

SARS-CoV-2-Teststrategie in Baden-Württemberg - Handlungsleitfaden zu möglichen Testungen -

Stand 09.10.2020

Als Grundlage für die folgenden Ausführungen dienen die [VO zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2](#) in der jeweils gültigen Form sowie die *Erweiterte Teststrategie Baden-Württemberg*.

Wer kann nach der aktuellen SARS-CoV-2 Teststrategie in Baden-Württemberg getestet werden?

1. Symptomatische Personen:

Personen mit jeglichen akuten respiratorischen bzw. COVID-19 typischen Symptomen, inklusive jeder ärztlich begründete Verdachtsfall, sollen getestet werden. Die Testung erfolgt auf Veranlassung der Ärztin bzw. des Arztes. Die Kosten werden im Rahmen der Krankenbehandlung mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. privaten Krankenversicherung abgerechnet.

2. Kontaktpersonen:

Alle engen, **asymptomatischen Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle** sollen getestet werden. Eine genauere Auflistung der Kriterien zur Kategorisierung von „engen Kontaktpersonen“ ist abrufbar auf den [Seiten des Robert Koch-Instituts \(RKI\)](#). Die Einstufung als Kontaktperson sowie die Veranlassung zum Test obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt.

Zudem haben Personen, die über die **Corona-Warn-App (CWA)** als Kontaktpersonen identifiziert wurden, einen Testanspruch. Bei Personen mit CWA-Warnung "Erhöhtes Risiko", jedoch ohne Vorliegen von Symptomen, soll ein ärztliches Gespräch geführt werden, in dem versucht wird, die Kontaktsituation und das Weiterverbreitungsrisiko zu klären. Die Entscheidung über die Veranlassung eines Testes obliegt der Ärztin bzw. dem Arzt. Nähere Informationen zum konkreten Vorgehen sind abrufbar auf den Seiten des RKI:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Handreichung-Arzt.html?nn=13490888

Falls es für nötig erachtet wird, ist eine Wiederholungstestung bei Kontaktpersonen möglich.

3. Bei Ausbrüchen/Krankheitshäufungen:

- a. Bei **Ausbrüchen** (= mind. 2 betroffene Personen) in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 23 Absatz 3 IfSG und § 36 Absatz 1 und Absatz 2 IfSG können sämtliche Personen getestet werden, die in den Einrichtungen betreut, behandelt oder gepflegt werden bzw. tätig oder sonst anwesend sind/waren.

Die Testung erfolgt auf Veranlassung des zuständigen Gesundheitsamtes nach individueller Einschätzung der Lage vor Ort. Das Gesundheitsamt oder die Schule kann hierzu einen Berechtigungsschein ausstellen. Im Rahmen von Ausbruchsgeschehen ist eine Wiederholungstestung möglich.

Unter die genannten Einrichtungen fallen:

Nach § 23 Absatz 3 IfSG:

- Krankenhäuser
- Einrichtungen für ambulantes Operieren
- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, (auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt)
- Dialyseeinrichtungen
- Tageskliniken
- Entbindungseinrichtungen
- Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der vorherigen genannten Einrichtungen vergleichbar ist
- Arztpraxen
- Zahnarztpraxen
- Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe
- Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen
- Rettungsdienste

Nach § 36 Absatz 1 IfSG:

- Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte
- Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen
- Heime
- Ferienlager
- Nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 IfSG fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
- Obdachlosenunterkünfte
- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern
- Sonstige Massenunterkünfte
- Justizvollzugsanstalten
- nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 IfSG fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten
- Sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nach § 36 Absatz 2 IfSG:

- Einrichtungen und Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden
- die nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erlaubnispflichtige Kindertagespflege

b. **Sonstige Bereiche:**

Testungen im Rahmen von Ausbruchsgeschehen, die in Bereichen stattfinden, die nicht den in Abschnitt 3a genannten Paragraphen entsprechen, können wie üblich im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen unter Federführung des zuständigen Gesundheitsamtes auf Grundlage von § 25 IfSG durchgeführt werden. Die Abstrichnahme erfolgt durch Veranlassung des Gesundheitsamtes. Die Proben sollten vorrangig nach telefonischer Rücksprache und Ankündigung im Landesgesundheitsamt untersucht werden. Wird die Abstrichnahme durch Ärztinnen bzw. Ärzte ohne Kassenzulassung durchgeführt, so kann die Kostenerstattung durch das Sozialministerium nur nach Vorleistung durch das Gesundheitsamt erfolgen.

4. **Einreise (nach Deutschland) aus dem Ausland:**

a. **Aus einem Risikogebiet:**

Diese Definition bezieht sich auf Personen, die auf dem Land-, See- oder Luftweg nach Deutschland einreisen und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten 14 Tagen vor der Einreise in einem Gebiet entsprechend der Veröffentlichungen des RKI unter www.rki.de/covid-19-risikogebiete aufgehalten haben.

Personen, die aus **Risikogebieten** (siehe obige Definition) **nach Deutschland** einreisen, und die keinen Nachweis über eine negative Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen können (bei Einreise nicht älter als 48 Stunden oder nach Einreise), sind verpflichtet sich mindestens bis zum Erhalt eines negativen Testergebnisses in **Quarantäne** zu begeben. Der Test muss innerhalb von 10 Tagen nach Einreise ohne Veranlassung des Gesundheitsamtes bei einer niedergelassenen Ärztin bzw. einem niedergelassenen Arzt oder Corona-Testzentrum durchgeführt werden. Zudem sind sie verpflichtet ihre Kontaktdaten und Aufenthaltsadresse der zuständigen Gesundheitsbehörde (in Baden-Württemberg die zuständige Ortspolizeibehörde) mitzuteilen. Die Meldepflicht ist auch durch das vollständige und korrekte Ausfüllen und die Abgabe einer Aussteigekarte erfüllt. Die Abgabe einer Aussteigekarte entbindet nicht von der Quarantänepflicht. Das Testergebnis ist der zuständigen Behörde vorzulegen.

b. **Aus einem Nicht-Risikogebiet:**

Zum 15. 09.2020 ist die Möglichkeit für Einreisende aus Nicht-Risikogebieten zur kostenfreien Testung entfallen. Möchten Einreisende aus Nicht-Risikogebieten sich testen lassen oder fordert beispielsweise der Arbeitgeber ein entsprechendes Attest, so sind diese Kosten von den Personen selbst zu tragen.

5. Personal in Bildungseinrichtungen, Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege:

Personal in den genannten Einrichtungen kann sich freiwillig und optional zweimal im Zeitraum vom 17. August bis 01. 11.2020 testen lassen. Die Abstrichnahme kann aus Abrechnungsgründen nur durch eine Vertragsärztin bzw. einen Vertragsarzt durchgeführt werden. Als Testberechtigung muss die vom jeweiligen Arbeitgeber ausgefüllte und unterzeichnete Berechtigung vorgelegt und von der Ärztin bzw. vom Arzt eingesammelt werden. Die Ärztin bzw. der Arzt muss die Berechtigung nicht weiterleiten. Sie kann der Patientenakte beigelegt oder vernichtet werden.

Diese Testungen werden über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) direkt mit dem Land abgerechnet. Eine Beauftragung der Testung durch das Gesundheitsamt ist nicht erforderlich.

6. Krankenhäuser:

Bei **Ausbrüchen** in Krankenhäusern können Patientinnen und Patienten sowie Personal und ggf. Besucherinnen und Besucher getestet werden. Die Veranlassung der Testungen erfolgt nach individueller Einschätzung der Lage vor Ort durch das Gesundheitsamt (siehe auch Abschnitt 3).

Bei **vollstationärer und teilstationärer Krankenhausaufnahme** können Patienten im Krankenhaus getestet und die Testungen über § 26 Krankenhausentgeltgesetz (KHG) abgerechnet werden. Ambulante Testungen, die bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus durch niedergelassene Ärzte zu diesem Zweck durchgeführt wurden, können in diesem Rahmen nicht abgerechnet werden. Die individuelle Ausgestaltung von Art und Umfang der Testungen bei Aufnahme obliegt dem jeweiligen Krankenhaus.

7. Einrichtungen für vulnerable Gruppen:

In Einrichtungen wie **ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen** und **sonstigen Einrichtungen für vulnerable Gruppen** sowie in der ambulanten Pflege sind umfangreichere Testungen sinnvoll, um Ausbrüche in diesen Einrichtungen zu verhindern oder zeitnah einzudämmen.

Tritt in den genannten Einrichtungen eine SARS-CoV-2-Infektion auf, können auf Veranlassung des Gesundheitsamtes alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie Patientinnen und Patienten, das Personal und ggf. Besucherinnen und Besucher getestet werden. Die Entscheidung obliegt hierbei dem zuständigen Gesundheitsamt. Nähere Einzelheiten zu Testoptionen im Rahmen von Ausbrüchen in Einrichtungen werden in Abschnitt 3 erläutert.

Zudem sollen alle Personen vor (Wieder-) Aufnahme in eine der oben genannten Einrichtungen und im ambulanten Pflegebereich nach folgenden Kriterien getestet werden:

- Wird eine Person nach einem **Krankenhausaufenthalt** (wieder) aufgenommen/in die Häuslichkeit entlassen (bei ambulanter Pflege) und wurde im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes eine Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt, so ist **keine erneute Testung** vor (Wieder-) Aufnahme notwendig. Aufgrund der derzeitigen stabilen Infektionslage 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.
- 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.
- Bei **ambulanten Reha-Maßnahmen** bedeutet dies jedoch nicht, dass bei jedem erneuten (täglichen) Besuch der Einrichtung getestet werden kann. Die Testung kann einmalig bei Aufnahme erfolgen. Gleichermäßen sollen Testungen im **ambulanten Pflegebereich** zielgerichtet erfolgen, d. h. keine Testung bei jedem einzelnen Besuch in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen oder Besuch der ambulanten Einrichtung.
- Sollte eine **zweite Testung im zeitlichen Zusammenhang mit der (Wieder-) Aufnahme** für notwendig erachtet werden, so werden auch diese Kosten übernommen.
- Die Testung (erste sowie zweite) kann durch eine Ärztin bzw. einen Arzt **ohne Anordnung oder Rücksprache mit dem Gesundheitsamt** durchgeführt werden. Die Kostenabrechnung für Testungen bei (Wieder-) Aufnahme werden nach § 4 der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet. **Abweichend von den unter Ziff. 8 beschriebenen Konstellationen ist in den hier beschriebenen Fällen der (Wieder-) Aufnahme das Kriterium der „epidemiologischen Lage“ i. S. v. § 4 der Verordnung unabhängig von der Überschreitung von Schwellenwerten stets erfüllt.**
- 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. In Ausnahmefällen, in denen von einer erhöhten Risikoexposition ausgegangen werden muss, kann jedoch nach Entscheidung der Einrichtungsleitung eine erneute Testung empfohlen werden. Die letztendliche Entscheidung über die Testung obliegt der Ärztin bzw. dem Arzt.
- Eine genaue (Selbst-) Beobachtung der Personen hinsichtlich auftretender Symptomen in den Tagen nach Ihrer Rückkehr bzw. (Wieder-) Aufnahme in die Einrichtung wird weiterhin zwingend empfohlen.

8. **Zusätzliche Test-Optionen für den Fall, dass das Kriterium „Epidemiologische Lage“ nach § 4 der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erfüllt ist**

a. **Was genau bedeutet „epidemiologische Lage“?**

Die epidemiologische Lage im Sinne der Verordnung wurde für Baden-Württemberg wie folgt definiert: wenn in einem Stadt- oder Landkreis die Zahl von 35 Neuinfektionen/100.000 Einwohnern in 7 Tagen überschritten wird **ODER** landesweit die Pandemiestufe 2 ausgerufen wird.

Epidemiologische Lage:
7-Tages-Inzidenz im entsprechenden Kreis:
>35/100.000 Einwohner

Oder
landesweit ab Pandemiestufe 2

[Ausweisung im LGA-Lagebericht](#)

Ob Ihr Kreis aktuell den entsprechenden Wert überschreitet bzw. welche Pandemiestufe aktuell gilt, können Sie dem Lagebericht des Landesgesundheitsamtes entnehmen. Sie finden auf Seite 1 tagesaktuell die Ausweisung der jeweiligen Land- und Stadtkreise.

b. **Welche zusätzlichen Testoptionen gibt es bei Vorliegen einer „epidemiologischen Lage“?**

- Testungen vor einer **ambulanten Operation**. Diese Testungen finden auf Veranlassung der operierenden Ärztin bzw. des operierenden Arztes statt und können ggf. einmal wiederholt werden. Die Abstrichnahme kann durch einen beauftragten Dritten mit Kassenzulassung durchgeführt werden und bedarf keiner Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt.
- **Patientinnen und Patienten** in Krankenhäusern können **stichprobenartig** getestet werden. Als Stichprobengröße sind in etwa 10 % der Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf angeraten. Die Testungen können auf Veranlassung des Krankenhauses in enger Absprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen.
- **Bewohnerinnen und Bewohner/Betreute** in der ambulanten und stationären Pflege und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen können **stichprobenartig** getestet werden. Als Stichprobengröße sollten hier nicht mehr als in etwa 10 % der Bewohnerinnen und Bewohner ausgewählt werden. Die Probenentnahme muss durch das Gesundheitsamt bzw. in Absprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen.
- **Personal, das in den nachfolgend genannten medizinischen oder betreuenden Einrichtungen tätig ist**, kann **bei Tätigkeitsbeginn** sowie zusätzlich **alle 2 Wochen** getestet werden; die Testungen können auf Veranlassung des Krankenhauses bzw. der Einrichtung in enger Absprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen:
 - Krankenhäuser
 - Dialyseeinrichtungen
 - nicht unter §23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
 - nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten

- Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen
- ambulante Dienste der Eingliederungshilfe
- Rehabilitationseinrichtungen

Alle diese zusätzlichen Testungen können unabhängig davon durchgeführt werden, ob es einen positiven SARS-CoV-2-Fall in der jeweiligen Einrichtung gibt. Voraussetzung ist, dass am Tag der Abstrichnahme bzw. am Tag der Beauftragung zur Abstrichnahme eine epidemiologische Lage im Sinne von Ziff. 8.1. für den Stadt- bzw. Landkreis gilt. Die zusätzlichen Testungen müssen, bis auf Testungen vor ambulanten Operationen, in enger Absprache mit den jeweils zuständigen Gesundheitsämtern erfolgen, um somit v. a. eine Überlastung der Laborkapazitäten im Land zu vermeiden.

Hinweise zur Abrechnung

Die Kostenübernahme- und Abrechnung durch das Land erfolgt in der Regel über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Eine gute Übersicht über die Abrechnungsmodalitäten bietet das Dokument „Übersicht Corona-Tests: Behalten Sie den Durchblick!“ der KVBW. Dieses ist online abrufbar unter:

<https://www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/nachrichten-zum-praxisalltag/news-artikel/news/corona-tests-behalten-sie-den-durchblick/>

Für die Übernahme der Kosten durch die Gesetzliche Krankenversicherung bei vorsorglicher Testung in den vorgenannten Fällen hat das BMG eine Rechtsgrundlage geschaffen. Die Rechtsverordnung vom 08.06.2020 zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 regelt den Anspruch auf PCR-Testungen, wenn diese nicht bereits im Rahmen der Krankenbehandlung oder §26 Krankenhausentgeltgesetz übernommen werden und ist rückwirkend zum 14.05.2020 in Kraft getreten. Diese ist online abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/sarscov2iftestansprv/index.html>

Zusätzlich ist am 01. 08.2020 die „Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ in Kraft getreten. Diese beinhaltet u.a. die Aufnahme von stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen. Zudem ist am 15.09.2020 die „Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ in Kraft getreten.

In einigen Fällen kann die Abrechnung nicht über die KVBW erfolgen, wie z. B. bei Abstrichnahme durch Ärztinnen bzw. Ärzte ohne Kassenzulassung oder bei nicht vertragsärztlichen Laboren, die Proben untersuchen,

deren Diagnostik nach der erweiterten Teststrategie des Landes BW und nicht der Bundesverordnung erfolgt. In diesen Fällen muss das anordnende Gesundheitsamt in Vorleistung gehen und die anfallenden Kosten (als gesammelte Rechnung) mit Referat 51 des Sozialministeriums abrechnen.