbeitern vor allem bei Verdacht und bei Erkältungssymptomen. Es wird überlegt, ob nach den Weihnachtstagen wegen der vielen Besucher alle Bewohner getestet werden. Es gibt einige Besucher, die sich weigern sich testen zu lassen.
 | * Hilfe ja, aber Ressourcenproblem bei der Durchführung (Personal, Zeit). Beschäftigte begrüßen Tests.
* Z.T. keine Verifizierung durch anschließende PCR- Tests durch Gesundheitsämter erfolgt.
* Risiko der falsch positiven/ negativen PoC- Tests- fehlerhafte Befunde- Quarantäneanordnung bei Personal und Personalengpässe befürchtet. Späte „Freitestung“ durch Gesundheitsämter
* Die Tests werden in den vielen Einrichtungen als zusätzliche Last empfunden. Die Einrichtungen sind bei der Organisation und Durchführung auf sich gestellt.
* Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Unterschiede sehr groß sind und von Einrichtung zu Einrichtung stark variieren.
* In Hessen gibt es außerdem seit Oktober die Möglichkeit, Mitarbeitende der vollstationären Einrichtungen auf SARS-CoV-2 zu testen. Dieses Screening war gerade angelaufen, als die Coronavirus-TestVO beschlossen wurde.
* Einrichtungen, die ihre Mitarbeiter zum Zwecke des Screenings auf SARS-CoViD 2 testen lassen, nehmen die Testungen nach der Coronavirus-TestVO in geringerem Maß in Anspruch.
* PoC-Schnelltests werden im ambulanten Bereich als hilfreich in Bezug auf latente Unsicherheit empfunden; hilfreich auch in Bezug auf Screening nach vermeintlichen Kontakten; Hilfreich zur Reduktion der Personalabsonderung;
* Noch keine Antwort möglich
* weitere Informationen zur Nutzung der Schnelltests, Hoher personeller und administrativer Aufwand
* Unsere Einschätzung ist folgende: Die Testoption wird dankend angenommen; die Finanzierung der Sachkosten geht so in Ordnung; die Personalkosten werden nur i. R. v. Bündelung akzeptiert; eine Reihentestung der Mitarbeitenden ist eher nur angelaufen; ambulant keine Reihentestung der Klienten; Besucher tlw. Bei jedem Besuch, alternativ auf Anlass (wobei mir die Kriterien unklar sind).
* Diese beiden unterschiedlichen Testmöglichkeiten (das hessische Screening der Pflegekräfte in vollstationären Einrichtungen und die Bundesverordnung, die 1 Woche später verabschiedet wurde)haben anfangs für viel Verwirrung und eher geringere Compliance gesorgt.
* Größtes Problem Sicht sind etwaige Konsequenzen positiver Antigentests, insbesondere bei entsprechender Menge. Da kann schnell die Leistungsfähigkeit einer Einrichtung betroffen sein, was dann? Da die diesbezügliche hessische Quarantäne-VO Spielraum bei gefährdeter Versorgungssicherheit einräumt
 |
| Mecklenburg-Vorpommern | * Die Liste des BfArM ist grundsätzlich hilfreich; Bei der Firma Beijing Hotgen Biotech wurde hierzulande eine signifikante Fehlerquote der Tests festgestellt.
* Zum größten Teil schnelle und problemlose Belieferung der meisten Einrichtungen. Wenige Einrichtungen berichteten von mehreren Wochen Lieferzeit.
* "Momentan können Tests im Rahmen des erstattungsfähigen Höchstbetrages beschafft werden. Hängt auch von der Beschaffungsmenge. Es wird zunehmend schwieriger, da die Hersteller ihre Preise erhöhen.“
* Test wurden anhand der BfArm Seite ausgewählt/ Bezug auf die Herstellerangaben; Sensitivität und Spezifität als auschlaggebenden Faktor zur Auswahl des Tests. Bei unserem erst gewählten Test gibt der Hersteller für seinen Test eine Sensitivität von 97,6 % an. In den ersten Evaluationsergebnissen des Paul Ehrlich Instituts ist für diesen Test dann eine Sensitivität von 77,8 % angegeben, die schon sehr hoch abweicht von den Herstellerangaben. Von daher stellt sich die Frage, wie verlässlich die Angaben auf dieser Seite sind.
* Keine Beschaffung von Tests durch das Land MV
 | * Einsatz der Tests teilweise ja/teilweise nein:
* Nein. Weil wir die Tests nach den aktuellen Inzidenzwerten anwenden.
* Der Personalaufwand und die benötigte Zeit für die durchzuführenden Testungen sind sehr hoch, und somit eine zusätzliche organisatorische/zeitliche Belastung für das Personal. Daher haben wir uns auf 1x wöchentlich geeinigt, da wir somit auch im mittleren Bereich der Inkubationszeit sind. Für einen Test mit Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung und Dokumentation benötigt man im Schnitt 20 Minuten.
* Den möglichen Umfang nutzen wir nicht, da:
* im ambulanten Bereich die Refinanzierung der Testungen beim Patienten in der Häuslichkeit nicht gegeben ist, daher testen wir im ambulanten Bereich ausschließlich das Personal
* im stationären Bereich für die mögliche Testung der Besuchenden nicht durchgängig die Pflegefachkräfte, die die Testungen durchführen, zur Verfügung stehen
* Testungen werden häufig bei Bedarf durchgeführt
* Testmenge ist ausreichend
* Rahmentestverordnung MV liegt vor
 | * als zusätzliche Unterstützung hilfreich
* Die Tests liefern oft falsch positive Ergebnisse. Hier gilt es sehr aufmerksam zu sein und richtig zu handeln. Die Ergebnisse müssen grundsätzlich pünktlich abgelesen werden, da sonst ein falsches Ergebnis angezeigt wird.
* Die Berufsgruppe der Personen welche die Tests durchführen darf muss vergrößert werden.
* Die Klärung für die Anwendung/ Abrechnung in der Eingliederungshilfe und den ambulanten Diensten muss schneller erfolgen.
* Nach einem positiven PoC Test muss per PCR Test nachgetestet werden. Dies soll der Hausarzt veranlassen. Wir machen die Erfahrung, dass die Hausärzte dies z. T. nicht wissen und auch nicht machen. Hier muss es bitte ganz klar geregelt sein, dass die Hausärzte **sofort** nach positivem PoC Ergebnis den PCR Test durchführen und dies den Hausärzten auch als Pflicht auferlegt wird.
 |
| Niedersachsen  | * Insgesamt bei einigen Herstellern Lieferschwierigkeiten, z.T. 2-4 Wochen Lieferfrist.
* Auch Lieferungen über örtliche Hilfsmittellieferanten
* Ja, viele Hersteller haben sich der Preisvorgabe angepasst, z.T. Senkung der Kosten um ca. 50%
* Die Seite des BfArM wird genutzt und ist hilfreich
* Nein
* Keine Aussage möglich.
* Ja.
* Auswahlkriterien: Qualität, Seriosität, Verlässlichkeit, Verfügbarkeit und Preis, die Seite des BfArM ist sehr hilfreich und wir empfehlen die Liste bei der Entscheidung über eine Bestellung zu Grunde zu legen.
* Haben Ihre Mitgliedseinrichtungen auf Tests zurückgreifen können, die länderseitig bestellt wurden?
* Nein.
* Über unseren Hauptlieferanten konnten MEDsan Testkits beschafft werden. Mittlerweile wurde ein weiterer Test gelistet, da die Mengen nicht zu 100% gedeckt werden können.
* Die Testkits können zum Preis von 6,03 Euro Brutto eingekauft werden.
* Dies wurde zentral über die Geschäftsstelle erledigt. Die BfArM Liste wurde hier beachtet.
* Da ausreichend Testmengen lieferbar sind wurde diese Option nicht beachtet.
* Beschaffung der Tests wurde über den zentralen Einkauf für alle Einrichtungen organisiert, nach anfänglichen Lieferschwierigkeiten gibt es aktuell keine Probleme.
* Der Preis liegt innerhalb des erstattungsfähigen Kosten.
* Die Auswahl der Tests erfolgte über die BfArM-Liste, es wurden Tests mit der empfohlenen Sensitivität und Spezifität bestellt und auch geliefert.
* Nein
* Am Anfang gab es Lieferschwierigkeiten und lange Lieferzeiten, jetzt kann zeitnah bestellt werden und es wird auch kurzfristig gleich geliefert.
* Handlungsleitend für die Bestellungen ist die BfArM-Liste.
 | * Die Testkonzepte der Dienste und Einrichtungen sind im Hinblick auf den Testumfang sehr unterschiedlich. Einige Rückmeldungen haben gezeigt, dass die Personal- und Zeitressourcen nicht ausreichen, um das ganze zur Verfügung stehende Kontingent einzusetzen.
* In der stationären Pflege ist der Umfang zur groß und es fehlen die personellen Kapazitäten um so umfangreich wie möglich zu testen.
* Bislang gab es keine Rückmeldungen, dass das erhöhte Kontingent nicht ausreichend sei. Vermutlich gelten hier die gleichen Argumente wie bei Frage oben
* regelmäßigen Testung von Mitarbeitern - größtenteils 1X/Woche
* regelmäßigen Testung von Bewohnern sehr unterschiedlich/meist 1 x wöchentlich
* Eine regelmäßige Testung von Besuchern ist in den meisten Konzepten nicht vorgesehen. Die Einrichtungen orientieren sich in der Hauptsache an den in der Test-VO vorgegeben Kriterien. /teilweise auch 1 x wöchentlich oder vor jedem Besuch.
* Es erfolgen keine konkreten Vorgaben des Landes Niedersachsen. Vereinzelt erfolgen Absprachen mit den Gesundheitsämtern.
* Keine Aussage möglich.
* Nach unseren Informationen wird der Einsatz nicht vorgegeben. Das Sozialministerium hat mit hilfreichen Hinweisen eine gute Orientierung zur Erstellung eines Testkonzeptes gegeben.
* Aufgrund der geringen Personaldecke ist die Menge nicht realistisch im vollen Umfang möglich. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass es ausreichend ist.
* Ja bis zu einmal wöchentlich und nach Bedarf
* Ja bis zu einmal wöchentlich und nach Bedarf
* An festgelegten Tagen in der Woche gibt es Testzeiten.
* Im LK Osnabrück gab es die Vorgabe jeden Besucher vor Eintritt zu testen. Dies wurde zurückgenommen. Sonst keine Vorgaben
* Noch nicht, da wir noch nicht in allen Einrichtungen alle Personen testen; wir haben mit den Mitarbeitenden gestartet, in der zweiten Phase folgen in dieser/nächsten Woche die Besucher / Bewohner
* Kann aktuell noch nicht beurteilt werden
* Einsatz Schnelltests:
* Mitarbeitende (MA) wöchentlich, nach längerer Abwesenheit bei erneutem Dienstantritt und bei Auftreten unspezifischer Symptome
* Bewohner\*innen (BW) bei Neuaufnahme und nach KH-Rückkehr –in Folge Wiederholung 2x nach jeweils 3-5 Tagen, BW die einem höheren Risiko ausgesetzt sind aufgrund Grunderkrankungen, vieler Kontakte innerhalb- und außerhalb der Einrichtung
* Besucher zukünftig voraussichtlich bei jedem Besuch
* Keine Vorgaben der ÖGD, teilweise haben wir nach Einreichung des Unternehmenskonzepts Empfehlungen bekommen, die wir überdacht und teilweise in der Aktualisierung des Konzeptes übernommen haben
* Schnelltests werden sehr umfangreich eingesetzt, nachdem anfängliche Vorbehalte zur Sicherheit abgebaut wurden.
* Die Anzahl der Testungen ist ausreichend.
* Testungen MA: 2x die Woche und bei Bedarf
* Testungen Bewohner: regelmäßig nach Rückkehr aus KH und bei Neuaufnahmen, sonst vorwiegend bei Verdachtsfällen
* Testungen Bewohner: keine regelhaften Testungen
* Vorgabe Land: Nein, aber das Land empfiehlt regelmäßig die Umsetzung der Schnelltests.
 | * Ja, aber hoher zeitlicher und personeller Aufwand. Es kommt hinzu, dass Mitarbeitende „ganz normal“ krank und deshalb nicht arbeitsfähig sind.
* Vereinzelt Ablehnungen bei Personal und Versicherten. Insgesamt hohe Akzeptanz
* Einige Einrichtungen berichten über falsche Positiv- bzw. Negativtestergebnisse (verifiziert immer über PCR-Tests)
* Z.t. unterschiedliche Aussagen der Schulungsverantwortlichen zur erforderlichen Schutzausrüstung bei den Testungen
* In einem Großteil der Tagespflege-Einrichtungen gibt es zu wenig Erfahrungen#
* Die Schnelltest scheinen eher Sicherheit zu geben, stellen jedoch eine massive Zusatzbelastung des Personals dar. In der ambulanten Pflege sind die Testungen aufgrund der unzureichenden Refinanzierung des Personalaufwandes nicht durchführbar.
* Keine Aussage möglich.
* Auch in der Eingliederungshilfe muss der zusätzliche Personalaufwand refinanziert werden.
* Die Tests geben den Mitarbeitenden (MA) etwas Sicherheit. Vor allem bei unklaren Situationen, um schnell einen Überblick zu bekommen, wenn ein positiver PCR Test auf der Station oder bei MA auftritt.
* Es besteht die Gefahr der falschen Sicherheit. Hohe Rate an falsch Positiven und falsch negativen Testergebnissen
* Grundsätzlich bieten die Testungen eine höhere Sicherheit, werden auch überwiegend sehr positiv angenommen.
* Ein geringer Teil an MA verweigert die Testung, Beratung und der dringende Appell, sich testen zu lassen, stößt bei Einzelnen nicht auf Akzeptanz.
* Hier ist wenig hilfreich, dass es keine Testpflicht in Pflegeeinrichtungen gibt und wir hier z. Zt. keine weiteren Einwirkungsmöglichkeiten haben.
* Bzgl. der Testung von BW und Besuchern gibt es noch keine aussagekräftigen Erfahrungen. Da, wo diese durchgeführt werden, ist die Akzeptanz grundsätzlich gut.
* Problematisch ist die Umsetzung aufgrund mangelnder personeller Ressourcen.
* Teilweise konnte externe Unterstützung akquiriert werden (z.B. Fachpersonal aus Pflegediensten, Notfallsanitäter, FB-Akademie)
* Die umfänglichen Testungen so umzusetzen, wie wir es für notwendig erachten und im Konzept beschreiben haben, ist ausschließlich aus eigenen Reihen nicht zu schaffen.
* Für die Besucher ist eine stringente Organisation / Terminplanung zwingend notwendig.
* Die regelmäßige Testung aller externen Besucher (Physiotherapeuten, Frieseure, Podologen, Handwerker etc.) ist aus unserer Sicht zwingend notwendig, logistisch aber kaum umsetzbar, da permanent geschultes Personal vorgehalten werden müsste.
* Schnelltests vermitteln Sicherheitsgefühl, wenngleich allen bewusst ist, dass es nur eine Momentaufnahme ist, auch von Besuchern werden sie sehr positiv wahrgenommen.
* Testungen werden von Mitgliedern bestimmter Glaubensgemeinschaften abgelehnt.
* Bei demenzerkrankten Bewohnern, die nur unter Schwierigkeiten getestet werden können, bestehen Zweifel an der Verlässlichkeit des Testergebnisses.
* Problem mit vom Markt genommenen, ursprünglich nach BfArM zugelassenen Test, die wegen in der Zwischenzeit festgestellten Mängels vom Markt genommen wurden wie „Cleartests“. Was passiert mit der Kostenerstattung dieser Tests, die ja nicht mehr verwendet werden können.
 |
| Nordrhein-Westfalen | * Die Situation ist hier sehr heterogen.
* Überwiegend konnten die Tests zum festgelegten Höchstbetrag beschafft werden.
* Viele haben sich an den Paritätischen Rahmenvertragspartner gewandt. Andere über Empfehlungen/den Austausch mit lokalen Partnern oder über die Seite des BfArM.
* Keine Schwierigkeiten bei der Beschaffung. Die Mengen (20 Pro BW) für November und Dezember sind in den Einrichtungen vorhanden.
* Der Preis liegt brutto bei ca. 7,00 € (Sammelbestellungen)
* Tests wurden mit Hilfe der BfArM ausgewählt, bzw. die Seite wurde zur Entscheidungsfindung herangezogen.
* Die Dienste berichten allgemein, dass es bislang keine Lieferschwierigkeiten gab. Ein großer Träger hatte Probleme die benötigte Menge zu beschaffen.
* Die Einrichtungen konnten die Test-Kits zu dem festgelegten Höchstbetrag beschaffen.
* Die Auswahl der Hersteller/ Tests erfolgt nach unterschiedlichen Kriterien. Teilweise wird die Seite des BfArM genutzt, teilweise werden die dort aufgeführten Tests hinsichtlich ihrer Sensitivität als kritisch bewertet. Ein Teil der Träger nutzt die Beratung durch die Apotheke, durch die sie beliefert wird. Ein weiterer Teil der Träger nutzt Tests, die in einer Studie von Drosten als sehr gut bewertet wurden.
* Am Anfang gab es große Lieferschwierigkeiten (z.T. 5 Wochen Lieferzeit, Stornierungen, Teillieferungen), jetzt verkürzen sich die Lieferzeiten, vor allem bei Sammelbestellungen. Eingekauft wird auch über Apotheken, um die erforderliche Stückzahl zu behalten und auch über Einkaufsgenossenschaften.
* Überwiegend wird berichtet, dass die 9 Euro ausreichen.
* Überwiegend werden die Seiten des BfArM genutzt, allerdings waren die gewünschten Tests nicht immer lieferbar und man musste einkaufen, was verfügbar war. Einige Träger haben die Angebote des VKAD genutzt.
* Es gab wohl länderseitige Angebote, auf die im Notfall zurückgegriffen wurde, allerdings bestellen die meisten Einrichtungen eigenständig, da es keine Probleme mehr gibt.
 | * Die Tests werden im Rahmen eines einrichtungsbezogenen Testkonzeptes entsprechend der Möglichkeiten der TestV eingesetzt.
* Im Großen und Ganzen reicht die Testmenge. Es mag Einzelfälle geben, in denen die Anzahl nicht ausreichend ist.
* Es gibt eine Anlage als Testempfehlung. Darüber hinaus ist die Situation sehr heterogen und insbesondere von den personellen Kapazitäten zur Durchführung der Tests abhängig. Auch die unterschiedlichen Anforderungen der Gesundheitsbehörden bestimmen die Häufigkeiten der Tests, so dass ein Gesamtüberblick kaum möglich ist.
* In NRW wird die Durchführung der Tests in Pflegeeinrichtungen verpflichtend vorgegeben.
* Alle Einrichtungen setzen den PoC-Test ein.
* Die Anzahl 30 pro Bewohner reicht definitiv aus.
* Die Tests werden alle 10-14 Tage bei Angehörigen und Bewohnern und Mitarbeitern durchgeführt
* Die Tests werden durch die Testverordnung vorgegeben. Die Gesundheitsämter und WTG-Behörden haben unsere Testkonzepte akzeptiert.
* Die Träger setzen in der Regel die Tests in dem Umfang laut TestVO ein. Dort, wo der Einsatz nicht dem erforderlichen Umfang entspricht, wird es mit dem aktuellen Personalmangel begründet.
* Hier gibt es unterschiedliche Bewertungen, im stationären Bereich, wird der Bedarf teilweise höher eingeschätzt.
* Mitarbeiter\*innen werden i.d.R. einmal wöchentlich und bei Bedarf getestet.
* Bewohner\*innen werden i.d.R. einmal wöchentlich und bei Bedarf getestet. Teilweise werden Bewohner\*innen auch bei Verlassen der Einrichtung nach Rückkehr getestet.
* Die Testung von Besucher\*innen wird unterschiedlich gehandhabt. Teilweise werden sie wöchentlich getestet. Teilweise werden sie nur begründeten Ausnahmefällen getestet. In anderen Einrichtungen werden Besucher\*innen mit Symptomatik getestet.
* In NRW gibt es die Test VO, in der der Einsatz von Schnelltests geregelt wird.
* Auf die Fragen, ob die Tests ausreichen, gab es in NRW eine große Bandbreite von Rückmeldungen (ja, ja überwiegend, nicht im erforderlichen Umfang, nein). Als Probleme werden Personalmängel, aber auch Wartezeiten auf ärztliche Schulung angeführt.
* Testungen bei Bewohnern: Die Anzahl ist ausreichend und wurde bisher, vor allem wegen der knappen Personaldecke nicht ausgeschöpft. Auch hier gibt es eine hohe Bandbreite von 2x, 1x die Woche alle 10 Tage und immer, wenn die Bewohner die Einrichtung verlassen.
* Testungen bei Mitarbeitern: Bandbreite 2x Woche, 1x pro Woche, alle 14 Tage bis hin zu „bei Bedarf“, im Durchschnitt aber 1x pro Woche.
* Testungen bei Besuchern: Auch hier gibt es eine Bandbreite, von „noch gar nicht“/“nur auf Nachfrage“, andere bieten die Testungen alle 14 Tage an und anlassbezogen immer. In einigen Einrichtungen wird auch 1x wöchentlich getestet oder sogar 2x, wenn die Angehörigen oft kommen. Bei Symptomen ist der Besuch in der Einrichtung untersagt.
* Vorgaben des Landes: Konkrete Vorgaben hängen von den einzelnen Gesundheitsämtern ab
* Inwieweit wird der Einsatz der Schnelltests durch Vorgaben der Bundesländer oder der Land-/ Stadtkreise bzw. Gesundheitsämter vorgegeben?
* Vorgabe NRW zu regelmäßigen Tests; im Verfahren vor Verwaltungsgericht Gelsenkirchen als rechtswidrig eingestuft; Mitteilung an die beiden Gesundheitsämter in der Region – bisher ohne Reaktion.
 | * Die Einrichtungen sehen den Schnelltest, neben den anderen Maßnahmen wie AHA-L, als eine weitere Schutzmaßnahme, um den Eintrag des Virus in die Einrichtung zu verhindern. Mit den Schnelltests werden teilweise symptomfreie infizierte Mitarbeiter\*innen identifiziert (wie hoch die bestätigten positiven Fälle sind, ist uns nicht bekannt).
* Es gibt Personen, die Test verweigern.
* von einem anderen Träger weiß ich, dass er die Tests nur bedingt als Hilfe ansieht, da das Personal zur Durchführung der Tests kaum vorhanden ist. Von daher kann er nicht so häufig testen wie gewünscht.
* Die Schnelltests werden als Hilfe zur Klärung der Infektionslage empfunden. Gleichzeitig wird von dem Zeitaufwand berichtet, der mit den Testungen verbunden ist und der durch die Einrichtungen, trotz der angespannten Personallage, versucht wird zu kompensieren.
* Vereinzelt wird berichtet, dass die Durchführung der Testkits für den Pflegebereich angezeigt ist, aber es die Beschäftigten als belastend empfinden die Testungen bei ihren Kolleg\*innen und Vorgesetzen durchzuführen. Auch sind nicht alle Testkits gleichermaßen in der Anwendung, so dass die Mitarbeiter\*innen sich trotz des Zeitmangels sich immer wieder mit neuen Systemen vertraut machen müssen.
* Die Testungen werden ganz überwiegend positiv und als Sicherheit vermittelnd wahrgenommen, vor allem, wenn MA, Bewohner und Besucher Symptome haben. MA müssen können dann in Quarantäne geschickt werden, noch bevor das Gesundheitsamt reagiert. Auch hält das Gesundheitsamt Termine für zeitnahe Testungen nicht vor, die Schnelltests sind dann eine gute Alternative.
* Gleichzeitig empfinden die Einrichtungen die Testungen als erhebliche Mehrbelastung. Groß ist auch die Furcht vor falsch-positiven Ergebnissen. Manche Ärzte lehnen PCR-Tests mit Verweis, es seien doch jetzt die PoC verfügbar ab; Ärzte weisen Einrichtungen an, Abstriche durchzuführen und es entstehen dann Probleme, wenn die Bewohner den Abstrich verweigern. Auch Besucher verweigern in Einzelfällen den Abstrich, auch gibt es Beschäftigte, die ihn ablehnen.
* Bei schwer demenzkranken Bewohnern kann der Test so gut wie nicht durchgeführt werden.
* Die Tests von Roche und Nadal werden unterschiedlich gehandhabt, das führt zu einem unterschiedlichen Zeit- und Personalaufwand. Teilweise decken die 9 Euro den Zeit- und Personalaufwand nicht.
* Es gibt auch Besucher, die nur wegen der kostenlosen Testungen in die Einrichtung kommen, was die Mitarbeiter erheblich belastet.
* Die Testungen von Mitarbeitern durch Mitarbeiter sind ein sensibles Thema.
* Das Abrechnungsverfahren für Träger mit mehreren Einrichtungen ist sehr kompliziert und aufwendig.
* Gesundheitsämter reagieren zu langsam auf positive Schnelltests, auch wenn mehrere Abstriche positiv waren.
* Auf eingereichte Testkonzepte gibt es keine Reaktion.
 |
| Rheinland- Pfalz | * Anfänglich gab es vereinzelt Probleme bei der Beschaffung, mittlerweile läuft es recht gut, auch wenn es vereinzelt zu Teillieferungen kommt
* Die Tests von Roche sind wohl recht gefragt, bei diesem Hersteller kommt es zu Lieferschwierigkeiten
* Anfänglich mussten viele Einrichtungen ca. 20 Euro zahlen, mittlerweile bewegt sich der Preis zwischen 8 und 12 Euro
* Die Seite wird schon durch die Vorgabe der TestV genutzt; die Einrichtungen schauen sich die Erfüllung der Kriterien (Spezifität und Sensitivität) an – dies hat u.a. Einfluss auf die Wahl des Herstellers
* Haben Ihre Mitgliedseinrichtungen auf Tests zurückgreifen können, die länderseitig bestellt wurden?
* Aktuell einmalig, da das Land RLP eine Startbestellung getätigt hat, nun aber nicht mehr nachbestellt
* Am Anfang gab es Lieferschwierigkeiten, jetzt stehen genügend Tests zur Verfügung.
* Der Höchstbetrag von 9 Euro ist ausreichend.
* Qualität: Die Einrichtungen bestellen z.T. gemeinsam, immer auf Basis der BfArM.
* Rheinland-Pfalz hat den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und den ambulanten Einrichtungen Tests angeboten.
* Seitens der Träger sind keine nennenswerten Probleme bei der Beschaffung geäußert worden und der Höchstbetrag für die Erstattung scheint zu reichen.
* Die Einrichtung haben sich informiert und teilweise auch die Seite des BfArM genutzt bzw. explizit danach angefragt.
* Nachdem das Land 100.000 Test zum kostenpflichtigen Abruf zunächst für die ambulante Pflege zu Verfügung gestellt hat, wurde dies nun auch für die stationäre/teilstationäre Pflege geöffnet und die Tests können kostenpflichtig abrufen werden.
* derzeit keine Problemanzeigen aus der Praxis
* die meisten Einrichtungen haben PoC-Tests vor Ort
* Sammelbestellung wurde frühzeitig über den LV ausgelöst die Kreisverbände konnten somit mit Tests versorgt werden
* Ja, durch Sammelbestellung verbesserte Konditionen durch die Hersteller möglich
* Ja, die Seite des BfArM wurde genutzt, wurde als hilfreich angesehen
* Hilfreich waren vor allem die Informationen bzgl. Sensitivität und Spezifität der Tests
* Angebot des Landes kam verspätet
* Sammelbestellung über den DRK LV war zu diesem Zeitpunkt bereits auslöst und die Tests waren schon vor Ort in den Einrichtungen
* Nein
* Ja
* Nein
* Ja
 | * In vollumfänglichen Maße sicher nicht, da das Personal für die Durchführung fehlt
* Ferner hat RLP verpflichtende Testungen für Mitarbeitende ein bis zweimal pro Woche je nach Inzidenz per LandesVO bestimmt, das allein stellt die Einrichtungen eine große Herausforderung dar
* Aus o.g. Grund: ja
* Hauptsächlich für Testungen der Mitarbeitenden (s.o.) und der Bewohner\*innen
* Nach Erhalt der Tests wurden zunächst alle Mitarbeiter und alle Bewohner getestet, jetzt werden Testungen der Bewohner nur noch bei Neuaufnahmen oder Verdachtsfällen durchgeführt, bei Mitarbeitern vor allem bei Verdacht und bei Erkältungssymptomen. Es wird überlegt, ob nach den Weihnachtstagen wegen der vielen Besucher alle Bewohner getestet werden.
* Vorgaben durch die Länder: Die neue VO mit Inkrafttreten 1.12. gibt vor, dass alle Mitarbeitende einschließlich Ehrenamtlichen, Mitarbeiter von Leiharbeitsfirmen, Therapeuten, Fußpfleger, Friseure mindestens 1x wöchentlich getestet werden müssen, bei höheren Inzidenzraten 2x wöchentlich. Die Einrichtungen versuchen die Testungen durchzuführen, wenn es nicht gelingt, liegt es am Personalmangel.
* Für den stationären Bereich sind die Einrichtungen lt. gem. LandesVO dazu verpflichtet und setzen dies um, nachdem sie ihr Konzept beim Ministerium und/oder örtlichen Gesundheitsamt eingereicht und abgestimmt haben. Die Umsetzung erfolgt teilweise dann erst zeitversetzt.
* Die ambulanten Pflegedienste können wählen, in welchem Umfang Sie die Tests einsetzen. Hier sind die Dienste eher zurückhaltend, da die Test-Kapazitäten begrenzt sind.
* Zum aktuellen Zeitpunkt scheint die Zahl der zur Verfügung stehenden Tests ausreichend zu sein. Es kommt immer auch auf das Infektionsgeschehen an. Für den ambulanten Bereich sind sie – aktuell –ausreichend, da hier weniger getestet wird.
* Die Testung der MA und Bewohner erfolgt 1-2x wöchentlich.
* Je nach Infektionsgeschehen kann dies jedoch aufgrund von Personalknappheit (insbesondere, wenn Personal wegen Quarantäne nicht ausreichend Verfügbar ist) nicht gewährleistet werden.
* Vorgaben vorhanden durch Landes-TestVO -> <https://corona.rlp.de/fileadmin/corona/AbsonderungsVO.pdf>
* In der ambulanten Pflege: Nein, aufgrund fehlender Personalressourcen (eine separate Test-Tour ist in der Praxis nicht umsetzbar; Pflege und Betreuung der Kunden werden priorisiert; Personalengpässe aufgrund von Quarantänemaßnahmen des Personals auch ohne Zusatzaufwand durch Testungen)
* In der stationären Pflege: Testungen in den Intervallen laut geltender Landesverordnung
* Ja
* Mitarbeiter stehen im Fokus der PoC-Testung
* Im ambulanten Bereich: Testung der Mitarbeiter meist 1mal pro Woche angedacht
* Im stationären Bereich: Vorgehen analog LVO (siehe unten)
* Stationärer Bereich: laut LVO am Tag der Aufnahme (Neu- & Wiederaufnahme) sowie am siebten Tag danach / + anlassbezogene Testungen
* Besucher werden derzeit nicht : fehlende Personalressourcen
* Zeitlich befristete Vorgaben des Landes bzgl. Testung im stationären und teilstationären Bereich (je nach Inzidenzwert des Landkreises / der kreisfreien Stadt hat die Testung ein- bis zweimal wöchentlich bei allen Beschäftigten zu erfolgen)
* Gesundheitsämter: bei Corona-betroffenen Einrichtungen: PoC-Testung vor Schicht
* Ja
* Ja
* 1x wöchentlich
* 1x wöchentlich
* Stichprobenartig
* Wird durch entsprechende Rundschreiben vorgegeben
 | * Eine Hilfe stellen die Testungen im Besonderen bei der schnellen Testmöglichkeit bei positiven Fällen bzw. bei einem Ausbruchsgeschehen dar, obwohl genau dies eigentlich Aufgabe des ÖGD ist und die TestV nicht hergibt
* Durch Reihentestungen wird sich wahrscheinlich das Bild zeigen, das wir überall haben: Wo viel getestet wird, gibt es auch viele positive Fälle. Die Herausforderung besteht dann im Umgang mit diesen. Systemrelevanz/ Arbeitsquarantäne für die Mitarbeitenden sowie das Einrichten von Quarantänebereichen bzw. Schließungen von Wohnbereichen oder ganzer Häuser sind die Stichworte – ob dies durchgehalten wird, bleibt abzuwarten
* Durch die Ankündigung von Herrn Spahn kurz vor der ersten TestV, waren viele Bürger der Meinung, dass man sich nun kostenlos in den Einrichtungen testen lassen könne – dies hat bei Richtigstellung zunächst mancherorts zu Unmut geführt, scheint aber aktuell wieder eingefangen zu sein
* Die Einrichtungen erleben die Testungen als Hilfe, um Infektionsgeschehen rechtzeitig erkennen zu können und selbständig reagieren zu können.
* Einige Gesundheitsämter stellen bis zu 10 PCR-Tests mit Laborschein zur Verfügung, die nach positivem Testergebnis eingesetzt werden können. Es gab wiederholt Fälle, wo bei Neuaufnahmen negativ getestet wurde, bei einem zweiten Test jedoch positiv.
* Neuaufnahmen werden daher nur noch in Einzelzimmern aufgenommen und nach der ersten negativen Testung müssen die Bewohner 4 Tage im Zimmer bleiben, erst nach der zweiten Testung dürfen sie an den Angeboten im Wohnbereich teilnehmen.
* Es gibt Einrichtungen, die die Schnelltest als hilfreich sehen, andere wiederum äußern sich eher kritisch, da diese nur eine Momentaufnahme wiedergeben und eine „vermeintliche“ Sicherheit vorgeben. Darüber hinaus, berichten einzelne Träger von Aussagen der örtlichen GÄ, dass die PoC-Antigen-Schnelltest nichts bringen würden und der Einsatz angezweifelt wird. Solche Aussagen führen bei den Einrichtungen zu einer zusätzlichen Verunsicherung.
* Heterogene Rückmeldung zu den Tests
* Einerseits: „ein Stück mehr Sicherheit“
* Andererseits: große Herausforderung auf der operativen Ebene (Wie und ich welchen Intervallen plane ich die Testungen? Welches Personal setze ich hierzu ein? Wie können die Einweisungen des Personals laut MPBetreibV erfolgen? Umgang mit der Aufklärung und Einverständniserklärung des zu Testenden? Etc.); Umgang mit positiven Testergebnissen vor dem Hintergrund der neuen landesweiten Verordnung (Unterscheidungen zwischen Absonderung, Isolation und Quarantäne)
* Ja, es stärkt das Sicherheitsgefühl
* Nein, allgemein positive Rückmeldungen
* Nein
 |
| Saarland | * Bei der Selbstbeschaffung durch die Träger gibt es nur vereinzelt Probleme. Z.B. wenn ein Lieferant einen Alternativtest statt des tatsächlich bestellten Tests liefert.
* Der Höchstbetrag von 9,00 € brutto ist viel zu hoch. Sehr gute Tests, praxiserprobt, kosten max. 6,50 € brutto mit einer Preisgarantie bis 31.03.2021.
* Zu den Landesseitig beschafften Tests: Nur zum Teil Zugriff möglich. Die Organisation, die Zuteilungskriterien und die Mengenzuteilung wirkt bis heute willkürlich. Es bleibt abzuwarten, ob eine Besserung nach der Veröffentlichung der Teststrategie erfolgt. Der Aufbau einer Notfallreserve wäre sinnvoller.
 | * Im Saarland wurde entgegen der Festlegung in der ersten Testverordnung seitens des Sozialministeriums darauf bestanden, dass erst nach genehmigter Testkonzeption Bestellungen möglich und refinanzierbar sind. Bis die länderseitig angekündigte Mustertestverordnung fertiggestellt war, die ersten Testkonzeptionen eingereicht und genehmigt waren, vergingen sechs Wochen, von daher wird erst seit ca. 10 Tagen in den Einrichtungen in dem Umfang getestet, wie es beantragt und personell umsetzbar ist.
* Die Zahl der Tests erscheint Zurzeit ausreichend. Es ist dem Vorgehen des Verordnungsgebers geschuldet, dass die Tests erst sechs Wochen, nachdem die TestVO Mitte Oktober in Kraft getreten ist, unter Berücksichtigung der personellen Möglichkeiten eingesetzt werden. Dieses ausschlaggebende Kriterium wird ignoriert. Die Mustertestkonzeption im Saarland war keine Konzeptionsmuster, sondern ein Fragenkatalog.
* Testung MA: Je nach individueller Testkonzeption der Einrichtung/des Trägers. Die Bandbreite reicht aktuell von „nach Bedarf“ bis hin zu drei Mal wöchentlich.
* Testung Bewohner: Je nach individueller Testkonzeption der Einrichtung/des Trägers. Die Bandbreite reicht aktuell von „nach Bedarf“ bis hin zu drei Mal wöchentlich. Es gibt allerdings auch Einrichtungen die eine Reihentestung vornehmen und anschließend nach Bedarf testen.
* Testung Besucher: Je nach individueller Testkonzeption der Einrichtung/des Trägers. Ja, wenn diese das Bewohnerzimmer betreten dürfen (z.B. bei Palliativfällen)
* Die saarländische Teststrategie, die am 09.12.2020 veröffentlich wurde sieht folgende
* Testhäufigkeit vor: **Mitarbeiter** solltenwöchentlich, **Bewohner** alle ein bis zwei Wochen getestet werden. Mobile Bewohner oder solche, die die Einrichtung häufiger verlassen können öfters getestet werden.
* Für **Besucher** gilt folgendes: Soll der Besuch im Bewohnerzimmer erfolgen, ist der Besucher vor jedem einzelnen Besuch zu testen. Das Ergebnis gilt nur für den Testtag. Die frühere Ausweitung auf eine Woche ist mit der Streichung der Beschränkung auf einen Test pro Woche in der TestVO entfallen. Bei Besuchen in Besuchszimmern sollte ebenfalls ein Test erfolgen. Abweichungen von den Vorgaben im Mustertestkonzept sind möglich.
* Des Weiteren wird in der Teststrategie folgende Aussage zur Durchführung von Schnelltests getroffen: Durch § 24 Satz 2 IfSG ist der Arztvorbehalt für patientennahe Schnelltests bei Testung auf Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) aufgehoben. Die Voraussetzungen, wer diese Tests anwenden darf, ergeben sich vielmehr aus den Bestimmungen in § 4 Abs. 2 und 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Alle zurzeit auf dem Markt befindlichen Antigen-Schnelltests müssen von eingewiesenen Personen angewendet werden.
* Einweisung des Personals zur Durchführung der Antigen-Schnelltests: Nach Maßgabe des § 12 TestVO-Bund werden die Schulungen des Personals in nichtärztlich geführten Einrichtungen durch Ärzte (bzw. durch den ÖGD) durchgeführt. Nach der Schulungsmaßnahme dürfen von den nichtärztlich geführten Einrichtungen ausschließlich Antigen-Schnelltests selbst durchgeführt werden.
 | * Es liegen noch keine verwertbaren Aussagen oder Erfahrungsberichte vor.
* Die Kostenübernahme bis zu einem Preis von 9,00 €/Test ist eindeutig ein Fehlanreiz.
* Die Schnelltests sind hilfreich. Leider hat es im Saarland bis zum 09.12.2020 gedauert, bis eine abgestimmte Teststrategie den notwendigen Rahmen vorgibt. Das wird zur Sicherheit beitragen. Kritisch ist und bleibt die personelle Kapazität zur Durchführung der Tests
 |
| Sachsen-Anhalt | * Antigen-Schnelltest Panbio™ COVID-19 Ag.Hersteller: Abbott-z.T. 14 Tage Lieferfrist
* das Land hat nichts geordert
* die Seite BfArM wird genutzt und ist hilfreich
* Nein
* Ja = der eigentliche Test
* Nein= wenn Schutzausrüstung mit beachtet wird
* Anhand der bereitgestellten Auflistung durch das Gesundheitsamt
* Nein
 | * Es wird umgesetzt, sofern die personellen Ressourcen da sind und die Tests verfügbar sind.
* Die Zahl der Tests lt VO ist nicht ausreichend.
* Es gibt Gesundheitsämter, welche die Pflegeeinrichtungen zur Testung verpflichten. Sogar das Land sieht am Montag (14.12.) eine Testpflicht vor. Testpflicht für Besucher/Mitarbeiter\*innen;
* Alle Beschäftigten der Einrichtungen haben sich regelmäßig mindestens zwei Mal wöchentlich einem Corona-Schnelltest zu unterziehen. Die gleiche Verpflichtung zu regelmäßigen Corona-Schnelltests werde es auch für die Mitarbeiter Ambulanter Pflegedienste geben.
* Ja
* Dies entzieht sich bisher unserer Grundlage da unser Testkonzept erst vom Gesundheitsamt genehmigt wurde.
* Tendenziell nein, bedingt durch die bevorstehenden Feiertage mit erhöhtem Besuchsaufkommen lt. Testkonzept
* Entsprechend Testkonzept alle 14 Tage
* Entsprechend Testkonzept
* Entsprechend Testkonzept alle 7 Tage bei regelmäßigem Besuch
* Laut Vorgaben des LSA und bestätigtem Testkonzept durch das Gesundheitsamt
 | * Es wäre eine Regelung hilfreich, die klarstellt, unter welchen Bedingungen Hilfskräfte die Tests durchführen können. Zudem, dass auch Schulungen über Video akzeptiert werden können, sofern kein Arzt für die Schulung zur Verfügung steht.
* Ja, Sicherheitsgefühl bei Mitarbeitern steigt bei negativem Ergebnis
* Nein, Zeit- und Personalaufwändig
* Erhöhtes Risiko in Bezug auf Verletzungen, da kognitiv eingeschränkte Bewohner das Teststäbchen durch beißen könnten.
* Nein
 |
| Sachsen | * Aus Zeitgründen und aufgrund der hohen Infektionsrate haben 17 Träger geantwortet. Zu diesen gehören teilweise mehrere Pflegeeinrichtungen. Die Rückmeldungen stellen eine sehr ausgewählte Momentaufnahme dar.
* Keiner der 17 Träger hat Probleme bei der Beschaffung.
* 12 Träger bekommen die Tests zum festgelegten Höchstbetrag
* 1x Teurer als 9,00 €brutto
* 1x 15,00 €
* 2x konnten noch keine Angabe machen, da Erstlieferung noch aussteht
* 1x keine Angabe vom Träger
* Haben Sie Informationen darüber, wie Ihre Mitgliedseinrichtungen Hersteller / Tests auswählen; wird die Seite des BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) genutzt und war/ist diese hilfreich?
* Auswahl der Tests: nach Verfügbarkeit: 2

 nach Listung des BfArM: 8 Zentrale Beschaffung: 2* Nach Empfehlung der Vertrags-Apotheke: 2
* Hausarzt: 1 (15,00 Euro!)
* Keine Angabe: 2
* Nutzung der Seite des BfArM: 11/Seite des BfArM
* Hilfreich: 7x keine Angaben
* Haben Ihre Mitgliedseinrichtungen auf Tests zurückgreifen können, die länderseitig bestellt wurden?
* Nein, die Möglichkeit besteht in Sachsen nicht
* Lieferverzögerungen, Lieferzeiten von 14 Tagen und mehr.
* Anfangs nein, nunmehr ja.
* Ja, Übersicht des BfArM ist hilfreich. Laufende Aktualisierung wichtig, um Refinanzierung über TestV sicherzustellen.
* keine Bestellung über Land (Sachsen) möglich, Beschaffung vorrangig über DRK interne Logistik oder auf dem freien Markt.
 | * Einsatz von Antigen-Tests in dem durch die Test
* Zu 3/4 ja
* Zu knapp einen Viertel nein bzw. nur eingeschränkt Anlassbezogen), da das Personal fehlt
* zur regelmäßigen Testung von Mitarbeitern
* Nein: 3x (1x davon nur Verdachtsfälle)
* Ja: 3x 2x pro Woche

2x bei Unsicherheit Kontaktpersonen/begründeter Verdacht 4x 1x pro Woche 1x nach Testkonzept? 1x 1x pro Monat Keine Angabe: 3* regelmäßigen Testung von Bewohnern - wenn ja wie oft? Nein: 6x anlassbezogen/ nur bei Verdacht

 1x zeitlich nicht möglich 1x nur Neuaufnahmen/ Rückverlegungen Ja: 1x 2x pro Woche 1x bisher nur 1 Test 1x 14-tägig 1x nach Testkonzept? 1x 1x pro Woche  1x 1x pro Monat oder  auf Anfrage keine Angabe: 3* Testung von Besuchern? Wenn ja, wie häufig? Wenn nein, warum nicht?Nein:

5x Träger hat nur Einrichtungen nur ambulant 2x zeitlich nicht möglich/ nur Verdachtsfälle Ja: 7x bei jedem Besuch Keine Angabe: 3* Seit dem 8. Dez. 2020 gilt eine Allgemeinverfügung des Freistaaates Sachsen, wonach Besuchern in Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz der Zutritt nur nach erfolgtem Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis gewährt werden darf.
* Nein. Die personellen Kapazitäten zur Durchführung der Tests sind nicht ansatzweise gegeben. Zustimmung von Personal/ Klienten liegt oft (in ca. 50% der Fälle) nicht vor.
* Ab 14.12.2020 geltende SächsCoronaTestVO sieht verpflichtende Testung bei Besuchern zum Zutritt zur Einrichtung sowie Aufrechterhaltung der Besuchsmöglichkeiten vor, daher Begrenzung der Test-Menge kritisch.
* zur regelmäßigen Testung von Mitarbeitern - wenn ja, wie häufig? ca. 1-2 mal die Woche, sofern Einverständnis
* zur regelmäßigen Testung von Bewohnern - wenn ja wie oft? ca. 1-2 mal die Woche, sofern Einverständnis zur Testung von Besuchern? Wenn ja, wie häufig? Wenn nein, warum nicht? zunächst 1 mal pro Woche, nunmehr seit neuer TestVO 1 mal je Besuchstag
* Mit der neuen im Freistaat Sachsen geltenden AllgV Hygiene sowie SächsCoronaSchVO strenge Vorgabe (Verpflichtung) zur Testung von Besuchenden.
 | **90 % aller TN finden die Tests hilfreich, aber mit folgenden Kontras*** Hilfreich um Schutzmaßnahmen abzuschätzen (2)
* Risikoabschätzung für Einsatzfähigkeit von Personal (1)
* Zusätzliche personelle Probleme (5)
* Zusätzlicher Druck auf MA, Bewohner, Angehörige (4)
* Sehr Zeitintensiv (4)
* Keine 100 % Sicherheit (1)
* Sicherheit der Tests erst im späteren Infektionsverlauf (1)

Pro:* Schutz vor größerer Ausbreitung (1)
* Schnelleres Herausfiltern positiver MA (1)
* Erfahrungen durchweg positiv (3)
* In allen Gruppen gleich unangenehm (1)
* Akzeptanz bei Angehörigen sehr unterschiedlich
* weitere Informationen zur Nutzung der Schnelltests, Beantragung sehr aufwändig Personell wie vom BMG angedacht nicht leistbar
* Für sehr viel Aufregung sorgt im Moment die seit dem 8. Dez. 2020 geltende Allgemeinverfügung des Freistaates Sachsen, in der u.a. geregelt ist, dass Besuchern in Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz der Zutritt nur nach erfolgtem Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis gewährt werden darf. (Pkt. 6., Seite 7). Das führt in der Praxis zu massiven Problemen, vor allem aufgrund fehlender personeller Ressourcen. Dazu kommt, bzw. für Verwirrung sorgt, dass fast alle Kommunen inzwischen auch noch eigene, tw. von der Landes-AV abweichende und „schärfere“ AV’en erlassen haben. Wir erwarten ab Montag eine neue sächsische Corona-Schutz-VO aufgrund des Lockdowns (soll morgen im Kabinett beschlossen werden). Auch dort soll die Test-Pflicht für Besucher festgeschrieben werden. So wurde quasi „hintenrum“, salopp ausgedrückt, der Einsatz von Schnelltests verpflichtend, denn die Anwendung des § 4 TestV und die damit verbundene Konzepterstellung ist für die Einrichtungen in Sachsen nicht verpflichtend. Jedoch existiert ein „gesundheitspolitischer Wille, die Chancen, die sich aus der Testmöglichkeit ergeben, zu nutzen und die Einrichtungen werden gebeten, die Schnelltests zügig zum Einsatz zu bringen.“ (SMS, Oktober 2020). (Stand: 10.12.2020)
* Wenn die personellen Kapazitäten gegeben sind empfinden die Einrichtungen die Tests als Hilfe. Dies ist meist jedoch nicht der Fall.
* Beschäftigte und Klienten (deren Bevollmächtigte) lehnen die regelhafte Testung eher ab als Besuchende.
* Es ist dringend Unterstützung bei der Durchführung der Test erforderlich. Nur dann können diese zu einer Entlastung der Situation beitragen. Andernfalls verschärfen sie das Belastungsempfinden der Pflegenden/ Verantwortlichen.
 |
| Schleswig-Holstein  | * Unsere Träger berichten nicht von Beschaffungsproblemen
* Die Einrichtungen haben derzeit keine Probleme, die Tests im Rahmen von 9€ brutto zu erwerben
* Die Einrichtungen wählen nach Sensitivität, Verfügbarkeit und Preis aus
* Die Seite des BfArM ist sehr hilfreich
* Bislang nicht. Das Land Schleswig-Holstein hat am 08.12. erstmalig über die Bestände des Landes informiert. Der Preis für die dort zu erwerbenden Tests liegt bei 7€.
* Nein, die Bestellung erfolgte zentral über den DRK-LV SH. Einige wenige Einrichtungen haben sich nicht daran beteiligt, hatten aber keine Schwierigkeiten, die ausgewählten Tests zu erhalten.
* Ja
* Die Tests wurden über die Seite des BfArM ausgewählt.
* Anhand der angegebenen Sensitivität und Spezifität in Verbindung mit dem festgelegten Höchstbetrag.
* Nein, bisher nicht (siehe Antwort Frage 1)
 | * Eine Vielzahl der Träger testen regelhaft einmal pro Woche, der Umfang unterscheidet sich je nach Art der Einrichtung.
* Sofern nicht getestet wird, liegt die Ursache in der nicht vorhandenen Personalressource. Der Personalmangel war bereits vor der Pandemie ein Problem. Im Zuge der Pandemie hat sich eine enorme Arbeitsverdichtung entwickelt (Quarantäne, Umsetzung erweitertes Hygienekonzept, Besuchskonzepte, Dokumentation etc.). In einigen Regionen ist das für die Testung zusätzlich erforderliche Personal nicht verfügbar. Weder in Form von erweiterten Arbeitsverträgen, noch über die Personalakquise für zusätzliche Stellen.
* Stationär werden überwiegend Mitarbeitende und Besucher\*innen regelhaft getestet, Bewohner\*innen nur im Bedarfsfall, insgesamt orientieren sich die Aktivitäten der Träger an der regional sehr unterschiedlichen Inzidenz
* Ambulant werden überwiegend Mitarbeitende getestet. Die Refinanzierung von 9€/ Test erlaubt es nicht, Mitarbeitende für die Testung der Pflegekunden einzusetzen. Dies wäre aufgrund des Personalmangels ohnehin nur mit einer Minderversorgung der Pflegekunden möglich. Pflegekunden werden nur anlassbezogen getestet.
* Aktuell ist die Anzahl der zur Verfügung stehenden Tests ausreichend
* Mitarbeitende werden je nach Inzidenzwerten getestet: alle 14 Tage, 1 x wöchentlich, 2 x wöchentlich
* Bewohner\*innen werden bedarfsweise bei Erkältungssymptomen getestet, sofern das Virus nicht in die Einrichtung getragen wurde. Sofern es Infektionen in der Einrichtung gibt, wird regelmäßig 1- 2 x wöchentlich getestet.
* Besucher\*innen werden anlassbezogen getestet (leichte Erkältungssymptome, besondere Nähe (Nicht-Einhaltung der AHAL- Regeln in besonderen Pflegekonstellationen)
* Gut funktionierende Hygiene- und Besuchskonzepte unter Beachtung der AHAL- Regeln
* Alles in Abhängigkeit der regionalen Inzidenzwerte
* Bislang gibt es keine Vorgabe des Landes zur Durchführung der Tests
* In einem Kreis hat das zuständige Gesundheitsamt regelmäßige Tests angeordnet.
* Nein, bisher nicht. Viele Einrichtungen fühlen sich eher verpflichtet, die Tests durchzuführen und befürchten aufgrund der relativ hohen Unzuverlässigkeit der Antigen-Tests falsche Ergebnisse in jede Richtung (und deren Konsequenzen).
* Ja, mehr als ausreichend.
* Bis zu 1x wöchentlich
* Unterschiedlich in den DRK Kreisverbänden: von anlassbezogen über stichprobenartig bis zu 1x wöchentlich.
* Von vorerst gar nicht über stichprobenartig bis zu 1x wöchentlich. Auf jeden Fall hat fällt diese Zielgruppe in die letzte Priorisierungskategorie.
* Bisher ist hierzu noch nichts bekannt.
 | * Anträge/ Mustertestkonzepte werden zum Teil mit großer zeitlicher Verzögerung genehmigt
* In einigen Regionen gibt es keine Rückmeldungen zu den eingereichten Anträgen/ Mustertestkonzepten
* Die Tests werden als psychische Entlastung wahrgenommen, da Mitarbeitende Angst vor der Übertragung des Virus in die Einrichtung/ auf Pflegekunden/ Tagesgäste/ Familie haben
* Die PoC- Testung an sich wird als unterstützende Maßnahme wahrgenommen. Die ÖGD haben allerdings einen sehr unterschiedlichen Umgang mit positiven PoC-Tests. Es fehlt ein strukturiertes und einheitliches Vorgehen, welches die Träger in dem weiteren Vorgehen unterstützt.
* Beispiel:

Ein Mitarbeitender wurde mittels eines PoC- Tests als Virusträger ohne Symptome identifiziert. Die Einrichtung meldet die positive Testung an den ÖGD. Der ÖGD führt KEINEN PCR- Test durch und verweist auf die häusärztliche Praxis. Der Hausarzt führt ebenso KEINEN PCR- Test durch, sondern a) schreibt den Mitarbeitenden krank oder b) trifft keine Entscheidung und lässt den Mitarbeitenden weiter im Dienst. Dieser Mitarbeitende fehlt in beiden Fällen in der Einrichtung. Außerdem bestünde ein Risiko, das Virus zu übertragen, sofern der Mitarbeitende tatsächlich positiv wäre. In Fall a) ist der Mitarbeitende ohne eine Verifizierung des Testergebnisses nicht einsetzbar (auch nicht in Tunnelquarantäne). Das Entgelt wird über die KK gedeckt. In Fall b) steht der MA auch ohne Krankschreibung nicht zur Verfügung. Das Entgelt trägt die Einrichtung. * Durchgängig berichten die Träger von einer absoluten Überlastung
* LEIDER werden PCR-Tests nur vereinzelt zur Verifizierung eines positiven PoC- Tests eingesetzt.
* Mitarbeitende warten bis zu 8 (!!!) Tage auf eine Rückmeldung. Die regelhafte Testung der Mitarbeitenden verhindert zum Teil Quarantänemaßnahmen, erlaubt den Trägern einen frühzeitigen Einsatz der Mitarbeitenden und schützt die Kolleg\*innen und Pflegebedürftigen
* Nach eingehender Prüfung bedarf die Testung einer Aufklärung, Einwilligung zum Test Einwilligung zur Weitergabe der persönlichen Daten, Zeugnis (Testergebnis) sowie einer Vielzahl von Anforderungen an die Dokumentation (Liste der getesteten Personen Wer? Wann? Wo? Womit? Ergebnis? Meldung ÖGD?) und Abrechnung.
* Die Bewältigung der Pandemie hat für einen großen bürokratischen Aufwand gesorgt
* Digitale Instrumente stehen nicht zur Verfügung
* ÖGD ist in der Ermittlung von Kontaktpersonen überlastet
* Hausarztpraxen sind ebenso überfordert
* Nicht wirklich, siehe Antwort 1 bei „Einsatz von Antigen-Tests“.
* Bisher nicht, da die meisten Einrichtungen noch nicht angefangen haben mit den Testungen. Einige streben dieses Vorgehen erst zu Beginn der Feiertage an.
* Informationen nicht, allerdings wurden in der heutigen Runde noch einige Fragen gestellt:
* Wird nach dem 1. Januar 2021 die Mehrwertsteuer wieder 19% betragen?
* Wenn ja, kommt es dann zu einer Überschreitung des Höchstbetrages von 9 Euro oder wird der Höchstbetrag entsprechend angepasst?
* Gibt es zum Thema Müllentsorgung eine verbindliche Aussage seitens der Bundesebene? Wir nehmen wahr, dass dieses Thema sehr unterschiedlich gehandhabt wird.
* Können Sie eine Aussage treffen, wie sicher Tests sind bei denen ausschließlich Rachenabstriche oder Sputum ausgewertet werden?
 |
| Thüringen | * Anfangs gab es lange Lieferzeiten, inzwischen gibt es keine Probleme mehr. Gefordert werden auch Bluttests.
* Die 9 Euro sind ausreichend.
* Genutzt werden vor allem Angebote von bekannten Lieferpartnern, auch gerne Angebote über den VKAD.
* Das Land Thüringen hat den Einrichtungen keine Tests angeboten.
* Antwort gilt für den Träger AWO AJS mit ca. 60 Einrichtungen:
* Wir haben Tests zentral beschafft, nachdem Angebote von Herstellern/Lieferanten vorlagen. Abgleich mit BfArM Liste und Preisobergrenze, Handling. Erstbeschaffungspreis 5,13 netto
* Empfehlung/Vermittlung an Lieferanten
* Lieferzeiträume waren zu beachten, erste Auslieferung der Bestellung am 4.12. (Vorlaufzeit 3 Wochen)
* Nebenbeschaffung über andere Lieferanten (z. B. Apotheken) zu deutlich höheren Preisen)
* Keine Beschaffung durch das Land-zumindest nicht bekannt
 | * Die Anzahl der Tests reicht aus, zum Teil wird die Kapazität nicht ausgeschöpft, weil z.B. keine Zustimmung von Bewohnern, aber auch Mitarbeitern vorliegt. Die Durchführung der Tests bindet auch hohe Personalkapazitäten, die dann anderweitig fehlen.
* Testungen Mitarbeiter: 1x pro Woche, teilweise auch 14tägig
* Testungen Bewohner: Angestrebt wird 1x pro Woche.
* Testungen Besucher: Aus Kapazitätsgründen nur im Einzelfall oder 1x pro Monat sowie anlassbezogen so häufig wie nötig
* Vorgaben des Landes: Keine
* Beantragte Anzahl nach TestV vom 14.10.2020 niedriger, da personelle Umsetzung realistisch beachtet werden muss.
* Anzahl vor dem Hintergrund Vertestung realistisch.
* Testung nach Konzept
* Für asymptomatische Personengruppen
* Krankenhausentlassung
* Dialysepatienten
* Besucher
* Aktuell haben wir erste Allgemeinverfügungen der Landkreise, die Besuche an tägliche Testungen knüpfen. Dies übersteigt die sachlichen und personellen Ressourcen. Die bevorstehende Weihnachtszeit mit der weiteren Besuchsmöglichkeit und auch Aufenthalten außerhalb von Einrichtungen stellen eine weitere Herausforderung auch organisatorisch dar. Die Anwendung der nationalen Teststrategie ist bis heute nicht umgesetzt. Mitarbeiter\*innen dürfen z. T. bei den GÄ PCR Test holen und diese auch noch selbständig durchführen
 | * Die Tests werden als hilfreich empfunden.
* Der schnelle Verfügbarkeit und schnelle Anwendung wird bei den bislang gesammelten Erfahrungen positiv bewerten. Die personelle Umsetzung stößt an Grenzen.
* Die grundsätzliche nachfolgende PCR Testung bei positiven PoC ist mit den GÄ zu führen, ein geregeltes Verfahren ist nicht erkennbar.
* Entscheidungen zu PCR Testungen folgen keiner Systematik über alle Landkreise betrachtet.
* Problem der Refinanzierung/Anwendung weitere Tests bei Allgemeinverfügungen. Wenn dies nicht umsetzbar ist, wäre die Konsequenz Besuchseinschränkungen.
* Problem der Freiwilligkeit von Testungen auch im Zusammenhang, wenn die der Landkreis verpflichtend regelt.
 |
| Bundesweit tätiger Träger ambulant/Tagespflege | * Wir beschaffen NADAL-Tests der Firma Nal van Minden GmbH. Hier gibt Lieferschwankungen, da die Händler hier sagen, dass die Firma selbst unterschiedliche Mengen in unregelmäßigen Abständen herausgebe.
* Ja, die Erhöhung der Sachkostenerstattungsgrenze vereinfacht den Zugriff auf Tests, da hier auch Tests angekauft werden können, die zwischen 7 und 9 Euro liegen.
* Die Beschaffung der Tests wird überwiegend zentral abgebildet. Dafür haben sich Kollegen intensiv mit der Bedeutung der verschiedenen Werte und deren Vergleichbarkeit auseinandergesetzt, um Angebote für andere Tests bewerten und beurteilen zu können. Herangezogen werden hier vor allem Sensitivität, Spezifität, das LOD und die aktuelle, sowie die prognostizierte Marktverfügbarkeit.
* Die BfArM-Seite ist dabei für den ersten Überblick sehr hilfreich.
* Länderseitig bestellte Tests: Bisher nicht, es wurden ausschließlich in Eigenregie beschaffte Tests verwendet.
 | * Ja, das tun sie. Teilweise forderten Gesundheitsämter eine Nacharbeit an den Konzepten, da Sie den Umfang der Testung abgestuft nach 7-Tage Inzidenz ablehnten und eine Testung pro Woche grundsätzlich für Mitarbeiter /Klienten/ Tagespflegegäste für ausreichend hielten. Personalkapazitäten sind für präventive Reihentestungen aber nicht vorhanden. Kunden in der ambulanten Pflege werden überwiegend nicht bzw. nur in geringem Umfang getestet.
* Ja, wir halten Sie für ausreichend.
* regelmäßigen Testung von Mitarbeitern –
* unterschiedliche Handhabung in unseren Landesverbänden:

Sachsen:Tagespflege: MA und Tagespflegegäste werden überwiegend täglich getestet.MA der ambulanten Pflege: MA wird überwiegend 2x pro Woche ein Test angeboten und durchgeführt. Klienten der ambulanten Pflege: Tests werden bei bestehender Personalkapazität (der Tester) angeboten und durchgeführtBayern: Je nach Inzidenz unterschiedlich; Kunden werden nicht getestetNiedersachsen: MA: wöchentlich oder jede zweite Woche je nach Einrichtung und InzidenzKunden: wöchentlich in TP; Kunden der amb. Pflege werden nicht getestetHessen/Rheinland-Pfalz/Saar: MA auf Wunsch; Kunden vereinzelt bei VerdachtNRW: MA Amb. Pflege: 2x/wöchentliches Angebot der Testung innerhalb eines bestimmten Zeitkorridors. MA und Kunden Tagespflege: täglich bei Eintritt in die Einrichtung.zur Testung von Besuchern? Wenn ja, wie häufig? Wenn nein, warum nicht?Niedersachsen: Unterschiedlich, nach Inzidenz in Wohngemeinschaften* Vorgaben der Bundesländer oder der Land-/ Stadtkreise bzw. Gesundheitsämter
* NRW: Die Allgemeinverfügung NRW verpflichtet die Einrichtung zum Symptommonitoring sowie Umsetzung der TestV, dazu sind Mindestvoraussetzungen benannt. Des Weiteren ist der jeweils zu testenden Personenkreis für die unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen (stationär, Wohngemeinschaft, teilstationär und ambulant) benannt sowie personelle Voraussetzungen.
 | * Bayern: Formelle Vorgaben zu kompliziert (notwendige Qualifikation, Einweisung); TestV unverständlich für „Anwenderebene“
* NRW: Ja, wobei negative Schnelltest bei leicht symptomatischen Personen anders bewertet werden: grundsätzlich skeptisch und mit dem Bemühen Mitarbeitende und Kunden zeitnah mit PCR zu testen.
* unterschiedliche) Erfahrungen über den Einsatz von Schnelltests

Bayern: neinNRW: Akzeptanz für die Durchführung ist bei Mitarbeitenden unterschiedlich von hoch bis wenig, das Angebot wird überwiegend angenommen.* weitere Informationen
* Die mangelnde Refinanzierung mit 9 Euro in der ambulanten Pflege ist der Umsetzung hinderlich, insbesondere bei den Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit.
 |