

# **Informationsblatt zur Umsetzung der Corona-TestV und der schleswig-holsteinischen Corona-BekämpfVO vom 22.01.2021 in der EGH (Stand 25.01.2021)**

## **1. Testkonzepte der Einrichtungen und Dienste**

Gemäß der [Nationalen Teststrategie](#) kann die **Testung von asymptomatischen Personen** in drei Kategorien unterschieden werden:

- Testung von Kontaktpersonen
- Testung von Personen im Zusammenhang mit Ausbrüchen
- präventive Testungen.

Testungen der ersten beiden Kategorien liegen in der Verantwortung der ÖGD und hierfür werden i.d.R. PCR-Tests verwendet.

Rein präventive Testungen, also Testungen, ohne dass ein Bezug zu einer Corona-Infektion besteht, sind zur Verhütung der Verbreitung des Corona-Virus in bestimmten Fällen möglich. Der Schwerpunkt liegt auf regelhaften Testungen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen/Diensten der EGH. Dabei geht es um Personal, Patient:innen, Bewohner:innen, Betreute und Besucher:innen. Hierfür sind grundsätzlich Antigen-Tests einzusetzen, sofern der ÖGD nichts Anderes bestimmt.

Sollen Personal, Patient:innen, Bewohner:innen, Betreute und Besucher:innen in Einrichtungen oder ambulanten Diensten der EGH vorsorglich getestet werden, müssen die Testkonzepte mit dem ÖGD abgestimmt werden (siehe 1.3 und 1.4).

Testungen mit Antigen-Tests sind auch möglich vor Wieder- oder Neuaufnahme von Bewohner:innen in eine Einrichtung der EGH.

Haben neu aufzunehmende Bewohner:innen allerdings akute respiratorische Symptome oder eine Störung des Geruchs-oder Geschmackssinns, dann ist eine Testung mit Antigen-Tests nicht angezeigt, sondern muss nach § 15a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 15 Abs. 2 Satz 2 der schleswig-holsteinischen Corona-Bekämpfungsverordnung (Corona-BekämpfVO) eine ärztliche Diagnostik vorgenommen werden. In diesem Fall kann der Vertragsarzt den Test durchführen und auch den Abstrich abrechnen. Voraussetzung ist, dass die Person gegenüber dem Vertragsarzt darlegt, dass die Testung durch den ÖGD oder die betreffende Einrichtung verlangt wurde. Die Nationale Teststrategie sieht in diesen Fällen den Einsatz von PCR-Tests vor, um einen Eintrag der Infektion in die vulnerablen Gruppen zu verhindern.

Die Wiederaufnahme von Bewohner:innen mit akuten respiratorischen Symptomen oder einer Störung des Geruchs-oder Geschmackssinns ist nach § 15a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 15 Abs. 2 Satz 3 nur zulässig, sofern ein vom selben Tag oder vom Vortag stammendes negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt. Die Testung kann per Antigen-Test erfolgen.

## 1.1. Sind die Einrichtungen/Dienste zur Durchführung von Tests verpflichtet?

Mit Verabschiedung der Corona-BekämpfVO am 22.01.2021, die ab dem 25.01.2021 in Kraft und mit Ablauf des 14.02.2021 außer Kraft tritt, sind zur Konkretisierung der Umsetzung der TestV neue Regelungen für Schleswig-Holstein formuliert worden.

[Corona-BekämpfVO](#)

### A) Einrichtungen mit Test-Pflicht:

Gemäß § 15a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 15 Abs. 1 Nr. 2, 5 und 7 der **ab dem 25.01.2021** geltenden Corona-BekämpfVO ergeben sich für die Betreiber:in von Wohneinrichtungen der EGH (Einrichtungen i. S. des § 42a Absatz 2 Nr. 2 SGB XII) **Test-Verpflichtungen** gegenüber zwei Zielgruppen.

Erstens: Gemäß § 15a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 15 Abs. 1 Nr. 5 sind das externe (z. B. Zeitarbeitskräfte) und das angestellte **Personal** von Wohneinrichtungen der EGH (Einrichtungen i. S. des § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII) im Sinne eines Personalscreenings **zweimal pro Woche** mittels Antigen-Test zu testen.

Zweitens: Grundsätzlich dürfen Bewohner:innen im Geltungszeitraum der Corona-BekämpfVO nach § 15a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 15 Abs. 1 Nr. 6 jeweils nur von zwei verschiedenen Personen besucht werden, die von der Betreiberin oder vom Betreiber zu registrieren sind. Darüber hinaus müssen diese **Besucher:innen** nach § 15a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 15 Abs. 1 Nr. 2 beim jeweiligen Besuch über ein vom selben Tag oder vom Vortag stammendes negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus verfügen, soweit nicht ein besonderer rechtfertigender Grund vorliegt.

Für diese zwei Zielgruppen entsprechend Nr. 2 und 5 haben Betreiberin oder Betreiber gemäß § 15a Abs. 1 i.V.m. § 15 Abs. 1 Nr. 7 ab dem 01.02.2021 vor Ort Testungen anzubieten. **Die Testpflicht für Betreiber:innen bezieht sich somit nicht nur auf das Personal, sondern alle externen Personen, zu denen auch die Besucher:innen zählen.** Den externen Personen/Besucher:innen ist es auch möglich, sich nicht in der Einrichtungen testen zu lassen, sondern ein aktuelles Testergebnis „mitzubringen“.

Die **Verpflichtung zur Testung** trifft die/den Betreiber:in der Einrichtung, die/der dieses Personal einsetzt und Ziel von Besucher:innen ist. Der/Die Betreiber/in hat gem. § 15a Abs. 1 i.V.m. § 15 Abs. 1 Nr. 7 sicherzustellen, dass diese Vorschrift in der Einrichtung umgesetzt wird.

Folglich ist die Vorlage eines Testkonzeptes nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) i.d.F. vom 30.11.2020 für Wohneinrichtungen der EGH nicht freiwillig, sondern verpflichtend.

In § 15 Abs. 1 Nr. 5 und 7 Corona-BekämpfVO ist für den Zeitraum ab 01.02.2021 ausdrücklich keine Soll-Verpflichtung mehr gewählt worden, weil die Einrichtungen bis zum 01.02.2021 ausreichend Zeit haben, um die nötigen Vorarbeiten zu treffen, etwa ein Testkonzept zu erstellen, das erforderliche Test-Personal schulen zu lassen und/oder sich um externe Unterstützung für die Testungen zu kümmern (z. B. durch die Bundeswehr oder freiwillige Helfer:innen).

## **B) Einrichtungen ohne Testpflicht, aber mit freiwilliger Test-Möglichkeit**

Für alle anderen Einrichtungen, die nicht unter § 15a Abs. 1 Corona-BekämpfVO fallen, aber in § 4 Abs. 2 TestV angesprochen sind, gilt nach wie vor, dass die Testungen mit Antigen-Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personal und Beschäftigten/Betreuten **freiwillig** sind. Zu diesen Einrichtungen gehören (insbesondere) alle in § 15a Abs. 2 und 3 Corona-BekämpfVO angesprochenen Einrichtungen wie Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Tagesförderstätten, Tagesstätten, Frühförderstellen sowie ambulante Dienste der EGH.

Bei Vorliegen eines Tests-Konzepts sind Einrichtungen nach 1.1.B berechtigt, aber nicht verpflichtet, die Höchstzahl der möglichen Tests zu beschaffen und durchzuführen.

### **Für alle gilt - unabhängig von Verpflichtung oder Freiwilligkeit:**

Einrichtungen oder Dienste der EGH, die kein Test-Konzept haben und auch (noch) kein Test-Konzept beim ÖGD zur Genehmigung eingereicht haben, dürfen keine Tests durchführen und bekommen dementsprechend auch keine Kostenerstattung für die beschafften und durchgeführten Tests.

Die Antigen-Tests in Einrichtungen nach § 4 TestV, zu denen auch die Einrichtungen und ambulanten Dienste der EGH gehören, werden nicht vom ÖGD vorgenommen. Der ÖGD führt Testungen durch oder veranlasst diese, wenn ein konkreter Anlass dazu besteht, z. B. im Zusammenhang mit Ermittlungen zu Viruseinträgen. Diese Testungen durch den ÖGD sind dann i.d.R. PCR-Testungen, die gemäß Nationaler Teststrategie der Priorisierungsstufe 2 zuzuordnen sind und gegenüber Testungen in anderen Zusammenhängen vorrangig zur Anwendung kommen.

### **1.2. Wie ist die Bedeutung der Testung einzuordnen?**

#### **Für Einrichtungen mit freiwilliger Test-Möglichkeit (1.1.B) gilt:**

An der TestV ausgerichtetes Handeln der Einrichtungen führt zu keinen (rechtlichen) Nachteilen, auch bei Nicht-Durchführung von freiwilligen Testungen. Auch der komplette Verzicht auf Testungen nach der TestV führt zu keinen rechtlichen Nachteilen – die Tests sind sowohl für die zu Testenden als auch die Angebote der EGH ein **freiwilliges ergänzendes Angebot** zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. Anders verhält es sich bei Zuwiderhandlungen gegen behördliche Anordnungen.

#### **Für beide Varianten 1.1.A und 1.1.B gilt:**

Die Testungen ersetzen nicht die sonst zur Infektionsvermeidung zu beachtenden AHA-Regeln, Empfehlungen zum regelmäßigen Lüften und Hygienekonzepte.

**Wichtigster Baustein** im Hygieneplan und Schutzkonzept im Hinblick auf den Umgang mit Besucher:innen ist die Einweisung von Besucher:innen in **Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen** (insbesondere Mundnasenschutz, Händehygiene, Abstand, Lüften). Diese sind und bleiben **das zentrale Element** der Schutzmaßnahmen und dürfen auf keinen Fall vernachlässigt werden, sondern müssen weiterhin konsequent angewendet

werden. Dies gilt insbesondere auch wegen der prinzipiell bestehenden Möglichkeit falsch-negativer (Antigen-)Testergebnisse.

Das aktuell hohe Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein hat auch Auswirkungen auf den Inhalt der Handlungsempfehlungen zum Besuchskonzept. Danach gilt: Es ist jeder/jedem Bewohner:in im Zeitraum bis zum 14.02.2021 zu ermöglichen, Besuch von maximal 2 Personen zu erhalten. Diese Personen sind von der Einrichtung im Vorfeld zu registrieren und dürfen bis zum 14.02.2021 grundsätzlich nicht mehr wechseln. Weitere Besucher:innen sind ausnahmsweise aus sozial-ethischen Gründen zulässig (z. B. Sterbebegleitung, akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Jubiläum, Seelsorge oder Rechtsberatung).

Dabei werden externe Besucher:innen, die die Einrichtung oder ihre Bewohner:innen aus behördlichen Gründen (z. B. Richter:innen, Gutachter:innen oder Betreuer:innen) oder zu medizinisch-therapeutischen Zwecken aufsuchen (z. B. Physiotherapeuten), diesen zwei registrierten Personen nicht zugerechnet.

Außerdem ist - wie bereits erläutert – in Wohneinrichtungen der EGH den zwei registrierten Besucher:innen der Zugang nur gestattet, wenn sie einen negativen (Antigen-)Test vorweisen können, der vom selben Tag oder vom Vortag stammen muss. Das Testergebnis kann „mitgebracht werden“, oder der Test kann vor Ort durchgeführt werden.

Im Rahmen dieser privaten Zusammenkünfte gelten die Vorgaben zum Mindestabstand, und die Besucher:innen sind verpflichtet, während des gesamten Besuchs in der Einrichtung eine qualifizierte Mund-Nasen-Bedeckung (MNS) zu tragen. Beide Vorgaben gelten also auch, wenn sich die Besucher:innen zwischenzeitlich im Zimmer der Bewohner:in aufhalten.

Aktuelle Fassung: [Handlungsempfehlungen Mindestvorgaben Besuchskonzept](#)

Eine absolute Sicherheit kann durch die Testung mittels Antigen-Tests nicht erzeugt werden. Falsch-negative Ergebnisse kommen vor. Die Aussagekraft der Antigen-Tests ist limitiert.

Jeder positive Antigen-Test muss mittels PCR bestätigt werden. Die Kosten für die Nachtestung mittels PCR sind im Rahmen der Krankenbehandlung gedeckt.

### **1.3. Was sind Inhalt und Grundlagen des Muster-Testkonzepts?**

**Für beide Varianten 1.1.A und 1.1.B gilt:**

Maßgebend für die Konzepterstellung durch die Einrichtungen und die Feststellung durch den ÖGD ist das Muster-Testkonzept des Landes, welches mit dem ÖGD abgestimmt wurde. [Muster-Testkonzept](#)

Davon zu unterscheiden ist die Nationale Teststrategie des Bundes, die allerdings nicht mehr als Empfehlungscharakter hat.

Das RKI hat die Nationale Teststrategie am 24.11.2020 insbesondere um die Erläuterungen zu den Antigen-Tests angepasst. Darin wird auch erläutert, in welchen Fällen (Symptomatik/Asymptomatik, Vorliegen/nicht Vorliegen eines COVID-19-Falls), bei wem (Personal/Bewohner:innen/Betreute/Besucher:innen) und bei welchen Inzidenzwerten

eine Testung mit einem Antigen-Test sinnvoll ist.

### [Nationale Teststrategie](#)

Das Muster-Testkonzept ist sowohl Konzept als auch Antrag auf eine bestimmte Anzahl von zu bewilligenden Tests.

Aussagen zur Beschaffenheit der Räumlichkeit, in der die Testung durchgeführt wird, die Informations-, Aufklärungs- und Haftungshinweise für die Betroffenen, die Qualifizierungsvorgaben für das Personal, Hygienevorgaben für das Personal und die Räumlichkeiten sowie Aussagen zum weiteren Vorgehen im Falle einer positiven Testung sind nicht Bestandteil des Testkonzeptes, sondern des Hygieneplanes, der nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG zu erstellen ist.

Wichtig ist, dass die Testungen angesichts der Verfügbarkeiten und der begrenzten Refinanzierung von PoC-Antigen-Tests **zielgenau eingesetzt** werden. Ihre Refinanzierung ist nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 Satz 2 2. HS TestV begrenzt, unabhängig davon, wer getestet wird.

### **Zu testende Personen in Einrichtungen mit einer Testpflicht (1.1.A)**

**Tests beim Personal:** Externe Mitarbeiter:innen (z. B. Zeitarbeitskräfte) mit zumindest zeitweisem Kontakt zu den Bewohner:innen und alle angestellten Personen (§ 15 Abs1. Nr. 5) sind **ab dem 01.02.2021 mindestens zweimal wöchentlich** in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu testen.

**Test bei externen Personen:** Externe Personen, die nicht von § 15 Abs1. Nr. 5 erfasst sind (angestelltes und externes Personal), dürfen die Einrichtung außer bei Gefahr im Verzug nur betreten, wenn sie über ein vom selben Tag oder vom Vortag stammendes negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus verfügen.

**Tests bei Besucher:innen:** Sie zählen ebenfalls zu den externen Personen und daher müssen die (zwei) für eine/n Bewohner:in registrierten Besucher:innen **bei ihrem jeweiligen Besuch** in der Einrichtung ebenfalls einen negativen Test vorweisen.

Den Antigen-Test müssen die Einrichtungen den externen Personen ab dem 01.02.2021 in der Einrichtung anbieten. Wahlweise können die externen Personen ein entsprechendes Testergebnis vom selben Tag oder vom Vortag aber auch „mitbringen“.

### **Zu testende Personen in Einrichtungen ohne Testpflicht (1.1.B)**

**Tests beim Personal (Empfehlungen):** Mitarbeiter:innen sind nach derzeitigem Erkenntnisstand die hauptsächlichen Einträger von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in die Einrichtungen. Daher ist eine Beschränkung oder weitgehende Konzentration der Testung auf das Personal, also die Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen und Diensten der EGH nach 1.1.B sinnvoll.

**Tests bei Besucher:innen (Empfehlungen):** In Einrichtungen ohne Testpflicht sollen Tests von Besucher:innen erst ab einer 7-Tage-Inzidenz von 200 pro 100.000 Einwohner:innen im Kreis oder der kreisfreien Stadt überhaupt erwogen werden.

Diese Empfehlung beruht auf einer fundierten fachlichen Einschätzung. Daran ausgerichtetes Handeln der Einrichtungen erfolgt im Einklang mit der TestV und führt daher

zu keinen (rechtlichen) Nachteilen bei Nicht-Durchführung von Testungen. Auch der komplette Verzicht auf Testungen nach der TestV führt zu keinen rechtlichen Nachteilen – die Tests sind sowohl für die zu Testenden als auch die Angebote der EGH ein freiwilliges Angebot zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-Cov-2 und ersetzen auch nicht die sonst zur Infektionsvermeidung zu beachtenden AHA-Regeln, das Lüften und Hygienekonzepte sowie die Vorgaben zu den Besuchsregelungen (siehe dazu ausführlicher unter 1.2 die Ausführungen zu den aktuellen Mindestvorgaben Besuchskonzept). Die Einweisung von Besucher:innen in Hygienemaßnahmen ist und bleibt ein zentrales Element der Schutzmaßnahmen.

Unabhängig davon wird eine Testung von Besucher:innen bei ausreichender Verfügbarkeit und Durchführbarkeit von Tests bereits unterhalb dieser Schwelle empfohlen.

### **Weitere zu testende Personen unabhängig von einer Testpflicht**

#### **Für beide Varianten 1.1.A und 1.1.B gilt:**

**Tests bei Bewohner:innen und Betreuten** (Empfehlungen): Stichprobenartiges Testen von Bewohner:innen und Betreuten in Situationen, in denen sich kein COVID-19-Fall in der Einrichtung befindet und kein Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen Infizierten bestand.

**An- und Zugehörige** von Klient:innen, die im **ambulanten** Setting betreut werden, dürfen nicht getestet werden. Die TestV beschränkt in § 4 den Anspruch auf Testung, und danach sind An- und Zugehörige von Betreuten im ambulanten Setting nicht leistungsberechtigt.

### **1.4. Wie läuft das Genehmigungsverfahren des Testkonzeptes?**

#### **Für beide Varianten 1.1.A und 1.1.B gilt:**

Das Testkonzept ist dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen.

Die Erstellung eines Test-Konzeptes ist auch für Einrichtungen erforderlich, die einer Test-Pflicht unterliegen. Soweit Test-Konzepte bereits eingereicht und vom ÖGD festgestellt worden sind, muss von den Einrichtungen mit Test-Pflicht kein neuer Antrag gestellt werden.

Bei Verwendung des Muster-Testkonzeptes besteht kein hoher Prüfaufwand beim ÖGD, die Genehmigung wird von den Gesundheitsämtern so schnell wie möglich erteilt.

Solange der ÖGD noch keine Genehmigung getroffen hat (**Übergangsregelung**), können die antragstellenden Einrichtungen PoC-Antigen-Tests nach Maßgabe der Mengen nach § 6 Absatz 3 Satz 3 TestV in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen (30 PoC-Antigen-Tests im Monat je betreuter Person in stationären/teilstationären Einrichtungen der EGH und 15 PoC-Antigen-Tests im Monat je betreuter Person in ambulanten Diensten der EGH).

Für diese Übergangsregelung gibt es nach der am 30.11.2020 neu erlassenen und ab dem 02.12.2020 gültigen TestV keine zeitliche Befristung mehr.

Sofern aus triftigem Grund (besondere Klientengruppen, Gegebenheiten der Region,) ein einrichtungsindividuelles Konzept erstellt wird, welches vom Muster-Testkonzept abweicht, ist es ebenfalls dem ÖGD zur Genehmigung vorzulegen. Wesentlich für die Genehmigung ist die Begründung eines ggf. vom Muster-Testkonzept abweichenden Vorgehens.

## **2. Qualität, Beschaffung und Verfügbarkeit von PoC-Antigen-Tests**

### **2.1. Welche Anforderungen bestehen an die Qualität der PoC-Antigen-Tests?**

Es sind Antigen-Tests von unterschiedlicher Qualität auf dem Markt erhältlich. Um aus einem Testergebnis Konsequenzen ableiten zu können, sollen ausschließlich Tests beschafft und eingesetzt werden, die die vom Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem RKI festgelegte **Mindestkriterien** erfüllen. Informationen hierzu:

[Mindestkriterien](#)

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlicht auf seiner Website eine Marktübersicht: [Marktübersicht Antigen-Tests](#)

Die auf der Website des BfArM veröffentlichten Tests erfüllen laut Herstellerangaben die Mindestkriterien.

Robert Koch-Institut (RKI), Nationales Konsiliarlaboratorium für Coronaviren (Institut für Virologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin), Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr (IMB) München und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) haben eine Evaluation von SARS-CoV-2-Antigen-Tests durchgeführt. Bei nicht evaluierten Tests kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht automatisch von einer ausreichenden Ergebnis-Qualität ausgegangen werden. Die Validierung der Tests wird fortlaufend fortgeführt.

### **2.2. Wie erfolgt die Beschaffung der PoC-Antigen-Tests?**

Die PoC-Antigen-Tests können über die bekannten Beschaffungswege (Großhandel/Apotheken) in Eigenverantwortung bezogen werden.

Das Land ist ebenfalls bei der Beschaffung aktiv. Über den bereits vorhandenen PSA-Shop des Landes können - solange ausreichende Mengen vorhanden sind - Antigen-Tests an kleinere Einrichtungen verkauft werden, die über die normalen Vertriebswege keine Antigen-Tests beziehen konnten.

Alle wichtigen Informationen, wie der Einkauf über den PSA-Shop funktioniert (Anmeldung zum erstmaligen Einkauf, Bestellformular usw.), finden sich hier: [Informationen für Kunden](#)

Die Kosten für die vom Land beschafften Antigen-Tests liegen zurzeit nicht oberhalb des Wertes von 9 € aus der TestV. Sie werden in bestimmten Stückelungen (Gebindegrößen) abgegeben (zurzeit 25 Stk. pro Gebinde).

### 3. Personelle Voraussetzungen und Schulungen für die Anwendung

#### 3.1. Personelle Voraussetzungen für die Durchführung von Tests

Der Arztvorbehalt für die PoC-Antigen-Tests besteht nach § 24 Satz 2 IfSG in der Fassung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020 nicht länger.

Grundsätzlich sind nur Personen einzusetzen, die in der Durchführung der zur Anwendung kommenden Tests geschult sind (siehe dazu 3.2).

#### Durchführung durch qualifizierte Pflegekräfte

Hinweise des BMG: Tests können durch **qualifizierte Pflegekräfte** (nach entsprechender Einweisung) durchgeführt werden und eine ärztliche Aufsicht oder Delegation für die Durchführung der Tests durch Pflegekräfte ist ausdrücklich nicht erforderlich.

#### Durchführung durch andere geeignete Berufe oder Personen

In den Beipackzetteln der Antigen-Test-Hersteller wird darauf hingewiesen, dass „medizinisches (Fach-)Personal“ die Tests durchführen soll. Allerdings ist dieser Begriff nicht definiert und es gibt hierfür keine „Positivliste“ aller infrage kommenden Berufsbezeichnungen. Maßgeblich ist vielmehr, dass die konkret handelnde Person über die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügt und die erforderliche Schulung/Einweisung in die Anwendung des jeweiligen Antigen-Tests erhalten hat. Daher hat die Einrichtung unter Berücksichtigung der Vorgaben des Herstellers und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) insoweit einen Spielraum, welches Personal für die Testungen eingesetzt wird. Sie trägt aber zugleich die Verantwortung für die Auswahl und erforderliche Qualifizierung sowie Schulung ihrer Mitarbeiter:innen.

In vielen Einrichtungen und Diensten der EGH sind Berufsgruppen vertreten, die zwar keine ausdrückliche medizinische oder pflegerische Ausbildung haben, bei denen aber dennoch anzunehmen ist, dass sie aufgrund ihrer Ausbildung ebenfalls die beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Durchführung von Antigen-Tests aufweisen, wenn sie zudem die vorgesehene Schulung absolviert haben. Hierunter können nach Auffassung des MSGJFS **Heilerziehungspfleger:innen, Heilpädagog:innen, Ergo- und Physiotherapeut:innen** sowie **Logopäd:innen** fallen.

Für eine aussagekräftige Testung ist entscheidend, dass die konkret handelnde/testende Person die erforderliche Schulung für die Anwendung des jeweiligen Antigen-Tests erhalten hat und den Test korrekt anwendet, da ansonsten keine verwertbaren Ergebnisse produziert werden. Insofern stellt die obige nicht abschließende Aufzählung nur eine mögliche Richtschnur für die Auswahl der Einrichtungen dar. Das bedeutet, auch Einrichtungen/Dienste, deren Personal keine der aufgeführten Berufsgruppen umfasst, können geeignete Personen für die Testungen auswählen, da der maßgebliche Aspekt die Schulung und anschließende korrekte Durchführung der Tests ist. Es kann zudem bedeuten, dass die Einrichtung im Einzelfall einer anderen geeigneten Person die Priorität gibt, die nicht einer der aufgeführten Berufsgruppen entstammt, weil sie für diese Aufgabe aus individuellen Gründen geeigneter erscheint als ein/e Vertreter:in der genannten Berufsgruppen.



In der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 19. Januar 2021 ist festgestellt worden, dass es den Einrichtungen vielfach an den personellen Kapazitäten für die Durchführung der Schnelltests vor Ort fehlt. Die Einrichtungen sind aber in der Verantwortung, eine umfassende Umsetzung der Testanordnung sicherzustellen. Unterstützend haben Bund und Länder aufbauend auf bestehenden Maßnahmen der Länder eine gemeinsame Initiative gestartet, um kurzfristig Bundeswehrsoldaten und im zweiten Schritt Freiwillige vorübergehend zur Durchführung von umfangreichen Schnelltests für die Besucher:innen und ggf. auch für die Mitarbeiter:innen in die Einrichtungen zu bringen. Eine konkrete Bedarfsabfrage bei den Einrichtungen erfolgte bereits über die Kreise und kreisfreien Städte. Sobald hierzu Näheres bekannt ist, folgen entsprechende Informationen.

### **3.2. Schulungen für die Testdurchführung**

Wenn die Durchführung von (freiwilligen) Tests Bestandteil des Hygienemanagements ist (1.1.B) oder eine Verpflichtung zur Testung besteht (1.1.A), müssen sich die Einrichtungen darum kümmern, dass die ausgewählte Person eine Schulung zur Durchführung der Tests wahrnehmen kann.

#### **Wer kann schulen?**

Die Schulung von Personal für die Abstriche und die sachgerechte Anwendung der PoC-Antigen-Tests nach Herstellerangaben soll, wenn möglich, durch niedergelassene (Haus-)Ärztinnen und Ärzte oder Betriebsärztinnen und Betriebsärzte durchgeführt werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat alle betreuenden Haus- und Heimärzte aufgerufen, sich aktiv an die Einrichtungen zu wenden, um ein entsprechendes Schulungsangebot zu unterbreiten. Dessen ungeachtet sind alle Einrichtungen der EGH aufgefordert, proaktiv Kontakt mit den niedergelassenen (Haus-)Ärztinnen und Ärzten in der Region aufzunehmen und um eine möglichst kurzfristige Schulung zu bitten. Alternativ können sich die Einrichtungen auch an ihre Betriebsärztinnen und Betriebsärzte wenden, die alle Einrichtungen zwingend haben müssen.

Der ÖGD wird keine – oder nur im Ausnahmefall - Schulungen anbieten können.

Für die zu Schulenden ist die Schulung kostenfrei. Der oder die Schulende kann die Schulung mit der KVSH abrechnen, sollte sich allerdings zuvor über die Konditionen bei der KVSH informieren.

#### **Durchführung und Inhalte der Schulungen**

Die Schulungen des Personals müssen inhaltlich sowohl die korrekte Abstrich-Technik als auch die korrekte Anwendung des jeweiligen Testsystems nach den Herstellerangaben zum Inhalt haben. Die Schulung muss dokumentiert werden (Wer? Von Wem? Wann? Welche Inhalte?). Die MPBetreibV muss beachtet werden, da es sich bei PoC-Antigen-Tests um Medizinprodukte handelt.

Bei der praktischen Schulung wird die für die Testdurchführung erforderliche Schutzkleidung getragen. Im Übrigen sind die allgemeinen Anforderungen der Hygiene einzuhalten.

Reine online-Schulungen sind nicht möglich, da es bei der Schulung um eine praktische Anleitung geht. Online-Schulungen können ergänzend eingesetzt werden.

#### 4. Vergütung und Abrechnungen

Die TestV hat in § 11 eine Obergrenze von höchstens 9 Euro pro Test für die Erstattung der Beschaffungskosten festgelegt. Einrichtungen, die entsprechend der TestV **freiwillig** oder nach § 15a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 15 Abs. 1 Nr. 7 i.V.m. Nr. 2 und 5 Corona-BekämpfVO **verpflichtend** PoC-Antigen-Tests durchführen, haben einen Anspruch auf Erstattung der Anschaffungskosten **pro durchgeführten Test** bis zu einer maximalen Höhe von 9 Euro, soweit dieser Test den Mindestkriterien des RKI genügt (s. 2.1).

Die Landesregierung hat entschieden, dass darüber hinaus den Einrichtungen der EGH für zusätzliche personelle Aufwendungen **9 Euro pro verpflichtend durchgeführtem Test im Rahmen des Personal- und Besucherscreenings** aus Landesmitteln erstattet werden. Wir informieren darüber, sobald wir Näheres zum Verfahren mitteilen können.

Auf der MPK der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsident:innen der Länder am 19.01.2021 hat der Bund in Aussicht gestellt, die Personalkosten für Testungen für die Leistungserbringer in der EGH zu übernehmen. Details hierzu sind noch nicht bekannt.

Für freiwillig durchgeführte Tests gibt es über die Anschaffungskosten hinaus bislang keine weitere Erstattung.

Um eine Erstattung der Anschaffungskosten für die Tests durch die KVSH zu erhalten, dürfen nur PoC-Antigen-Tests eingesetzt werden, die auf der erwähnten Liste des BfArM aufgeführt sind. Siehe hierzu: [KBV-Infos zu Antigen-Tests](#)

Außerdem werden nur Tests durch die KVSH erstattet, die angeschafft und bereits durchgeführt wurden. Die Durchführung muss gegenüber der KVSH nicht nachgewiesen, sondern nur versichert werden. Allerdings enthebt dies die Einrichtungen nicht von der Verpflichtung, eine **abrechnungsbegründende Dokumentation** bis zum 31.12.2024 vorzuhalten (siehe 5.2).

Bevor die Erstattung der Beschaffungskosten bei der KVSH beantragt werden kann, muss sich die Einrichtung oder der Dienst bei der KVSH registrieren:

[Formular für die Registrierung bei der KVSH](#)

Für die (monatsweise) Abrechnung der durchgeführten Tests steht bei der KVSH ein Formular für alle Nicht-KV-Mitglieder (das sind die Einrichtungen/Dienste der EGH i.d.R.) zum Download bereit: [KVSH-Infos für Abrechnung](#)

Die Internetseite der KVSH zur TestV ist zurzeit noch im Aufbau begriffen und wird zeitnah alle notwendigen Informationen für die Anwender rund um die PoC-Antigen-Tests und die Modalitäten der Abrechnung enthalten. Viele Informationen und die hier angegebenen Links sind aber bereits jetzt abrufbar.

## **5. Umsetzung in den Einrichtungen und Diensten**

### **5.1. Allgemeine organisatorische Fragen**

Die Einrichtung kann geeignete Dienstleister oder Dritte mit der Durchführung der Tests beauftragen. Wichtig ist, dass die Test-Kits von der Einrichtung selbst bestellt und mit der KVSH abgerechnet werden.

Die Durchführung der derzeit verfügbaren Antigen-Tests erfordert einen Rachenabstrich und dementsprechend eine Entnahme unter persönlicher Schutzausrüstung. Hierzu gibt die Schulung umfassend Auskunft.

### **Aufklärungspflichten gegenüber den zu testenden Personen**

Die Aufklärungspflichten im Zusammenhang mit einer Testung sind Bestandteil der Schulung. Sollen Menschen mit Behinderungen getestet werden, sollten die Einrichtungen/Dienste diesen die notwendigen Informationen adressatengerecht vermitteln.

### **Freiwilligkeit (zu testende Person)**

Die Durchführung eines Tests ist für Bewohner:innen/Betreute freiwillig (s. 1.3). Die Corona-Bekämpfungsverordnung regelt keine Testverpflichtung der Bewohner:innen/Betreuten, sondern die Verpflichtung des Betreibers einer Einrichtung gegenüber Personal und Besucher:innen bestimmter Einrichtungen (siehe 1.1.A).

Bewohner:innen, die nicht getestet werden können oder wollen, dürfen am Verlassen der Einrichtung nicht gehindert werden. Betreute, die nicht getestet werden können oder wollen, darf die Betreuung oder die Rückkehr in die Einrichtung nicht verweigert werden. Weisen allerdings Bewohner:innen nach einem externen Aufenthalt (z. B. am Wochenende bei der Familie) akute respiratorische Symptome oder eine Störung des Geruchs- oder Geschmackssinns auf, dann ist Ihre Wiederaufnahme in die Einrichtung nur zulässig, sofern ein vom selben Tag oder vom Vortag stammendes negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt.

Zunächst bis einschließlich 14.02.2021 ist das Vorweisen eines negativen Tests eine Voraussetzung für Besuche in einer Wohneinrichtung der EGH. Die Tests ergänzen damit die zentralen Maßnahmen zu Verhinderung und Eindämmung von Infektionen. Sich testen zu lassen, ist insofern für Besucher:innen der Wohneinrichtungen nicht mehr freiwillig.

Besucher:innen, die sich in der Einrichtung nicht testen lassen können oder wollen und die kein negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus vom selben Tag oder vom Vortag vorweisen können, dürfen nun von den Wohneinrichtungen abgewiesen werden. Für Besucher:innen gilt darüber hinaus, dass unabhängig vom negativen Testergebnis die allgemeinen Regelungen zu Hygiene, Abstands- und Maskenpflicht jederzeit zu beachten sind.

In allen Einrichtungen, die nicht der Testpflicht unterliegen (1.1.B), dürfen Besucher:innen, die sich nicht testen lassen wollen oder können, nicht abgewiesen werden. Ein Besuch ohne Testergebnis kann ihnen hier nicht verweigert werden.

## Einwilligung zur Testung

Für Menschen, die für Gesundheitsangelegenheiten unter Betreuung stehen, bedarf es einer Einwilligung durch die rechtlichen Betreuer:innen.

Ansonsten kann die Duldung der Durchführung als Einwilligung gewertet werden.

### 5.2. Dokumentation und Datenschutz

Wie erwähnt können mit der KVSH nur solche Tests monatsweise abgerechnet werden, die bereits durchgeführt wurden. Auch wenn dies bei der Kostenerstattung gegenüber der KVSH nicht im Einzelnen nachzuweisen ist und die KVSH insofern auch keine Prüfrechte besitzt, sollten die Einrichtungen eine **geeignete abrechnungsbegründende Dokumentation** anlegen. Diese kann zum Beispiel in einer (Excel-)Liste bestehen, die festhält, wie viele Tests an welchem Datum durchgeführt wurden und dies auch mit den entsprechenden Namen der Getesteten hinterlegt.

Die Datenweitergabe ist im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes rechtlich abgesichert. § 8 IFSG regelt die Meldepflicht für Einrichtungsleitungen. Es handelt sich beim Antigen-Test um einen Direktnachweis des Erregers und unterliegt damit der Meldepflicht.

Bei der Dokumentation der Testungen müssen daher in allen Fällen, das heißt also unabhängig vom Ergebnis, die Personendaten erfasst werden. Trägerverbände und das RKI halten entsprechende Dokumentationsformulare vor.

Ein erfolgter Test kann mittels eines Dokumentationsbogens in der Einrichtung erfasst werden, der wird der/dem Getesteten ausgehändigt, falls sie/er ihn benötigt, um ihn am gleichen Tag in einer anderen Einrichtung vorzeigen zu können.

### 5.3. Was geschieht bei einem positiven Testergebnis?

Ein **positives Testergebnis** bedarf zur Vermeidung falsch-positiver Befunde einer Nachtestung mit einem PCR-Test. Daher ist die Einrichtung verpflichtet, bei einem positiven Test die Daten unverzüglich an das Gesundheitsamt zu melden. Dies gilt für alle getesteten Personen (Personal, Bewohner:innen, Betreute, Besucher:innen).

Es ist zwar Aufgabe des ÖGD, die Infektionskette bei einem positiven Testergebnis zurückzuverfolgen. Wenn Mitarbeiter:innen oder Bewohner:innen/Betreute betroffen sind, kann die Einrichtung aber im eigenen Interesse und mit dem Einverständnis des Betroffenen eine Kontaktliste erstellen. Zur schnellen Klärung der Kontakte und Entlastung des ÖGD ist eine entsprechende Mitwirkung sogar erwünscht.

## 6. Weitere Fragestellungen

### Haftungsfragen

Antigen-Tests können zu falsch-negativen Ergebnissen führen. Bei der Bewertung des Infektionsgeschehens ist es daher von untergeordneter Bedeutung, wenn ein falsch-negatives Testergebnis erfolgt und das Virus trotzdem sich in der Einrichtung ausbreitet.

Bei den Antigen-Tests handelt es sich nur um präventive Tests, die also die Funktion eines „Vortests“ besitzen.

Im Fokus der Begutachtung steht in diesen Fällen, ob die Hygienemaßnahmen korrekt eingehalten wurden. Ist dies nicht der Fall, kann der Einrichtungsleitung ein Organisationsverschulden vorgeworfen werden. In der Rechtsprechung finden sich Beispiele für Organisationsverschulden im Hygienemanagement.