



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

SARS-CoV-2-Teststrategie in Baden-Württemberg

- Handlungsleitfaden¹ zu möglichen Testungen für Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung-

Version 6.0 / Stand 27.05.2021

Als Grundlage für die folgenden Ausführungen dienen die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 8. März 2021 sowie die Erweiterte Teststrategie Baden-Württemberg.

- I. Anwendungsbereich
 - II. Testmethoden
 - III. Testkategorien
 - III.1 Symptomatische Personen
 - III.2 Kontaktpersonen
 - III.3 Ausbrüche / Krankheitshäufungen
 - III.4 Neuaufnahmen / Wiederaufnahme nach stationärem Aufenthalt
 - III.5 Antigen-Tests
- Anlage Bescheinigung SARS-CoV-2 Antigentests / Meldeformular

I. ANWENDUNGSBEREICH

Der Handlungsleitfaden richtet sich an folgende Einrichtungen, Angebote und Dienste (im Folgenden: Einrichtungen):

- voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen (hierunter fallen auch Einrichtungen der voll- und teilstationären Eingliederungshilfe wie z.B. Werkstätten für Menschen mit

¹ Die aktuelle Version des Handlungsleitfadens finden Sie unter: <https://t1p.de/coronavirus-fachinformationen>

Behinderungen, Angebote anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie Förder- und Betreuungsstätten und stationäre Hospize

- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen
- ambulante Pflegedienste (hierunter fallen auch spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), ambulante Hospizdienste und Betreuungsdienste mit Versorgungsvertrag)
- Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 SGB XI
- Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe (hierunter fallen insbesondere ambulante Unterstützungsdienste, Interdisziplinäre Frühförderstellen, Familienentlastende Dienste in der Behindertenhilfe sowie Offene Hilfen).

II. TESTMETHODEN

Nach der TestV vom 8. März 2021 können folgende Testmethoden unterschieden werden:

- **PCR-Test:**

Bei der PCR-Testung wird das Erbmateriale der Viren so stark vervielfältigt, dass es nachgewiesen werden kann, auch wenn es nur in geringen Mengen vorkommt. Zunächst muss bei den Betroffenen ein Abstrich gemacht werden. Die Viren vermehren sich in den Schleimhäuten im Nasen-/Rachenraum. Daher wird mit einem speziellen Tupfer an der Rachenhinterwand abgestrichen.

Die Abstrichnahme stellt aufgrund ihrer Invasivität eine *ärztliche Tätigkeit* (heilkundliche Tätigkeit) dar. Eine Delegation der Abstrichnahme kann an nachweislich qualifizierte Mitarbeiter*Innen oder Dritte erfolgen.

➔ Eine PCR-Abstrichnahme kann z.B. zur schnellen Bestätigung eines positiven Antigen-Tests grundsätzlich an geschultes Personal der Einrichtungen delegiert werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Das Personal wurde entsprechend fachlich geschult.
- Das Personal wurde konkret von einem Arzt für diese Tätigkeit benannt.
- Der verantwortliche Arzt kennt diese Personen und kann die fachliche Kompetenz einschätzen.
- Der verantwortliche Arzt ist für Notfälle mindestens telefonisch verfügbar.
- Das Personal unterliegt den Weisungen des verantwortlichen Arztes und muss diesen Folge leisten.

- Das Personal muss sich vor Abstrichnahme mündlich das Einverständnis der betroffenen Person oder ggfs. durch die/den Betreuer/in einholen und somit seine Aufklärungspflicht erfüllen.

- **Antigen-Test/ PoC-Antigen-Test:**

Antigen-Tests, die Eiweißstrukturen von SARS-CoV-2 nachweisen, funktionieren nach einem ähnlichen Prinzip wie Schwangerschaftstests. Dazu wird eine Probe von einem Nasen- Rachen-Abstrich auf einen Teststreifen gegeben. Falls das SARS-CoV-2 Virus in der Probe enthalten ist, reagieren die Eiweißbestandteile des Virus mit dem Teststreifen und eine Verfärbung auf dem Teststreifen wird sichtbar. Vorteile von Antigen-Tests sind die vergleichsweise geringen Kosten und das zeitnahe Testergebnis (in weniger als 30 Minuten).

Generell sind Antigen-Tests weniger sensitiv als der PCR-Test, es ist also eine größere Virusmenge notwendig, damit ein Antigen-Test ein positives Ergebnis zeigt. Das bedeutet, dass ein negatives Antigen-Testergebnis die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht ausschließt. Außerdem ist ein Antigen-Schnelltest nicht so spezifisch wie ein PCR-Test, das heißt es kommt häufiger als bei der PCR vor, dass ein positives Ergebnis angezeigt wird, wenn die Person gar nicht infiziert ist. Deshalb muss ein positives Antigen-Test Ergebnis mittels PCR bestätigt werden.

Sog. Point-of-Care-Antigen-Tests sind Antigen-Tests zur patientennahen Anwendung durch Dritte, die eine Testung auch außerhalb eines Labors erlauben, z.B. in den in Ziff. I genannten Einrichtungen wie Pflegeeinrichtungen.

Im Unterschied zu PCR-Tests und laborbasierten Antigentest erfolgt die Testung und Auswertung der PoC-Antigentests durch entsprechend qualifizierte Beschäftigte der Einrichtungen (näheres hierzu s. Ziff. III.5). Mit Inkrafttreten des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes² gilt für die Durchführung von PoC- Antigen-Tests eine Ausnahme vom sog. Arztvorbehalt. PoC-Antigentests dürfen danach entsprechend den beigefügten erforderlichen Gebrauchsinformationen³ von medizinischem Fachpersonal (z.T. werden in den Gebrauchsinformationen unterschiedliche Begriffe ge-

² Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. 2020 Teil I Nr. 52). Danach gilt gemäß § 24 Satz 2 IfSG der Arztvorbehalt nicht für die Anwendung von In-vitro-Diagnostika, die für patientennahe Schnelltests bei Testung u.a. auf SARS-CoV-2 verwendet werden.

³ Der Hersteller eines In-vitro Diagnostikums legt im Rahmen der Gebrauchsinformationen fest, für welche Anwendung sein Test vorgesehen ist. Ein Abweichen von dieser Zweckbestimmung kann für die Einrichtungen und Anwender mit haftungsrechtlichen Risiken verbunden sein, da der Hersteller die Leistungsfähigkeit seines Tests nur für eine Anwendung entsprechend der Zweckbestimmung geprüft und nachgewiesen hat. Für Fehler (z. B. falsch-negative Ergebnisse), die bei einer zweckfremden Anwendung auftreten, wird der Hersteller dagegen keine Verantwortung übernehmen.

braucht, die rechtlich nicht definiert sind⁴) durchgeführt werden. Die in § 5a Abs. 1 IfSG genannten Berufsgruppen gelten als medizinisches Fachpersonal in diesem Sinne und sind (nach Einweisung) berechtigt, diese durchzuführen. Eine ärztliche Aufsicht oder Delegation für die Durchführung der Tests durch Pflegekräfte ist nicht erforderlich ist.

Andere als die in § 5a Abs. 1 IfSG genannten Berufsgruppen dürfen PoC-Antigen-Tests entsprechend den beigefügten erforderlichen Gebrauchsinformationen nach Einweisung durchführen, wenn sie nach § 4 Abs. 2 Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV)⁵ die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen. Hierunter können nach Auffassung des Ministeriums für Soziales und Integration etwa Pflegehilfskräfte, Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen, Ergo- und Physiotherapeut*innen sowie Logopäd*innen fallen.

Können PoC-Antigen-Tests durch geschultes Personal als „Selbsttest“ im Wege der Selbstbeprobung genutzt werden?

Derzeit gibt es noch keine CE-gekennzeichneten Antigen-Tests zur Eigenanwendung. Die derzeit auf dem Markt befindlichen Antigen-Schnelltest sind für professionelle Anwendung vorgesehen. Nach Einschätzung des BMG⁶ sind erste CE-gekennzeichnete Antigen-Test zur Eigenanwendung Anfang März verfügbar.

Durch das Dritte Bevölkerungsschutzgesetz wurde der Arztvorbehalt in § 24 IfSG aufgehoben. Der Betreiber (z.B. Schulen oder Pflegeheime) darf jetzt nach den Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung Personen mit dem Anwenden von sog. PoC-Antigen-Tests beauftragen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung haben und in das anzuwendende Medizinprodukt eingewiesen sind (§ 4 Absatz 5 i.V. m. Absatz 2 MPBetreibV). Es liegt in der Verantwortung des Betreibers der PoC-Antigen-Tests, unter Berücksichtigung der Gebrauchsinfor-

⁴ In Bezug auf das anwendende Personal sehen einige Gebrauchsanweisungen der beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gelisteten Tests die Anwendung durch „medizinisches Fachpersonal“ (Abbott, Bestbion), „Fachanwender in med. Laboren und geschultes Laborpersonal“ (R-Biopharm) oder „geschultes klinisches Laborpersonal und Personen, die in der Versorgung vor Ort geschult und qualifiziert sind“ (Quidel) vor oder sprechen von „professioneller invitro-diagnostischer Verwendung“ (diverse).

⁵ In-Vitro-Diagnostika wie PoC-Antigen-Tests sind Medizinprodukte. Dementsprechend gelten für die verwendende Einrichtung und den/die Anwender*in die Vorgaben der MPBetreibV. Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) verpflichtet den Betreiber von Medizinprodukten (hier: die Einrichtungen) nur Personen mit dem Anwenden und Betreiben von Medizinprodukten zu beauftragen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung haben und in das anzuwendende Medizinprodukt eingewiesen sind (§ 4 Absatz 5 i.V. m. Absatz 2 MPBetreibV). Daher liegt es in der Verantwortung der Einrichtungen als medizinprodukterechtlichen Betreibern der sog. PoC-Antigen-Tests, unter Berücksichtigung der Gebrauchsinformationen des jeweiligen Tests konkret mit Blick auf das zur Verfügung stehende Personal zu prüfen, wer in der Lage ist, den betreffenden Test nach einer entsprechenden Einweisung/Schulung durchzuführen.

⁶ Stellungnahme BMG „Medizinprodukterechtliche Bewertung der Anwendung von PoC-Antigen-Tests durch geschultes Personal zur Selbstbeprobung“, Januar 2021

mationen des jeweiligen Tests konkret mit Blick auf das zur Verfügung stehende Personal zu prüfen, wer in der Lage ist, den betreffenden Test nach einer entsprechenden Einweisung/Schulung durchzuführen. Der Betreiber muss in einer Einzelfallbetrachtung prüfen, ob eine bestimmte Personen mit einer entsprechenden Einweisung für die Anwendung des betreffenden Tests ausreichend qualifiziert ist. Unabhängig davon gibt es aus Sicht des BMG keine medizinproduktrechtliche Vorgabe, die es einem geschulten Anwender verbietet, den Test an sich selbst anzuwenden. Insbesondere ist in diesem konkreten Fall die MPBetreibV nicht einschlägig, da nach § 2 Absatz 3 Anwender nur ist, wer ein Medizinprodukt am Patienten einsetzt. Nach Auffassung des BMG stehen daher medizinproduktrechtliche Vorgaben der Selbstanwendung der PoC-Antigen-Tests durch einen geschulten Anwender nicht entgegen.

➔ Der Nasen-Rachen-Abstrich zur Gewinnung des Probenmaterials stellt den entscheidenden Prozessschritt beim Einsatz der Antigen-Schnelltests dar. Anders als beim PCR-Verfahren erfolgt beim Antigen-Test keine Vermehrung des Virusmaterials. Nur bei ausreichender Erfassung von Virusmaterial über einen gut durchgeführten Abstrich sind die Aussagen des Antigen-Tests zuverlässig. Insbesondere negative Testergebnisse sind nicht aussagekräftig, wenn der Abstrich nicht gemäß den Vorgaben durchgeführt wurde.

III. TESTKATEGORIEN

III.1. Symptomatische Personen

Wer wird getestet?

Personen mit jeglichen akuten respiratorischen bzw. COVID-19 typischen Symptomen, namentlich Fieber, trockener Husten, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, inklusive jeder ärztlich begründete Verdachtsfall sollen getestet werden.

Welche Testmethode kommt in Betracht?

Bei symptomatischen Personen sollte die Verdachtsabklärung in jedem Fall mittels PCR-Diagnostik geschehen, da dies die aktuell sensitivste Methode ist. Die Testung von symptomatischen Personen hat immer Priorität vor allen anderen Testungen (z.B. asymptomatischer Personen oder Screening-Testungen). Antigen-Tests bzw. PoC-Antigen-Tests können auch bei symptomatischen Personen genutzt und entstandene Sachkosten abgerechnet werden, sollten jedoch nur in Betracht gezogen werden, wenn PCR-Testkapazitäten nicht vorhanden oder begrenzt sind. Zur Sicherstellung der Einsatzfähigkeit von medizinischem und pflegerischem Personal können Antigen-Tests ebenfalls in Betracht gezogen

werden, sofern durch den zu erwartenden Zeitverzug bei der Befundmitteilung im Rahmen der PCR-Testung ein relevanter Personalmangel entstehen würde. Positive Antigen-Tests müssen durch ein PCR-Ergebnis bestätigt werden. Für jeden Einzelfall ist einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

Wer führt den Test durch / Wie erfolgt die Abrechnung?

Die Testung (PCR-Test bzw. Antigentest) erfolgt durch die unter § 6 Abs. 1 S. 1 TestV genannten Leistungserbringer. Dies sind: das Gesundheitsamt, ein vom öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) betriebenes Testzentrum, vom ÖGD als weitere Leistungserbringer beauftragte Dritte, ein Kassenarzt oder ein von einer Kassenärztlichen Vereinigung betriebenes Testzentrum. Die Kosten werden im Rahmen der Krankenbehandlung durch die Leistungserbringer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg abgerechnet.

Sofern ausnahmsweise ein PoC-Antigen-Test aufgrund fehlender PCR-Testkapazitäten oder flankierend wegen der Dringlichkeit (z.B. zur Sicherstellung der Einsatzfähigkeit von medizinischem und pflegerischem Personal) eingesetzt wird, werden die Tests aus dem PoC-Antigen-Testkontingent entnommen. Die Beschaffung und Abrechnung der PoC-Antigen-Tests erfolgt nach dem unter Ziff. III.5 beschriebenen Verfahren.

III.2. Kontaktpersonen

Alle engen Kontaktpersonen einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person können getestet werden. ☞ § 2 Abs. 1 TestV

Enge Kontaktpersonen sind z.B.: ☞ § 2 Abs. 2 TestV

- Personen, die in den letzten zehn Tagen insbesondere in Gesprächssituationen mindestens 15 Minuten ununterbrochen oder durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten engen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten (Kontaktpersoneneinstufung beim Tragen von adäquater Schutzkleidung beachten⁷)

z.B. Präsenzkraft in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen- und Eingliederungshilfe- (EGH) Einrichtungen oder Beschäftigte ambulanter Pflegedienste, sofern keine adäquate Schutzkleidung getragen wurde

⁷ Siehe hierzu die Hinweise des RKI zur Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen.

- Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben oder gelebt haben,

*z.B. Mitbewohner*innen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, Wohngruppenmitglieder in einer stationären Pflege- oder EGH-Einrichtung*

- Personen, die durch die „Corona-Warn-App“ des Robert Koch-Institutes eine Warnung (*rote Statusanzeige „Erhöhtes Risiko“*) erhalten haben
- Personen, die Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten,
 - die sie in ihrem Haushalt oder in dem Haushalt der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person behandeln, betreuen oder pflegen oder in den letzten zehn Tagen behandelt, betreut oder gepflegt haben, oder

*z.B. Pflegekraft eines ambulanten Pflegedienstes oder Mitarbeiter*in des ambulant betreuten Wohnens im Rahmen von Hausbesuchen (Kontaktpersoneneinstufung beim Tragen von adäquater Schutzkleidung beachten)*

- von der sie in ihrem Haushalt oder in dem Haushalt der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person behandelt, betreut oder in den letzten zehn Tagen gepflegt werden oder wurden.

z.B. pflegebedürftiger Bewohner in der eigenen Häuslichkeit, der von einer infizierten Pflegekraft gepflegt wurde

Welche Testmethode kommt in Betracht?

Bei asymptomatischen engen Kontaktpersonen soll die Verdachtsabklärung standardmäßig mittels PCR-Diagnostik erfolgen. Bei PCR-Kapazitätsmangel oder zur sofortigen Entscheidung hinsichtlich der Einleitung einer Kohorten-Isolierung können Antigen-Schnelltests bzw. PoC-Antigen-Tests durchgeführt werden. Positive Antigen-Tests müssen mittels anschließender PCR-Diagnostik entsprechend Ziff. III.1 verifiziert werden. Für jeden Einzelfall ist einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

Wer führt den Test durch / Wie erfolgt die Abrechnung?

Die Testung von Kontaktpersonen setzt eine Kontaktpersonenfeststellung voraus. Die *Feststellung* erfolgt grundsätzlich im Zuge des Kontaktpersonenmanagements auf Veranlassung des Gesundheitsamtes nach Kontaktpersoneneinstufung. Daneben kann die Kontaktpersonenfeststellung nach § 2 Abs. 1 TestV auch durch die/den behandelnde/n Ärzt*in

erfolgen. Dies ist diejenige/derjenige Ärzt*in, die/der bereits die SARS-CoV-2 positive Person in der Einrichtung diagnostiziert hat und die Kontaktsituationen entsprechend einschätzen kann. In der Regel erfolgt die Einschätzung und Kontaktpersoneneinstufung durch das Gesundheitsamt, beispielsweise in den Fällen der Feststellung von Mitarbeitenden in ambulanten Diensten, deren Klienten positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden.

Die *ärztliche Leistung (Abstrichnahme)* kann nach Feststellung des Kontaktpersonenstatus durch die unter § 6 Abs. 1 S. 1 TestV genannten Leistungserbringer erfolgen. Dies sind: das Gesundheitsamt, ein vom ÖGD betriebenes Testzentrum, vom ÖGD als weitere Leistungserbringer beauftragte Dritte, ein Kassenarzt oder ein von einer Kassenärztlichen Vereinigung betriebenes Testzentrum. Die Kosten werden auf Grundlage des § 7 TestV durch die Leistungserbringer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg abgerechnet.

PoC-Antigen-Tests werden durch die Einrichtung vorgenommen. Die Tests werden aus dem PoC-Antigen-Testkontingent entnommen. Die Beschaffung und Abrechnung der PoC-Antigen-Tests erfolgt nach dem unter Ziff. III.5 beschriebenen Verfahren.

III.3 Ausbrüche/Krankheitshäufungen

Wer wird getestet?

Wird in Einrichtungen nach Ziff. I von der Einrichtung oder dem Gesundheitsamt ein positiver SARS-CoV-2-Fall festgestellt (ein einziger Fall ist ausreichend), haben alle asymptomatischen Personen einen Anspruch auf Testung, wenn sie in oder von betroffenen Teilen dieser Einrichtungen

- betreut, gepflegt oder untergebracht werden oder in den letzten zehn Tagen wurden,
- tätig sind oder in den letzten zehn Tagen waren oder
- sonst anwesend sind oder in den letzten zehn Tagen waren.

☞ § 3 Abs. 1 TestV

☞ Für *ambulanten Pflegedienste und Betreuungsdienste des ambulant betreuten Wohnens* wird für ihre besondere Struktur folgendes Vorgehen empfohlen: Ist die SARS-CoV-2 infizierte Person Beschäftigte/r des Pflegedienstes, erfolgt eine Testung aller Klient*innen und Personen, die in den letzten 10 Tagen vor der Feststellung der Infektion von dieser/m Beschäftigten aufgesucht wurden. Die Testung erfolgt aufgrund der Vulnerabilität der Klient*innen unabhängig davon, ob während der Versorgung Schutzausrüstung getragen wurde. Ist die SARS-CoV-2 infizierte Person ein/e Klient*in, erfolgt eine Testung aller Be-

schäftigten, die diese/n Klient*in den letzten 10 Tagen vor der Feststellung der Infektion aufgesucht haben. Treten zeitgleich bei einem ambulanten Pflegedienst /Betreuungsdienst der EGH mehrere Fälle auf, wird eine Testung der direkten Kontaktpersonen mittels PCR-Test und eine zusätzliche Testung aller weiteren Klient*innen und Beschäftigten des Pflegedienstes und des Betreuungsdienstes der EGH mittels PoC-Antigen-Test empfohlen.

Welche Testmethode kommt in Betracht?

Bevorzugt sollten in Ausbruchsfällen und bei Krankheitshäufungen PCR-Testungen zum Einsatz kommen. Zur Sicherstellung der Einsatzfähigkeit von medizinischem und pflegerischem Personal können PoC-Antigen-Tests ebenfalls in Betracht gezogen werden. PoC-Antigen-Tests können ebenfalls genutzt werden, wenn schnell Resultate notwendig sind und bspw. zur Kohorten-Isolierung gebraucht werden. Auch labor-basierte Antigen-Tests zur Entlastung von PCR-Kapazitäten sind denkbar. Positive Antigen-Tests müssen mittels anschließendem PCR-Test verifiziert werden. Sobald ein positiver Fall in einer Einrichtung festgestellt wird, ist das Gesundheitsamt unverzüglich zu informieren und nach Möglichkeit vorab Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bezüglich der genauen Vorgehensweise zu halten. PCR-Testungen durch einen Arzt können bereits veranlasst werden. Sofern Einrichtungen eine SARS-CoV-2 infizierte Person feststellen und über PoC-Antigen-Tests i.S.v. Ziff. III. 5 verfügen, können bereits vor einer PCR-Testung diese Testkapazitäten für weitere Testungen genutzt werden.

Für jeden Einzelfall ist einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

Wer führt den Test durch / Wie erfolgt die Abrechnung?

Übernimmt das Gesundheitsamt die Steuerung, erfolgt die Testung auf Veranlassung des zuständigen Gesundheitsamtes nach individueller Einschätzung der Lage vor Ort. Die Durchführung der Testung kann auch ohne Feststellung durch das Gesundheitsamt beantragt werden, wenn gegenüber dem Leistungserbringer dargelegt wurde, dass die betroffene Person in einem von einem Ausbruch betroffenen Betriebsteil den erforderlichen Bezug zu der Einrichtung hat. Sofern Einrichtungen eine SARS-CoV-2 infizierte Person feststellen und über PoC-Antigen-Tests i.S.v. Ziff. III.5 verfügen, können bereits vor einer PCR-Testung diese Testkapazitäten für weitere Testungen genutzt werden.

Zur Erbringung der Leistungen der Abstrichnahme (ärztliche Leistungen) sowie Labordiagnostik sind die Gesundheitsämter, die von Ihnen betriebenen Testzentren oder die von einem Gesundheitsamt beauftragten weiteren Leistungserbringer (Dritte) oder die Kassenärzte sowie die von Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren berechtigt (§

6 Abs. 1 S. 1 TestV). Im Rahmen von Ausbruchsgeschehen ist für jeden Einzelfall einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen und Sachkosten auf dem Gebiet der Diagnostik (PCR-Test, Antigentest und PoC-Antigentest) erfolgt durch den jeweiligen Leistungserbringer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (§ 7 Abs. 1 i.V.m. §§ 9 bis 11 TestV). Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen von beauftragten Dritten sowie der Kassenärzte und KV-Testzentren sind mit der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen (§ 7 Abs. 3 i.V.m. § 12 TestV).

PoC-Antigen-Tests werden durch die Einrichtung vorgenommen. Die Tests werden aus dem PoC-Antigen-Testkontingent entnommen. Die Beschaffung und Abrechnung der PoC-Antigen-Tests erfolgt nach dem unter Ziff. III.5 beschriebenen Verfahren.

➔ *Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf oder mit Behinderungen* i.S.v. § 4 WTPG sind keine Einrichtungen i.S.v. Ziff. I und § 3 Abs. 2 TestV. Mitbewohner*innen und Beschäftigte in ambulant betreuten Wohngemeinschaften können im Falle einer bestätigten COVID-19-Infektion in der Wohngemeinschaft nach entsprechender Kontaktpersoneneinstufung als Kontaktpersonen nach Ziff. III.2 getestet werden.

III. 4 Neuaufnahmen / Wiederaufnahme nach stationärem Aufenthalt

Wer wird getestet?

Asymptomatische Personen haben Anspruch auf Testung, wenn sie in Einrichtungen nach Ziff. I behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen („Aufnahme-Testungen“) und die Einrichtung oder das Gesundheitsamt die Testung verlangt. ☞ § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 6 Abs. 2 Nr. 3 TestV

Danach kann wie folgt getestet werden:

- Alle Personen, die in einer Einrichtung nach Ziff. I neu aufgenommen werden, können vor/bei der Aufnahme getestet werden. Zu den untergebrachten Personen in diesem Sinne zählen auch Begleit- und Assistenzpersonen.
- Wird eine Person nach einem Krankenhausaufenthalt z.B. in einer stationären Pflege- oder EGH-Einrichtung (wieder)aufgenommen/in die Häuslichkeit entlassen (bei ambulanter Pflege) und wurde im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes eine Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt, so ist aus Sicht des ÖGD keine erneute Tes-

tung vor (Wieder-)Aufnahme notwendig. Aufgrund der verschärften Infektionsschutzmaßnahmen im Krankenhausumfeld wird hierbei keine zeitliche Beschränkung des Testzeitpunktes empfohlen. Das bedeutet in der Praxis: die Testung bei asymptomatischen Personen muss nicht z. B. max. 48 h vor Verlegung stattgefunden haben, sondern lediglich zu einem beliebigen Zeitpunkt im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes, solange es in der Behandlungseinheit des Krankenhauses keinen „Ausbruchsfall“ gegeben hat.

- Sollte keine Testung im Krankenhaus erfolgt sein oder wird die Person erstmalig aus der Häuslichkeit in die Einrichtung aufgenommen, so ist eine einmalige Testung empfohlen. Die Testung kann bei der Aufnahme erfolgen. Die aufgenommenen Personen unterliegen bis zum Erhalt des Testergebnisses keiner Quarantänepflicht. Eine Distanzierung von anderen Personen ist jedoch, sofern möglich, empfohlen.
- Die Rückkehr in die Einrichtung, beispielsweise nach einem Familienbesuch am Wochenende oder nach sonstiger privater Abwesenheit, fällt unabhängig von deren Dauer nicht unter das Kriterium der Wiederaufnahme i.S.d. TestV. In Fällen, in denen von einer erhöhten Risikoexposition ausgegangen werden muss, kann jedoch nach Entscheidung der Einrichtungsleitung eine PoC-Antigen-Testung nach Ziff. III.5 angezeigt sein.
- Eine genaue (Selbst-) Beobachtung der Personen hinsichtlich auftretender Symptome in den Tagen nach ihrer Rückkehr bzw. (Wieder-) Aufnahme in die Einrichtung wird weiterhin dringend empfohlen.

Welche Testmethode kommt in Betracht?

Um einen Eintrag in die entsprechenden Einrichtungen zu verhindern, sollte das Testergebnis bestmögliche Zuverlässigkeit bieten. Daher werden PCR-Tests aufgrund ihrer höheren Sensitivität empfohlen. Ist ein schnelles Ergebnis zwingend notwendig, kann auch auf einen Antigen-Test bzw. POC-Antigen-Test zurückgegriffen werden. Hierfür können PoC-Antigen-Tests aus dem Kontingent der nach § 6 Absatz 3 TestV von der Einrichtung selbst beschafften Tests verwendet werden. Ein positiver Antigen-Test muss durch einen PCR-Test bestätigt werden.

Für jeden Einzelfall ist einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

Wer führt den Test durch / Wie erfolgt die Abrechnung?

Die PCR-Testung (Abstrichnahme) kann als ärztliche Leistung durch die unter § 6 Abs. 1 S. 1 TestV genannten Leistungserbringer erfolgen. Dies sind: das Gesundheitsamt, ein

vom ÖGD betriebenes Testzentrum, vom ÖGD als weitere Leistungserbringer beauftragte Dritte, ein Kassenarzt oder ein von einer Kassenärztlichen Vereinigung betriebenes Testzentrum. Die Kosten werden auf Grundlage des § 7 TestV durch die Leistungserbringer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg abgerechnet.

PoC-Antigen-Tests werden durch die Einrichtung vorgenommen. Die Tests werden aus dem PoC-Antigen-Testkontingent entnommen. Die Beschaffung und Abrechnung der PoC-Antigen-Tests erfolgt die Abrechnung nach dem unter III.5 beschriebenen Verfahren

III.5. Antigen-Testungen von Beschäftigten⁸ und Bewohner*innen / Klient*innen⁹ zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

Wer wird getestet?

§ 4 Abs. 1 TestV ermöglicht zur Verhinderung und Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 die Testung von asymptomatischen Bewohner*innen und Klient*innen, Beschäftigten sowie Besucher*innen in den Einrichtungen nach Ziff. I durch Antigen-Tests. In diesen Einrichtungen sind umfangreichere Testungen sinnvoll, um Ausbrüche zu verhindern oder zeitnah einzudämmen.

Besucher*innen können lediglich in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen nach § 4 Abs. 1 TestV getestet werden. ☞ § 4 Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 TestV

➔ Aus der TestV selbst ergibt sich für die Einrichtung keine Rechtspflicht für Testungen. Es sind aber die Testpflichten aus § 1h CoronaVO zu beachten. Nach § 1h Abs. 2 CoronaVO ist der Zutritt von Besuchern und externen Personen zu *stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf* (Pflegeheime) nur nach vorherigem negativen Antigentest zulässig. Die Einrichtungen haben den Besuchern und externen Personen die Durchführung der Testung anzubieten. Von der Durchführung eines vorherigen Antigentests ausgenommen sind externe Personen, deren Zutritt zur Einrichtung zur Aufrechterhaltung des Betriebs der Einrichtung oder für die psychosoziale oder körperliche Gesundheit der Bewohner zwingend erforderlich ist, sofern ein vorheriger Antigentest aus unaufschiebbaren Gründen nicht vorgenommen werden kann. Von der Durchführung eines Antigentests sind auch Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz ausgenommen, deren Zutritt zur Erfüllung eines Einsatzauftrages notwendig ist. Nach § 1h Abs. 3 CoronaVO hat sich das Personal von stationären Einrichtungen für

⁸ Umfasst auch Personen, die in Einrichtungen tätig werden *sollen*.

⁹ Personen, die in Einrichtungen gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder eine dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen.

Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf (Pflegeheime) drei Mal pro Woche und das Personal von ambulanten Pflegediensten zwei Mal pro Woche einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu unterziehen; die Einrichtungen oder die ambulanten Pflegedienste haben die erforderlichen Testungen zu organisieren.

Für **Bewohner*innen / Klient*innen** besteht grds. keine Rechtspflicht zur Testung.¹⁰ Die Abstrichnahme stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der zu testenden Person dar und bedarf daher der Einwilligung der betroffenen Person oder ggfs. durch die/den Betreuer/in. Auf die Bedürfnisse und Interessen der zu testenden Person ist besondere Rücksicht zu nehmen. Konsequenzen aus der Verweigerung eines Tests für die Bewohner*innen und Klient*innen wie bspw. eine Kündigung des Versorgungsvertrages, Heimvertrages oder des Vertrags über ambulante Leistungen dürfen nicht gezogen werden. Auch bei Nutzung von Antigen-Tests sind die etablierten Hygienemaßnahmen weiterhin konsequent einzuhalten. Ein negativer Antigen-Test rechtfertigt kein Zurückstufen der Maßnahmen.

Welche Testmethode kommt in Betracht?

Für Beschäftigte ist der Anspruch auf eine Diagnostik mittels Antigen-Tests beschränkt. Dies beinhaltet laborbasierte Antigen-Tests sowie Point of Care (PoC)-Antigen-Tests. Die Gesundheitsämter können unter Berücksichtigung der Testkapazitäten und der epidemiologischen Lage vor Ort veranlassen, dass auch andere Testmethoden (wie z.B. PCR-Tests) zur Anwendung kommen können. ☞ § 4 Abs. 1 Satz 2 und 3 TestV

Für Bewohner*innen, Klient*innen und Besucher*innen ist der Anspruch auf eine Diagnostik mittels Antigen-Tests zur patientennahen Anwendung (PoC-Antigen-Tests) beschränkt. Laborbasierte Antigen-Tests sind nicht erstattungsfähig. ☞ § 4 Abs. 1 Abs. 1 Satz 4 TestV.

Die Diagnostik durch Antigen-Tests beschränkt sich auf Tests, welche durch das Paul Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite unter www.bfarm.de/antigentests eine Marktübersicht solcher Tests und schreibt diese fort. ☞ § 1 Abs. 1 Satz 3 und 4 TestV

Wie wird der Test durchgeführt?

Die Abstrichnahme und Testauswertung von PoC-Antigen-Tests wird entsprechend der Gebrauchsinformationen von hierfür fachlich qualifizierten Beschäftigten¹¹ der Einrichtungen nach Einweisung unter Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (gemäß Ar-

¹⁰ Ggf. besteht aufgrund lokaler Allgemeinverfügungen Zutritt zu den Einrichtungen nur nach einem vorherigen negative PoC-Antigen-Test. Entsprechende Allgemeinverfügungen der Kreise sind jeweils zu beachten.

¹¹ Zur fachlichen Qualifikation siehe die Ausführungen unter Ziff. II (S. 3).

beitsschutzvorgaben) durchgeführt. Mit der Durchführung der Testung können auch entsprechend qualifizierte Dritte (z.B. DRK) beauftragt werden; die Verantwortung bleibt bei der Einrichtung.

Wie oft kann der Test wiederholt werden?

Die Testung von Beschäftigten sowie Bewohner*innen und Klient*innen bzw. Besucher*innen kann nach der TestV entsprechend der Festlegungen im einrichtungsindividuellen Testkonzept wiederholt werden ☞ § 5 Abs. 2 TestV.

Die Testpflichten nach der CoronaVO sind zu beachten.

Wie viele PoC-Antigen-Test stehen zur Verfügung??

Je betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen (siehe Ziffer I.) können bis zu **30 PoC-Antigen-Tests pro Monat** beschafft und genutzt werden. Die Anzahl der Personen richtet sich grundsätzlich nach der im jeweiligen Vertrag mit den Kostenträgern vereinbarten Anzahl zu versorgender Personen. Bei deutlicher Abweichung der tatsächlich versorgten Personen ist die Zahl der regelmäßig tatsächlich versorgten Personen maßgeblich.

☞ § 6 Abs. 3 Satz 1 Nummer 1 TestV

Ambulante Pflegedienste, Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 SGB XI und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe (siehe Ziffer I.) können je betreuter bzw. gepflegter Person bis zu **20 PoC-Antigen-Tests pro Monat** beschaffen und nutzen.

☞ § 6 Abs. 3 Satz 1 Nummer 2 TestV

Einrichtungen und Unternehmen der ambulanten Intensivpflege sowie Hospize können bis zu **30 PoC-Antigen-Tests** je behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person pro Monat beschaffen und nutzen.

☞ § 6 Abs. 3 Satz 2 TestV

➡ Die nach der Personenzahl der behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen berechnete Menge an PoC-Antigen-Tests ist in stationären Einrichtungen sowohl für die Testungen der Bewohner*innen als auch der Beschäftigten und Besucher*innen zu verwenden.

Bedarf es vor der Beschaffung der PoC-Antigen-Tests einer vorherigen Antragstellung?

Nach der TestV vom 8. März 2021 bedarf es keiner vorherigen Antragstellung bei den Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes mehr. Die Einrichtungen und Unternehmen können im Rahmen der nach § 6 Abs. 3 TestV vorgegebenen Höchstmengen PoC-Antigen-Tests unmittelbar beschaffen und nutzen.

Wo können die Antigen-Tests beschafft werden?

Die Einrichtungen beschaffen die Antigen-Tests in eigener Verantwortung über die bekannten Beschaffungswege (z.B. Apotheken, Großhandel).

Wie erfolgt die Abrechnung?

a) Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI / Angebote i.S.d. § 45a SGB XI

Einrichtungen, die nach § 72 SGB XI zugelassen sind, und die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag i. S. d. § 45a SGB XI rechnen die Sachkosten für selbst beschaffte Antigen-Tests über eine Pflegekasse entsprechend der in § 150 Absatz 2 bis 5a SGB XI niedergelegten Verfahren ab. Die anfallenden Kosten gelten als infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallende, außerordentliche Aufwendungen.

☞ § 7 Abs. 2 Satz 3 TestV

Die im Rahmen der einrichtungsbezogenen Testkonzepte nach § 4 Absatz 1 TestV angefallenen Aufwendungen im Zusammenhang mit der Beschaffung (Beschaffungskosten) für PoC-Antigen-Tests sind in tatsächlicher Höhe erstattungsfähig, und zwar bis zum 31. März 2021 bis zu 9 Euro je Test und ab dem 1. April 2021 bis zu 6 Euro je Test.

☞ § 11 TestV

Zusätzlich angefallene Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung, sind pauschal in Höhe von 9 Euro brutto je tatsächlich genutztem Test erstattungsfähig.

Nähere Informationen zum Abrechnungsverfahren entnehmen Sie bitte den Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 Absatz 2 TestV zum Ausgleich der durch die Coronavirus-Testverordnung anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag (Kostenerstattungs-Festlegungen

TestV) vom 13.11.2020, die auf den Internetseiten des GKV-Spitzenverbands zum Download bereitstehen. Dort finden Sie auch Antragsformulare für die Kostenerstattung.¹²

b) Andere Einrichtungen

Einrichtungen im Sinne von Ziff. I, die keinen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI haben und keine Angebote zur Unterstützung im Alltag erbringen (wie die Einrichtungen der Eingliederungshilfe), rechnen die Sachkosten für selbst beschaffte Antigen-Tests nach §§ 7, 11 TestV mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ab, welche für den Abrechnungsaufwand 3,5 % des Erstattungsbetrags einbehält. ☞ § 7 Abs. 2 Satz 1 TestV

Die Abrechnung der Sachkosten mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg setzt eine Registrierung der Einrichtungen voraus. Nähere Informationen hierzu können Sie den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Leistungserbringer zur Coronavirustestverordnung vom 14. Oktober 2020 (Vorgaben KBV-LE) entnehmen.¹³

Stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe erhalten nach § 12 Abs. 3 TestV je durchgeführter Testung eine Vergütung von 9 Euro; wird die Person, die die Testung durchführt, unentgeltlich tätig, darf eine Vergütung nicht abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt ebenfalls über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. Die Abrechnung der Leistungen § 12 Absatz 2 Satz 2 TestV erfolgt getrennt von der Abrechnung der Sachkosten § 11 TestV.

Was tun bei einem negativen oder positiven PoC-Antigen-Test?

a) Negativer Antigen-Test

Im Falle eines *negativen* PoC-Antigen-Tests-Ergebnisses sollte das Ergebnis bei Beschäftigten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern intern dokumentiert (z.B. in einer einfachen Excel-Tabelle zur Nachvollziehbarkeit bereits durchgeführter Testungen) und die betroffene Person informiert werden. Besucherinnen und Besuchern sowie externen Personen kann auf Wunsch eine formlose Bescheinigung über das negative Ergebnis des Antigen-tests ausgestellt werden, um insbesondere Mehrfachtestung im Tagesverlauf zu vermeiden. Zur Bescheinigung kann das als Anlage beigefügte Muster „Bescheinigung über das Vorliegen eines SARS-CoV-2 Antigentests“ verwendet werden. Sofern Besucherinnen/Besucher und externe Personen einen negativen Antigen-Test vorweisen können, der

¹² https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp

¹³ https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_TestV_Pflichten_LE.pdf

nicht älter als 48 Stunden ist, kann dieser von den Einrichtungen akzeptiert werden. Die vorherige Antigen-Testung vor Zutritt muss nicht zwingend in der Einrichtung erfolgen

Bestehende Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen müssen jedoch auch von negativ getesteten Personen zwingend eingehalten werden. Falls die negativ getestete Person im weiteren Verlauf Covid-19 typische Symptome entwickeln sollte, muss umgehend ein PCR-Test veranlasst werden.

b) Positiver Antigen-Test

Im Falle eines positiven Antigen-Test-Ergebnisses ist in jedem Fall eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt vorzunehmen. Für die Meldung ist das als Anlage beigefügte Meldeformular zu verwenden.¹⁴

Ein positives Antigen-Testergebnis ist durch einen PCR-Test zu bestätigen.

Nach § 3 Abs. 2 Corona-Verordnung Absonderung¹⁵ müssen sich positiv getestete Personen unverzüglich nach Kenntnisnahme des positiven Testergebnisses in Absonderung¹⁶ begeben. Zu den positiv getesteten Personen zählen u.a. Personen, bei denen von der Einrichtung ein PoC-Antigen-Test vorgenommen wurde, der ein positives Testergebnis aufweist. Positiv mittels Antigentest getesteten Personen ist von der die Testung vornehmenden Stelle eine Bescheinigung gemäß der Anlage zur CoronaVO Absonderung über das positive Testergebnis unter Angabe des Testergebnisses auszustellen.¹⁷ Im Einzelnen gilt:

- Positiv getestete Bewohner*in

Für positiv getestete Bewohner*innen gilt die unmittelbare Absonderungspflicht nach § 3 Abs. 2 CoronaVO Absonderung. Die Absonderung endet, wenn der erste nach dem positiven PoC-Antigen-Test vorgenommene PCR-Test ein negatives Ergebnis aufweist mit dem Vorliegen des Testergebnisses. Bestätigt ein PCR-Test das positive PoC-Antigen-Testergebnis, endet die Absonderung bei asymptomatischen Personen frühestens 14 Tage nach dem Erstnachweis des Erregers, bei symptomati-

¹⁴ Sofern in Absprache mit dem Gesundheitsamt andere Meldeformulare entwickelt wurden, können diese im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt weiterverwendet werden.

¹⁵ Verordnung des Sozialministeriums zur Absonderung von und mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Haushaltsangehörigen (Corona-Verordnung Absonderung – CoronaVO Absonderung) vom 10.01.2021 – GBl. 2021, 28.

¹⁶ Absonderung ist der allgemeingültige Oberbegriff für die Begriffe Quarantäne und Isolation und bedeutet, sich von anderen Personen zum Schutze der Allgemeinheit oder des Einzelnen vor ansteckenden Krankheiten fernzuhalten. Die Absonderung hat in der Regel in einer Wohnung oder einer sonstigen im Sinne des § 30 Abs. 1 Infektionsschutzgesetzes (IfSG) geeigneten Einrichtung (Absonderungsort) zu erfolgen, § 2 Abs. 1 CoronaVO Absonderung.

¹⁷ s. Anlage.

schen Personen frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und mindestens 48 Stunden nach Symptomfreiheit.

- Mitbewohner*innen

Wohngruppen in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der EGH gelten grds. als Haushalt. Im Falle eines positiv getesteten Bewohners einer Wohngruppe gilt die Absonderungspflicht nach der CoronaVO Absonderung unmittelbar für alle Bewohner*innen der Wohngruppe als Haushaltsangehörige (§ 4 Abs. 1 i.V.m. § 1 Nummer 3 CoronaVO Absonderung). Die Absonderung endet 14 Tage nach der Testung oder nach dem Symptombeginn der positiv getesteten Person. Entfällt die Absonderungspflicht des positiv getesteten Bewohners z.B. aufgrund eines negativen PCR-Tests (s.o.), entfällt zugleich die Absonderungspflicht für die Wohngruppenmitglieder.

- Beschäftigte

Positiv getestete Beschäftigte müssen sich unverzüglich nach Kenntnisnahme des positiven Testergebnisses in Absonderung begeben. Ob weitere Beschäftigte oder Bewohner*innen der Einrichtung sich in Absonderung begeben müssen, hängt davon ab, ob sie vom Gesundheitsamt als Kontaktpersonen der Kategorie I eingestuft werden.

- Besucher*innen

Positiv getesteten Besucher*innen stellt die Einrichtung unabhängig von der Meldung an das Gesundheitsamt die Bescheinigung nach Anlage 1 der CoronaVO Absonderung aus (sofern die Person Angaben zu ihrer Person macht). Die Person darf die Einrichtung nicht betreten.

Die Einrichtung kann selbst keine Absonderung i.S.d. Infektionsschutzgesetzes bzw. der CoronaVO Absonderung anordnen, wirkt aber auf eine freiwillige Isolation der infizierten bzw. absonderungspflichtigen Personen hin. Sofern die Isolierung auf freiwilliger Grundlage nicht befolgt wird oder befolgt werden kann, stellt es *aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration* einen Rechtfertigungsgrund i.S.v. § 34 StGB dar, wenn die infizierte Person aktiv durch die Einrichtung an einer Weiterverbreitung des Virus innerhalb der Einrichtung gehindert wird, bis eine Entscheidung durch die Ortspolizeibehörde getroffen wurde. Dies kann nur gelten, wenn die Entscheidung durch die Ortspolizeibehörde unverzüglich beantragt wurde. Alle Maßnahmen der Einrichtung müssen sich streng am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientieren und stets das mildeste Mittel zur Verhinderung der Verbreitung des Virus darstellen.

Im Falle positiv getesteter Klient*innen ambulanter Dienste wird die Bescheinigung nach der Anlage zur CoronaVO Absonderung ausgestellt und die positiv getestete Person auf die Absonderungspflicht hingewiesen. Es sollte ferner darauf hingewiesen werden, dass ein PCR-Test dringend angeraten ist. Die Kontaktaufnahme mit dem betreuenden Hausarzt kann über die ambulanten Dienste erfolgen. In Wohngemeinschaften gelten die Absonderungspflichten für Haushaltsangehörige nach der CoronaVO Absonderung.

Bescheinigung über das Vorliegen eines SARS-CoV-2 Antigentests

und zusätzlich bei positivem SARS-CoV-2 Antigentest:

Muster-Meldeformular für Apotheken, Pflegeheime und andere zur Meldung nach § 8 Abs.1 Nr. 5 und 7 IfSG verpflichtete Personen

Es wird das Vorliegen eines		
<input type="checkbox"/> negativen Antigentests <input type="checkbox"/> positiven Antigentests		
bescheinigt für		
▶	Name	Vorname
	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)	Geburtsdatum
	Telefonnummer	
Der Antigentest wurde durchgeführt von		
▶	Name	Vorname
	Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift, Telefon)	-Stempel (falls vorhanden)-
Handelsname des verwendeten Antigentests		

Datenschutzhinweise: Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um eine Infektion mit einem nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Krankheitserreger. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die testdurchführende Stelle gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 5 und 7 IfSG zur unverzüglichen Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Dies hat gemäß § 9 Abs. 1 IfSG namentlich zu erfolgen und beinhaltet die Weiterleitung der in diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 9 Abs. 2 g) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Diese Bescheinigung ist zugleich das Meldeformular und muss nach erfolgter Meldung von der testenden Stelle für den Zeitraum von 4 Wochen aufbewahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.

▶	Testdatum	Unterschrift (ausführende Person) x
	Uhrzeit	

