



# Baden-Württemberg

## MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

12.02.2021

### **SARS-CoV-2-Teststrategie Baden-Württemberg Februar 2021**

Das Infektionsgeschehen der ersten Welle der Corona-Pandemie konnte in Baden-Württemberg weitgehend zurückgedrängt und eine Überlastung der Krankenhäuser verhindert werden. Begleitend zur schrittweisen Lockerung der weitgehenden Kontaktbeschränkungen wurde mit Beschluss der Lenkungsgruppe SARS-CoV-2 vom 23. April 2020 die SARS-CoV-2-Teststrategie Baden-Württemberg implementiert, die eine breite und zielgerichtete Testung auf SARS-CoV-2 umfasst. Mit Beschluss der Lenkungsgruppe vom 14. April 2020 war im Vorfeld bereits ein Testkonzept für stationäre Pflegeeinrichtungen eingeführt worden.

Am 30. Juni 2020 wurde die weiterentwickelte Teststrategie des Landes vom Ministerrat gebilligt. Diese verfolgte vor dem Hintergrund der seinerzeit vergleichsweise niedrigen landesweiten 7-Tages-Inzidenz von ca. 1,3 Fällen pro 100.000 Einwohnern das Ziel, eine verstärkte Viruszirkulation in der Bevölkerung möglichst frühzeitig zu entdecken. Hierzu wurden insbesondere zielgerichtete Monitoring-Untersuchungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen zusätzlich in die Teststrategie aufgenommen.

Bis zum Herbst hatte die Anzahl der SARS-CoV-2-Infektionen landesweit deutlich zugenommen, die landesweite 7-Tages-Inzidenz lag mit Stand 2. November 2020 bei 116,7 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner. Zusätzlich war am 15. Oktober 2020 eine neue Fassung der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung - TestV)“ des Bundes in Kraft getreten, die über die bisherigen Testoptionen der Nationalen Teststrategie hinaus Testungen mittels Antigen-Tests einschließlich der entsprechenden Kostentragungsregelungen umfasst. Vor diesem Hintergrund erfolgte eine Anpassung der SARS-CoV-2-Teststrategie Baden-Württemberg durch Ministerratsbeschluss vom 10. November 2020. Zur Umsetzung der Beschlüsse der Ministerpräsidentenkonferenz vom 25. November zur einheitlichen Kontrollstrategie im Schulbereich durch eine rückblickende Clusterkontrolle sowie die Änderungen der Coronavirus-Testverordnung vom 30. November 2020 war im Januar 2021 eine abermalige Anpassung erfolgt.

Angesichts sinkender Infektionszahlen aufgrund der Maßnahmen der letzten Wochen, scheint eine schrittweise Öffnung der Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen denkbar. Diese sollte von einem niedrigrschwelligem Testkonzept zum Schutz vor einem möglichst weitgehenden Viruseintrag in

die Einrichtungen begleitet werden. Vor diesem Hintergrund ist eine weitere Fortschreibung der Teststrategie nötig.

## **1. Ausrichtung der SARS-CoV-2-Teststrategie Baden-Württemberg**

Mit steigenden Fallzahlen kommt der zielgerichteten Ausrichtung der Testungen erneut eine verstärkte Bedeutung zu. Während bei niedriger Inzidenz und zunehmender Lockerung der Beschränkungsmaßnahmen breites Testen im Umfeld von Fällen zur möglichst frühzeitigen Entdeckung asymptomatischer Virusträger im Vordergrund stand, liegt der Schwerpunkt der Testungen in der aktuellen epidemiologischen Lage auf der Begrenzung von Ausbrüchen und dem Schutz vulnerabler Gruppen. Ein weiteres wichtiges Element der Bekämpfungsstrategie stellen die verstärkten Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung in Regionen mit erhöhter 7-Tages-Inzidenz sowie auf Grundlage der jüngsten MPK-Beschlüsse dar.

Nachfolgend werden alle Elemente der Teststrategie Baden-Württemberg dargestellt, die sowohl die Testoptionen der Nationalen Teststrategie als auch zusätzliche ergänzende Elemente umfasst. Dabei ist anzumerken, dass ein großer Teil der speziellen Testoptionen der erweiterten Teststrategie Baden-Württemberg von Seiten des Bundes in die Nationale Teststrategie und in die TestV aufgenommen wurden. Vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage und der dadurch bedingten Änderung der Ausrichtung der Teststrategie haben verschiedene Elemente des Monitorings und der systematischen Untersuchungen der bisherigen Teststrategie ihre Bedeutung verloren (vgl. Abschnitt 6).

## **2. Testung mittels PCR-Test**

Die Untersuchung mittels PCR stellt weiterhin den Goldstandard der Untersuchung auf SARS-Cov-2 dar. Entsprechende Analyseverfahren weisen eine hohe Sensitivität und Spezifität auf. Bis zum Vorliegen des Testergebnisses können aufgrund des notwendigen Probenverkehrs in ein Labor mehrere Tage vergehen. Die PCR kommt daher insbesondere dort zum Einsatz, wo ein Virusnachweis mit großer Genauigkeit erforderlich ist.

### **2.1. Testung symptomatischer Personen entsprechend der RKI-Empfehlung**

Die niederschwellige Testung von Personen mit Symptomen einer COVID-Erkrankung ist eine wesentliche Voraussetzung, um Neuinfizierte früh zu entdecken und zu isolieren, sowie die Kontaktpersonen zu ermitteln und bei engen Kontaktpersonen Quarantänemaßnahmen einzuleiten. Dieses Vorgehen stellt wie bisher das zentrale Element zur Unterbrechung von Infektionsketten dar. Nach den Empfehlungen des RKI (14. Oktober 2020) zählen hierzu grundsätzlich Personen mit jeglichen akuten respiratorischen bzw. COVID-19 typischen Symptomen, inklusive jeder ärztlich begründete Verdachtsfall.

Im Hinblick auf die Herbst- und Wintersaison hat das RKI seine Empfehlungen für Testkriterien für SARS-CoV-2-Infektionen aktuell (11. November 2020) angepasst, um im Falle einer stark erhöhten Inzidenz in der Herbst-/Wintersaison eine Überlastung von Arztpraxen, Eltern, Betreuungseinrichtungen etc. und unzureichende Kapazitäten und Ressourcen hinsichtlich der

Durchführung (Arztpraxen, Testcenter, Krankenhäuser) und der Auswertung von Tests (Laborkapazitäten) zu verhindern (siehe auch Abschnitt 7).

Testungen symptomatischer Personen entsprechend der RKI-Empfehlungen sind unmittelbar mit der Kostentragung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verknüpft.

## **2.2 Untersuchung asymptomatischer Personen im Umfeld von Fällen**

Die Untersuchung asymptomatischer Personen im Umfeld von Fällen war zentraler Bestandteil der erweiterten Testungen im Rahmen der SARS-CoV-2 Teststrategie Baden-Württemberg vom 23. April 2020 und wird weiterhin fortgeführt. Nach der TestV Bund vom 14. Oktober 2020 werden für diese Testungen nicht nur die Leistungen der Labordiagnostik durch die GKV aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds getragen, sondern auch die Kosten der ärztlichen Leistung (z. B. Abstrichentnahme), die bislang durch das Land getragen wurden.

### **2.2.1 Kontaktpersonen**

Die frühzeitige gezielte Testung enger Kontaktpersonen ist für die Unterbrechung weiterer Infektionsketten von besonderer Bedeutung. Durch die Untersuchung enger Kontaktpersonen unabhängig vom Vorliegen von Symptomen können zielgerichtet auch asymptomatische Virusträger und Personen in der Prodromalphase erfasst werden.

Die Testung kann vom Gesundheitsamt oder vom behandelnden Arzt einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person veranlasst werden.

Folgende Kontaktpersonen sind von der Testkonzeption umfasst:

- a. Enge asymptomatische Kontaktpersonen von Personen mit einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion,
- b. Personen, die über die Corona-Warn-App eine Warnmeldung „Erhöhtes Risiko“ erhalten haben,
- c. Haushaltsangehörige von SARS-CoV-2 Infizierten.

Die Kostentragung erfolgt im Rahmen der TestV des Bundes. Bei weiter steigenden Fallzahlen ist möglicherweise eine Priorisierung der Testungen erforderlich (siehe Abschnitt 7).

### **2.2.2. Bei Auftreten eines Falles in Gemeinschaftseinrichtungen sowie medizinischen und pflegerischen Einrichtungen**

Bei Auftreten von Fällen z. B. in Gemeinschaftsunterkünften oder Pflegeeinrichtungen lassen sich Kontaktpersonen und die Intensität der Kontakte häufig nur schwer ermitteln. Verschiedene Geschehen (z. B. LEA Ellwangen, Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen) haben gezeigt, dass in solchen Szenarien ein hoher Anteil asymptomatischer Virusträger auftreten kann. Durch breit angelegte Untersuchungen kann hier frühzeitig eine Isolierung von Virusträgern und Erkrankten erfolgen.

Für folgende Bereiche besteht eine Kostentragungsregelung im Rahmen der TestV des Bundes:

- a. Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen und -unterkünften betreut werden oder untergebracht sind oder dort tätig sind (z. B.: Schulen, Kitas, Flüchtlingsunterkünfte), wenn in der Einrichtung eine mit SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde.
- b. Patienten, Bewohner und das Personal in pflegerischen und medizinischen Einrichtungen bzw. Unternehmen, wenn in der Einrichtung oder dem Unternehmen eine mit SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde. Die Regelung umfasst auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie ambulante Pflegedienste und ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege erbringen, sowie ambulante Dienste der Eingliederungshilfe.

### **2.2.3 Ausbrüche in anderen Settings**

Darüber hinaus können bei Ausbrüchen in Settings, die nicht unter die vorgenannten Regelungen der TestV Bund fallen (z. B. Schlachtbetriebe, Kirchengemeinden, Behörden), auf der Grundlage von § 25 IfSG Testungen bei asymptomatischen Personen durch das Gesundheitsamt veranlasst werden. In diesen Fällen werden die Kosten für Abstrichnahme und Testung durch den ÖGD getragen. Die Testungen sollen in diesen Fällen bevorzugt im Landesgesundheitsamt bzw. den Laboren der Chemischen- und Veterinäruntersuchungsämtern durchgeführt werden.

## **3. Testung mittels Antigen-Test**

Antigen-Tests stehen zwischenzeitlich als sogenannter „point of care test“ (PoC-Test) für den Einsatz vor Ort (Antigen-Schnelltest) oder als Labortest für die gleichzeitige Untersuchung einer größeren Anzahl an Proben zur Verfügung. Sie verfügen im Vergleich zum PCR-Test über eine geringere Sensitivität und Spezifität. Das bedeutet, dass ein negatives Antigen-Testergebnis eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht sicher ausschließt. Durch die geringere Spezifität besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit für falsch positive Ergebnisse. Positive Ergebnisse von Antigen-Tests müssen insofern grundsätzlich mittels PCR bestätigt werden.

Vor diesem Hintergrund sollten Antigen-Tests nur in den Fällen angewendet werden, in denen ein falsch negatives Ergebnis nicht zu weitreichenden Konsequenzen führt, wie z. B. einem Viruseintrag in eine besonders vulnerable Gruppe wie beispielsweise der Intensivstation eines Krankenhauses.

Alle derzeit auf dem Markt befindlichen Antigen-Schnelltests müssen von geschultem, medizinischen oder pflegerischen Personal unter Beachtung von Arbeitsschutzmaßnahmen durchgeführt werden. Sobald Antigenschnelltests zur Eigenanwendung zugelassen und in ausreichender Qualität verfügbar sein werden, wird zu prüfen sein in welchen Bereichen diese sinnvoll einzusetzen sind.

### **3.1 Prophylaktische Testung mittels Antigen-Tests**

Durch regelmäßige prophylaktische Testungen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen kann das Risiko des Eintrags und der Verbreitung von SARS-CoV-2 in die Einrichtung deutlich reduziert werden. Insofern dienen diese Testungen dem Schutz vulnerabler Gruppen.

Für diesen Zweck sind PoC-Antigentests besonders geeignet, da diese unabhängig von einem Labor durchgeführt werden können und die Testergebnisse rasch vorliegen.

Der Einsatz von Vor-Ort Antigentests ist nach der TestV des Bundes bzw. des MPK Beschlusses vom 25. November insbesondere vorgesehen für folgende Personengruppen:

a. Bewohner, Betreute und Personal in pflegerischen Einrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe

Auf der Grundlage eines Testkonzeptes der Einrichtung sind regelmäßige Testungen möglich. Nach der TestV Bund ist ein Testanspruch einmal pro Woche vorgesehen. In Umsetzung des MPK Beschlusses vom 25. November 2020 ist in der CoronaVO zwischenzeitlich eine Testung des pflegerischen Personals zweimal pro Woche geregelt. Die Sachkosten werden nach der Testverordnung des Bundes von den Pflegekassen getragen. Abstrichentnahmen sollen durch das Personal selbst durchgeführt werden, eine Kostentragung hierfür ist in § 150 SGB XI geregelt. Das Personal, das die Abstriche durchführt, soll ärztlich geschult werden. Die Kostentragung für die Schulungen ist ebenfalls in der TestV Bund geregelt.

b. Patienten und Personal in medizinischen Einrichtungen

Auf der Grundlage eines Testkonzeptes der Einrichtung sind regelmäßige Testungen einmal pro Woche möglich. Die Kostentragung für die Sachkosten erfolgt über die Gesetzliche Krankenversicherung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die Abstrichentnahme soll durch das Personal durchgeführt werden. Eine Kostentragung ist hierfür nicht vorgesehen.

c. Personal von Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen anderer medizinischer Heilberufe

Auf der Grundlage eines Testkonzeptes der Einrichtungen sind regelmäßige Testungen möglich.

d. Besucher von Krankenhäusern und, bestimmten anderen medizinischen Einrichtungen sowie stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe

Im Rahmen der Testkonzepte der Einrichtungen kann eine Testung der Besucher unmittelbar vor dem Besuch der Einrichtung erfolgen. Eine Testung kann bis zu einmal wöchentlich erfolgen.

Für das Personal in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen kann in Abhängigkeit von der epidemiologischen Lage durch den ÖGD veranlasst werden, dass auch andere Testmethoden (z. B. PCR) zum Einsatz kommen können.

### **3.2 Beschaffung von Antigentests durch die Einrichtungen**

Nach der TestV Bund ist vorgesehen, dass die Einrichtungen Antigen-Tests selbstständig bei den Herstellern bestellen. Der Bund hat durch den Abschluss von Rahmenverträgen mit verschiedenen Herstellern hierzu die Voraussetzungen geschaffen. Nach der TestV Bund müssen sich die Einrichtungen die monatliche Bestellmenge der Antigenschnelltests durch die zuständige Stelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes genehmigen lassen (§ 6 Abs. 3 TestV Bund). Für dieses Antragsverfahren hat das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit den Pflegekassen eine ressourcenschonende Lösung etabliert. Die Einrichtungen senden ein leicht auszufüllendes Antragsformular an ein Funktionspostfach beim Ministerium für Soziales und Integration; auf dieser Grundlage wird die Maximalzahl an bestellbaren Tests ermittelt und automatisch eine Genehmigung generiert.

Auch für das zusätzlich erforderliche Testkonzept wurde der Aufwand durch Bereitstellung eines Muster-Testkonzeptes deutlich reduziert.

### **3.3 Beschaffung von Antigen-Tests durch das Land**

Mit Beschluss des Ministerrats vom 20. Oktober 2020 wurde die Beschaffung von 5 Mio. Antigen-Schnelltests durch das Land beschlossen. Diese Tests sind vorgesehen als Notreserve im Falle von Lieferengpässen oder für die Untersuchungen im Rahmen der Bewältigung großer Ausbrüche.

Zu den bezugsberechtigten Einrichtungen zählen alle stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (inkl. ordnungsrechtlicher Unterbringung) sowie Gesundheitsämter oder von Ihnen beauftragte Dritte.

Zwischenzeitlich wurde in Kooperation mit den Hilfsorganisationen das Verfahren zum Zugang und zur Refinanzierung der vom Land beschafften Notreserve an Antigen-Tests festgelegt.

## **4 Weitere Testungen mittels PCR oder Antigen-Test**

### **4.1 Prophylaktische Testung bei Aufnahme in eine pflegerische oder medizinische Einrichtung**

Zur Reduktion des Eintragsrisikos in pflegerische und medizinische Einrichtungen ist eine Testung bei Aufnahme oder Wiederaufnahme in ein Krankenhaus, eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder eine Pflegeeinrichtung, sowie vor einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Dialyse vorgesehen. Die Kostentragung erfolgt im Falle von Krankenhäusern auf der Grundlage von § 26 Krankenhausfinanzierungsgesetz, in den anderen Fällen nach TestV Bund aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

### **4.2 Testung bei Einreise aus dem Ausland**

Der Anspruch für asymptomatische Personen auf eine kostenfreie Testung innerhalb von zehn Tagen nach Einreise aus einem Risikogebiet nach Deutschland wurde mit Wirkung vom 16. Dezember 2020 aufgehoben. Testungen, die frühestens am 5. Tag nach Einreise aus einem Risikogebiet durchgeführt werden, können bei negativem Ergebnis eine frühzeitige Beendigung der Absonderung nach § 3 CoronaVO Einreisequarantäne nach sich ziehen, die Testkosten müssen jedoch selbst getragen werden. Die aktuelle Liste der Risikogebiete ist durch das Robert Koch-Institut auf folgender Webseite veröffentlicht: [www.rki.de/covid-19-risikogebiete](http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete).

## **5 Testkonzept in speziellen Bereichen, die unter besonderer Aufmerksamkeit stehen**

Im Rahmen der ersten SARS-CoV-2-Welle im Frühjahr 2020 waren Pflegeeinrichtungen besonders stark von Ausbrüchen betroffen. Zur Reduktion des Eintragsrisikos wurden weitgehende Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen getroffen, die zu einer entsprechenden Vereinsamung der Bewohner führten. Dies soll in Zukunft ebenso vermieden werden wie eine großflächige Schließung von Schulen und Kindertageseinrichtungen.

Dem Schutz vulnerabler Gruppen sowie der Aufrechterhaltung des Schul- und Kita-Betriebs kommt daher eine besondere Bedeutung zu. Dies soll durch entsprechende Testkonzepte gestützt werden,

die im nachfolgenden dargestellt werden. Dabei bestehen teilweise Redundanzen zu den bereits oben genannten Testoptionen.

## **5.1 Schutz vulnerabler Gruppen**

Der Schutz vulnerabler Gruppen wird insbesondere durch folgende Testoptionen gewährleistet:

- a. Testung bei Aufnahme oder Wiederaufnahme in ein Krankenhaus, eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder eine Pflegeeinrichtung, sowie vor einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Dialyse,
- b. Breite Testung bei Auftreten eines Infektionsfalles in einer pflegerischen oder medizinischen Einrichtung,
- c. Prophylaktische Testung mittels Antigen-Test von Patienten, Bewohnern und Betreuten sowie Personal in pflegerischen und medizinischen Einrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe,
- d. Prophylaktische Testung der Besucher von Krankenhäusern, bestimmten medizinischen Einrichtungen sowie Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe.

## **5.2 Testungen in Schulen und Kindertageseinrichtungen**

Für Personen, die in Schulen und Kindertageseinrichtungen tätig sind, bestand im Zeitraum vom 17. August bis einschließlich 1. November 2020 ein freiwilliges Testangebot, das pro Person zwei Testungen im genannten Zeitraum umfasste. Diese freiwillige Testmöglichkeit wurde mit je zwei zusätzlichen Testmöglichkeiten pro Person bis zum Ende der Weihnachtsferien am 10. Januar 2021 verlängert und in der Folge um nochmals je drei zusätzliche Testmöglichkeiten im Zeitraum vom 11. Januar 2021 bis nach den Osterferien am 12. April 2021 erneut erweitert worden.

Dieses Testangebot geht ab dem 22. Februar 2021 in einem Angebot zur periodischen Testung, die maximal 2-mal wöchentlich mittels Antigenschnelltest durchgeführt werden kann, auf. Die Testungen können in den etablierten Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, wie Haus- oder Facharztpraxen sowie Corona-Schwerpunktpraxen sowie in Apotheken, die die Durchführung von Antigenschnelltests anbieten, durchgeführt werden. Eine Testmöglichkeit mittels PCR-Test sowie in Testzentren entfällt für die prophylaktische Testung.

Die Kosten der Testungen im Rahmen der Teststrategie des Landes für Schulen und Kitas, die über die Verordnung des Bundes zu Testungen hinausgehen, müssen komplett vom Land getragen werden. Hierfür werden Abrechnungsmöglichkeiten der Vertragsärztlichen Strukturen sowie der Apothekenstrukturen mit dem Land auf vertraglicher Basis eingerichtet.

### **5.2.1 Anlassbezogene Testung in Schulen**

- Kontaktpersonen der Kategorie „Cluster-Schüler“

Im Rahmen der Ministerpräsidentenkonferenz vom 25. November wurde zur einheitlichen Kontrollstrategie im Schulbereich eine rückblickende Clusterkontrolle beschlossen. Im Wesentlichen soll dabei den aufgrund der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung sowie der allgemeinen Regelungen zum regelmäßigen Lüften besonderen Bedingungen bei Kontakten im Schulkontext

Rechnung getragen werden. Vor diesem Hintergrund können Schülerinnen und Schüler, die ausschließlich im Schulkontext Kontakt mit einer positiv getesteten Schülerin oder einem positiv getesteten Schüler hatten, der speziellen Kontakt-Kategorie „Cluster-Schüler“ zugeordnet werden. Die Festlegung der „Cluster-Schüler“ erfolgt durch das Gesundheitsamt im Zusammenwirken mit den Schulleitungen bzw. Einrichtungsleitung/-träger. Durch ein negatives Ergebnis eines frühestens am fünften Tag der Quarantäne durchgeführten Tests kann die grundsätzlich 10 Tage dauernde Quarantäne für die betreffenden Schülerinnen und Schüler vorzeitig beendet werden.

- Kontaktpersonen im weiteren Sinn

Bei Auftreten eines Falles in einer Schule oder Kindertageseinrichtung können Kontaktpersonen im weiteren Sinn, die in Schulen betreut werden oder dort tätig sind, auf SARS-CoV-2 getestet werden. Hierfür sollen Antigen-Schnelltests zum Einsatz kommen, um ein möglichst schnelles Ergebnis sicher zu stellen. Zusätzlich erfolgt dadurch eine Entlastung der PCR-Laborkapazitäten. Die namentliche Festlegung der Personen, denen eine Testung angeboten wird, erfolgt durch die zuständigen Gesundheitsämter und Schulleitungen bzw. Einrichtungsleitung/-träger.

- Durchführung der Testungen

Anders als in pflegerischen oder medizinischen Einrichtungen steht in Schulen und Kindertageseinrichtungen i.d.R. kein entsprechend geschultes Personal für die Abstrichentnahme zur Verfügung. Wegen der starken Inanspruchnahme bei der Bewältigung des SARS-CoV-2-Geschehens, insbesondere bezüglich der Kontaktpersonennachverfolgung, kann der ÖGD diese Aufgabe nicht übernehmen.

Um insbesondere für „Cluster-Schüler“ ein ortsnahe leicht zugängliches Testangebot verfügbar zu machen, steht das Ministerium für Soziales und Integration in Kontakt mit der Landesapothekerkammer, um zusätzliche Testangebote über die allgemeinen Strukturen zur Durchführung von Testungen hinaus zu erschließen. Testungen in Apotheken können im Rahmen einer „Beauftragung Dritter“ durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst nach § 6 Absatz 1 Satz Nr. 2 der Testverordnung des Bundes erfolgen. Damit kann eine Abrechnung der Sachkosten für den Schnelltest im Rahmen der Testverordnung des Bundes erfolgen. Inwieweit Apotheker als „Beauftragte Dritte“ auch „ärztliche Leistungen“ nach § 12 Absatz 1 TestV für die Abstrichentnahme abrechnen können, wird derzeit noch auf Bundesebene geklärt.

### **5.2.2 Sentineluntersuchung in Schulen und Kindertageseinrichtungen**

Die in der weiterentwickelten Teststrategie vom 23. Juni 2020 vorgesehene Sentinel-Untersuchung in ausgewählten Schulen und Kindertageseinrichtungen soll weiterhin wie vorgesehen umgesetzt werden.

In Schulen und Kindertageseinrichtungen finden ansonsten keine regelmäßigen Testungen statt. Vor dem Hintergrund, dass bei Kindern im Kita-Alter Maßnahmen der physischen Distanzierung kaum umsetzbar sind und dort, sowie auch in Schulen viele Menschen aus verschiedenen Haushalten zusammenkommen, besteht trotz der getroffenen Infektionsschutzmaßnahmen wie insbesondere den Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ab Klasse 5, die Sorge einer Verbreitung in diesen Settings. Die Sentineluntersuchung dient insofern auch der Überwachung des Infektionsgeschehens.

Die Testungen sollen in jeweils 2 Stadt- oder Landkreisen jedes Regierungsbezirks stattfinden. Pro Woche soll eine definierte Anzahl Proben aus Kitas (Altersgruppe 0-6 Jahre), Grundschulen (Altersgruppe 6-10 Jahre) und weiterführenden Schulen (Altersgruppe 11-15 Jahre) sowie dem Personal gewonnen werden. Die Untersuchungen sollen durch die Gesundheitsämter koordiniert werden. Die Beprobung in den einzelnen Kreisen soll in einem 14tägig wechselnden Rhythmus stattfinden. Dabei können Klassenstufen oder Schulen rotiert werden.

Aufgrund der außerordentlich hohen Arbeitsbelastung im Landesgesundheitsamt kam es hier zu einer zeitlichen Verzögerung. Das Studiendesign einschließlich der erforderlichen Unterlagen (z. B. Elterninformation, Einverständnis- und Einwilligungserklärung) liegen zwischenzeitlich vor. Die Festlegung der teilnehmen Kreise und Einrichtungen soll zeitnah auf den Weg gebracht werden.

## **6 Monitoring und systematische Untersuchung**

Die in der weiterentwickelten Teststrategie vorgesehene regelmäßige Testung bestimmter Personengruppen zur Überwachung des Infektionsgeschehens und zur frühzeitigen Erkennung eines Wiederanstiegs der Fallzahlen entspricht, wie bereits in der Einleitung erwähnt, außerhalb des Settings Schule und Kita (siehe 5.2.2) nicht der Zielstellung von Testungen in der aktuellen epidemiologischen Lage.

Ein weiterer Teil der in der weiterentwickelten Teststrategie vorgesehenen Testoptionen ist zwischenzeitlich in die TestV Bund als Routineuntersuchung aufgenommen und kann daher im Rahmen des Monitorings und der systematischen Untersuchungen entfallen.

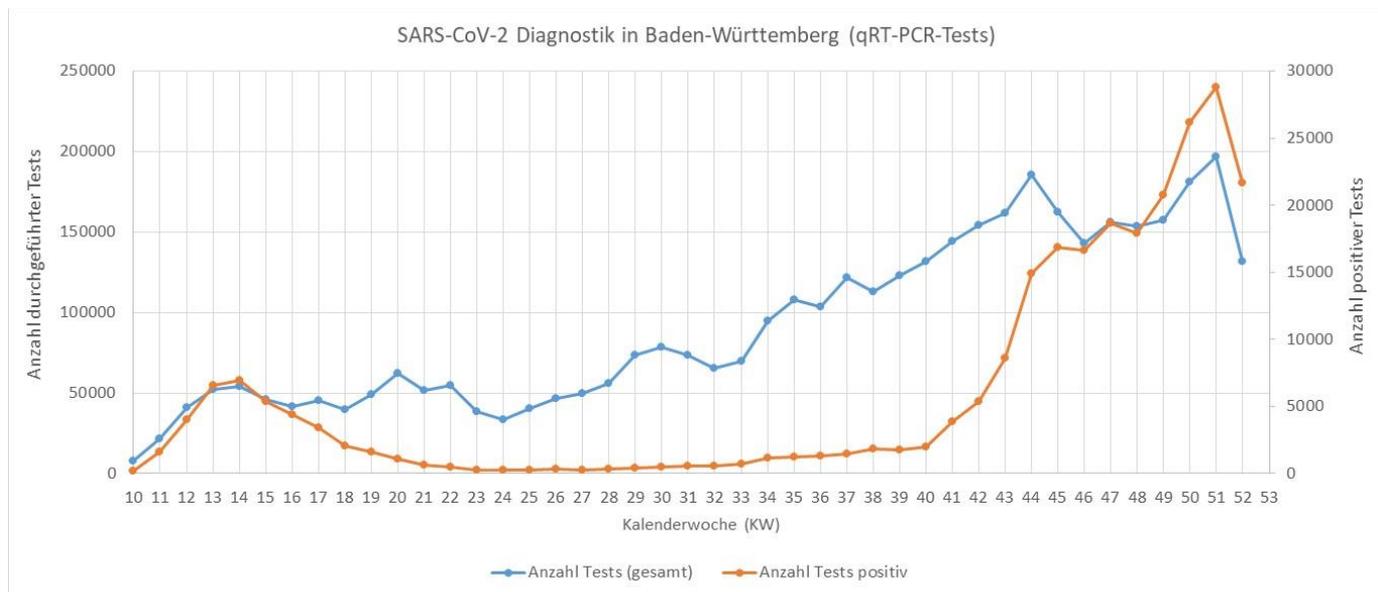
Vor diesem Hintergrund wird die Etablierung der folgenden Elemente der weiterentwickelten Teststrategie ausgesetzt bzw. aufgegeben:

- Bevölkerungsbezogenes Monitoring bei Krankenhauseinweisung
- Monitoring von medizinischem und pflegerischem Personal

Die Erweiterung der im LGA etablierten Influenza-Surveillance in Sentinel-Praxen niedergelassener Ärzte auf SARS-CoV-2 und weitere respiratorische Krankheitserreger soll weiterhin erfolgen. Die dadurch erzielten Informationen über die in der Bevölkerung kursierenden respiratorischen Erreger während der Grippesaison und deren räumliche Verteilung liefern einen wichtigen Beitrag zu Einschätzung der Lage in Bezug auf respiratorische Krankheitserreger im Land.

## **7 Testkapazitäten und Priorisierung**

Die Testkapazitäten im Land wurden seit Beginn des SARS-CoV-2-Geschehens kontinuierlich ausgebaut (siehe Abbildung). Derzeit verfügen die Labore in Baden-Württemberg über Kapazitäten zur Durchführung von ca. 194.000 PCR-Testungen pro Woche. Bei dem aktuellen Testaufkommen sind die Testkapazitäten jedoch zunehmend ausgeschöpft. Eine weitere Steigerung ist nur begrenzt möglich, da sich aufgrund der hohen weltweiten Nachfrage zunehmend ein Engpass in Bezug auf Testreagenzien und andere Labor-Verbrauchsmaterialien abzeichnet. Auch entsprechendes Fachpersonal steht nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung.



Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der Erkältungssaison in den nächsten Wochen die Zahl der Patienten mit Atemwegssymptomatik weiter steigen wird. Zur Sicherstellung auch weiterhin ausreichender Testkapazität für die Versorgung von symptomatischen COVID-19-Fällen und zum Schutz vulnerabler Gruppen ist ein zielgerichtetes Vorgehen bei der Testung unbedingt erforderlich.

Sofern die Testkapazitäten für die Testungen der genannten Personengruppen nicht ausreichend zur Verfügung stehen, wird eine Priorisierung der Testung erforderlich. Hierzu hat das RKI aktuell entsprechende Empfehlungen veröffentlicht (siehe: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien\\_Herbst\\_Winter.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html)). Danach soll im Einzelfall in Abhängigkeit von der Schwere der Erkrankung, der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe oder der Ausübung bestimmter Tätigkeiten über eine Testung entschieden werden.

Zudem sollen asymptomatische Kontaktpersonen nicht mehr routinemäßig, sondern nach Einzelfallentscheidung getestet werden.