

## **Förderung der Betrieblichen Testung endlich umgesetzt!**

Sechs Wochen nach Kundmachung des Betrieblichen Testungs-Gesetz – BTG am 25. 3. 2021 liegt nunmehr endlich die Richtlinie der Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort zur **COVID-19 Förderung für betriebliche Testungen** vor. Damit können jetzt zahnärztliche Ordinationen wie alle anderen österreichischen Betriebe mit einem pauschalen **Zuschuss von 10 Euro** pro durchgeführter und dokumentierter COVID-19 Testung gefördert werden.

Die Antragstellung erfolgt rückwirkend für den Zeitraum von 15. 2. 2021 bis 30. 6. 2021. Den Antrag für das 1. Quartal können Sie ab **17. Mai 2021** bis 31. Mai 2021 stellen, für das 2. Quartal ab 1. Juli 2021 bis 31. Juli 2021.

Das für die Antragstellung benötigte Standardformular finden Sie untenstehend.

Die Förderrichtlinie und eine Anleitung zur Abrechnung finden Sie hier: <https://www.aws.at/corona-hilfen-des-bundes/covid-test-in-unternehmen/>.

**Achtung: Die minimal förderbare Anzahl von Testungen sind 50 durchgeführte Testungen im ersten und 100 Testungen im zweiten Quartal!**

Sollten Sie weniger als diese Anzahl an Testungen an Ihrem Ordinationspersonal durchgeführt haben, gewährt die Republik Österreich daher keinen Zuschuss.

Wien, 12. 5. 2021

# Standardformular

## COVID-19 Förderung für betriebliche Testungen: Antigen-Tests / PCR-Tests

Dieses Dokument protokolliert die mittels CE-zertifizierten COVID-19 Antigen Tests oder PCR-Tests durchgeführten SARS-CoV-2 Testungen und ist Voraussetzung, um die COVID-19 Förderung für betriebliche Testungen zu beantragen. Der Fördergeber ist berechtigt, Einsicht in diese Aufzeichnungen zu nehmen. Es wird unterschieden zwischen Betrieben, mit mehr und gleich/weniger als 50 Mitarbeitern, d.h. sozialversicherungsrechtlich gemeldeten Mitarbeitern mit Stichtag Beginn des Förderquartals, zB 15.2./1.4. Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten haben Antigen-Testungen in die Testplattform des Bundes einzumelden (daher keine gesonderte tägliche Bestätigung des abstrichnehmenden Personals in Abschnitt 2 erforderlich). Abschnitt 3 ist durch die medizinische beaufsichtigende Stelle gemäß der Richtlinie COVID-19 Förderung für betriebliche Testungen auszufüllen.

### Was ist von wem auszufüllen?

- 1) Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten für PCR-Tests: Abschnitt 1, 2 und 3
- 2) Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten für Antigen-Tests: Abschnitt 1 und 3
- 3) Betriebe mit weniger als 51 Beschäftigten für PCR und/oder Antigen-Tests zusammen: Abschnitt 1, 2 und 3

Wenn Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten PCR- und Antigen-Tests durchführen: 1 Formular je Testart (PCR/Antigen) verwenden.

### ABSCHNITT 1 - UNTERNEHMENS DATEN

<b>Name/Firma</b>			
<b>Anschrift</b>			
<b>PLZ und Ort</b>			
<b>Standort der Teststraße:</b> (falls vom Unternehmenssitz abweichende Betriebsstätte)			
<b>Name/Firma</b>			
<b>Anschrift</b>			
<b>PLZ und Ort</b>			
<b>Ansprechperson im Unternehmen</b>			
<b>Zeitraum der Testdurchführung</b>	Montag	2021 bis	Sonntag 2021

### ABSCHNITT 2 - TÄGLICHE ABSTRICHNAHME

Testdatum	Anzahl Testungen	Name der abstrichnehmenden Person	Unterschrift*

\*Ich bestätige hiermit die ordnungsgemäße Abstrichnahme von SARS-CoV-2 Tests mittels CE-zertifizierten COVID-19 Antigen-Tests und/ oder PCR-Tests, zu der ich im Rahmen meiner berufsrechtlichen Ermächtigung befugt bin.

### ABSCHNITT 3 - WÖCHENTLICHE BESTÄTIGUNG

Ich bestätige hiermit, Arzt/Ärztin, Apotheker/in oder Verantwortliche/r einer Dienststelle einer Rettungsorganisation gemäß § 23 SanG zu sein (**medizinische beaufsichtigende Stelle** iSd Richtlinie COVID-19 Förderung für betriebliche Testungen ). In meiner Verantwortung bestätige ich, dass das in Abschnitt 1 genannte Unternehmen im in Abschnitt 1 beschriebenen Testzeitraum (max. 1 Woche) die nachstehende Gesamtanzahl an Testungen ordnungsgemäß nach den Vorgaben der Richtlinie COVID-19 Förderung für betriebliche Testungen durchgeführt hat. Insbesondere wurden die Testungen sohin am Sitz/an der Betriebsstätte des Unternehmens und an den getesteten Personen unentgeltlich vorgenommen. Verwendete Antigen-Tests sind CE-zertifiziert, weisen eine Sensitivität von  $\geq 90\%$  sowie eine Spezifität von  $\geq 97\%$  auf und sind für einen nasopharyngealen Abstrich zugelassen; allfällige weitere zugelassene Abstrichformen bei Antigen-Tests wurden nur bei medizinischen Kontraindikationen angewendet.

**Testart (PCR/Antigen), Hersteller, Produktbez.**

Anzahl Gesamtsumme      Ort und Datum      Name in Blockbuchstaben, Unterschrift und Stempel d. med. beaufs. Stelle

--	--	--