

# **Informationsblatt zur Umsetzung in der EGH: Corona-TestV i. d. jeweils gültigen Fassung und schleswig-holsteinische Corona-BekämpfVO i. d. jeweils gültigen Fassung (Stand 22.11.2021)**

## **1. Warum und welche Testungen in den Einrichtungen und Diensten der EGH und welche Alternativen gibt es zur Testung?**

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<sup>1</sup> 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, kann dies im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts erfolgen (vgl. § 4 Abs. 1 Satz 5 TestV).

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 Nummer 7 i.V.m. § 15 Abs. 2 Satz 2 der schleswig-holsteinischen Corona-Bekämpfungsverordnung (Corona-BekämpfVO) eine ärztliche Diagnostik vorgenommen werden und die Aufnahme ist dann nur bei negativem PCR-Test zulässig. 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 Nummer 7

---

<sup>1</sup> Als Antigen-Test sind sowohl PoC-Antigen-Test (Antigen-Test zur patientennahen Anwendung, können nur durch geschultes Personal durchgeführt werden) als auch Antigen-Tests zur Eigenanwendung gemeint.

i.V.m. § 15 Abs. 2 Satz 3<sup>2</sup> nur zulässig, sofern ein Testnachweis nach § 2 Nummer 7 SchAusnahmV vorliegt. Die Testung kann per Antigen-Test erfolgen.

Bei positivem Testergebnis ist nach § 15a Abs. 1 Nummer 7 i.V.m. § 15 Abs. 2 Satz 4 in Einzelfällen eine Wiederaufnahme in vollstationäre Einrichtungen zulässig, wenn keine Symptome (akute respiratorische Symptome oder eine Störung des Geruchs- oder Geschmackssinns) vorliegen und aufgrund einer Labor-Diagnostik ein ärztliches Zeugnis darüber vorgelegt werden kann, dass die Bewohnerin oder der Bewohner nicht mehr infektiös ist. Diese Bewohner:innen sind dann auf jeden Fall in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen (Einzelunterbringung).

Mit Inkrafttreten der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) am 09.05.2021 wurden Alternativen für eine Testung in den Einrichtungen und Diensten der EGH formuliert. Nach § 3 SchAusnahmV sind nun **geimpfte und genesene Personen** den getesteten Personen gleichgestellt.

Allerdings gelten nach § 2 SchAusnahmV dafür folgende Bedingungen für diese hinreichende Immunisierung:

**Geimpfte Person** (§ 2 Ab 1 Nr. 1, 2 und 3 SchAusnahmV):

Eine **geimpfte Person** ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist.

Der **Impfnachweis** ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19> genannten Impfstoffen erfolgt ist und

- a) entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19> veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind, oder
- b) bei einer genesenen Person (siehe nächster Punkt) aus einer verabreichten Impfstoffdosis besteht.

**Genesene Person** (§ 2 Ab 1 Nr. 1, 4 und 5 SchAusnahmV):

Eine **genesene Person** ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist.

Der **Genesenennachweis** ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie **maximal sechs Monate** zurückliegt.

Allerdings modifiziert die Corona-BekämpfVO die Gleichstellung der Geimpften und Genesenen mit den Getesteten, wie sie die der SchAusnahmV vorsieht. Danach ist für externe Besucher:innen das Betreten der Einrichtungen nur erlaubt, wenn eine der folgenden vier Voraussetzungen gegeben ist:

---

<sup>2</sup> Alle Paragraphen ohne Angabe sind die der Corona-BekämpfVO.

- 1) ein negativer **PoC-Antigen-Test**, der vor dem Betreten der Einrichtung durch die Einrichtung durchgeführt wird oder ein negativer Antigen-Tests zur Eigenanwendung, dessen Durchführung von der Einrichtung überwacht wurde (Testnachweis im Sinne von § 2 Nummer 7 SchAusnahmV).
- 2) Vorliegen eines **negativen Testergebnisses, durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis** (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik), das **nicht älter als 24 Stunden** ist Testnachweis im Sinne von § 2 Nummer 7 SchAusnahmV).
- 3) Vorlage eines negativen Testergebnisses, das **nicht älter ist als 24 Stunden**, wobei der Test im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgte (Testnachweis im Sinne von § 2 Nummer 7 SchAusnahmV)
- 4) Vorlage eines negativen Testergebnisses, das **nicht älter ist als 24 Stunden**, wobei der Test im Rahmen einer Bürgertestung nach § 4a **erfolgte** (§ 2 Nummer 7 SchAusnahmV)

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

Die TestV i.d.F. vom 12.11.2021 regelt lediglich, welche Einrichtungen/Dienste Antigen-Tests anbieten dürfen, welche Personen in diesen Einrichtungen/Diensten getestet werden können und welche Erstattungsmöglichkeiten für durchgeführte Tests bestehen.

Mit Verabschiedung der Corona-BekämpfVO vom 20.11.2021 und ihrem Inkrafttreten am 22.11.2021 ist eine **Testverpflichtung** für bestimmte Einrichtungen und bei diesen wiederum für bestimmte Personengruppen eingeführt worden: [aktuelle Corona-BekämpfVO](#)

#### A) Einrichtungen mit Test-Pflicht:

Gemäß § 15a Abs. 1 Nummer 4 und 5 der **ab dem 22.11.2021** geltenden Corona-BekämpfVO bestehen für die Betreiber:in von **Wohneinrichtungen der EGH** (Einrichtungen i. S. des § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII) **Test-Verpflichtungen** gegenüber zwei Zielgruppen.

Erstens: Gemäß § 15a Abs. 1 Nr. 4 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) **täglich** mittels Antigen-Test zu testen. Soweit bei ihnen eine hinreichende Immunisierung im Sinne des § 2 Nummer 2 und 4 SchAusnahmV besteht, genügt eine Testung alle 72 Stunden sowie anlass- und symptombezogen.

Nach § 15a Abs. 1 Nr. 3 sind angestellte sowie externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit akuten Atemwegserkrankungen vom Betretungsverbot ausgenommen, wenn sie nach Maßgabe von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV über eine hinreichende Immunisierung verfügen und zusätzlich einen (negativen) Testnachweis nach § 2 Nummer 7 SchAusnahmV vorlegen.

Zweitens: Externe Personen, zu denen auch persönliche **Besucher:innen** zählen, **dürfen** nach § 15a Abs. 1 Nr. 5 die Einrichtung nur betreten, wenn gemäß § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sind.

Für diese zwei Zielgruppen haben Betreiberin oder Betreiber gemäß § 15a Abs. Nr. 6 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.**

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 Nr. 6 sicherzustellen, dass diese Vorschrift in der Einrichtung umgesetzt wird.

Für Betreiberinnen und Betreiber von **Werkstätten** für behinderte Menschen, Tagesförderstätten und Tagesstätten sowie **Frühförderstellen** nach § 35a SGB VIII und § 46 SGB IX gilt die oben beschriebene **Testverpflichtung** für externes und angestelltes **Personal**; d.h. tägliche Testung bei ungeimpften / nichtgenesenen Mitarbeitern sowie Testung alle 72 Stunden sowie anlass- und symptombezogen.

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

Für alle Einrichtungen, die nicht unter § 15a fallen, aber in § 4 Abs. 2 TestV angesprochen sind, bzw. für Personengruppen, für die die Corona-BekämpfV keine Testpflicht statuiert, 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 ambulanten Dienste der EGH sowie die Betreuten bzw. Besucher in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Tagesförderstätten, Tagesstätten und Frühförderstellen.

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:**

Die Antigen-Tests in Einrichtungen nach § 4 TestV, zu denen nach Abs. 2 Nr. 5 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 ausgerichtete 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 Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein hat auch Auswirkungen auf den Inhalt der Handlungsempfehlungen zum Besuchskonzept. Danach gilt: Es ist jeder/jedem Bewohner:in im Geltungszeitraum der Corona-BekämpfVO zu ermöglichen, Besuch zu erhalten. Alle Besucher:innen sind von der Einrichtung zu registrieren (Kontaktdatenerhebung).

Außerdem ist allen Besucher:innen der Zugang nur gestattet, wenn sie einen negativen (Antigen-)Test vorweisen können, der nicht älter als 24 Stunden ist. Das negative Testergebnis kann „mitgebracht werden“ (muss aber entspr. nachgewiesen werden), oder der Test kann vor Ort durchgeführt werden. Besucher:innen, die über eine hinreichende Immunisierung verfügen und dies auch entsprechend nachweisen können, sind von dieser allgemeinen Testpflicht ausgenommen.

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-Schnelltests nicht erzeugt werden. Falsch-negative Ergebnisse kommen vor. Die Aussagekraft der Antigen-Tests ist limitiert.

Jeder positive Antigen-Test muss mittels PCR-Test bestätigt werden. Die Kosten für die Nachtestung mittels PCR sind im Rahmen der Krankenbehandlung gedeckt. Es besteht für alle Personen, die ein positives Antigen-Testergebnis für sich erhalten, die Verpflichtung, sich beim für ihren Wohnort zuständigen Gesundheitsamt zu melden und ihre Kontaktdaten dort zu hinterlassen. Außerdem sind sie verpflichtet, sich unverzüglich in häusliche Quarantäne zu begeben. Das Gesundheitsamt wird alles Weitere veranlassen.

Bewohner:innen, die akute respiratorische Symptome oder eine Störung des Geruchs- oder Geschmackssinns aufweisen, sind nach § 15a Abs. 1 Nr. 7 i.V.m. § 15 Abs. 2 Satz 1 anlassbezogen in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu testen und bei positivem Ergebnis in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen (Einzelunterbringung).

### 1.3. Inhalt und Bedeutung des einrichtungsbezogenen Testkonzepts

Die Nationale Teststrategie des Bundes hat für Einrichtungen und Unternehmen Empfehlungscharakter. Die Nationale Teststrategie enthält insbesondere auch Erläuterungen zu den Antigen-Tests. Darin wird ausgeführt, 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](#)

Da das Testkonzept durch den ÖGD nicht mehr genehmigungspflichtig ist, muss auch die Anzahl der Tests, die eine Einrichtung beschaffen und durchführen will, nicht mehr bewilligt werden. Die Einrichtungen können PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung nach Maßgabe der Mengen nach § 6 Abs. 4 Satz 1 TestV in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen (30 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung im Monat je betreuter Person in stationären/teilstationären Einrichtungen der EGH oder in ambulanten Diensten der EGH).

Wichtig ist, dass die Testungen angesichts der Verfügbarkeiten und der begrenzten Refinanzierung von PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung **zielgenau eingesetzt** werden. Ihre Refinanzierung ist nach Maßgabe von § 6 Abs. 4 Satz 1 TestV begrenzt, unabhängig davon, wer getestet wird.

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 Abs. 1 Nr. 2 IfSG zu erstellen ist.

#### **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 (§ 15a Abs. 1 Nr. 4) sind **ab dem 22.11.2021 täglich** in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu testen; soweit sie über eine hinreichende Immunisierung verfügen, genügt eine Testung alle 72 Stunden. Hinreichend immunisiertes Personal ist allerdings weiterhin auch anlass- und symptombezogen zu testen (bei akuten Atemwegserkrankungen).

Nur bei Personal kann auch ein Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung verwendet werden.

**Test bei externen Personen:** Externe Personen dürfen die Einrichtung außer bei Gefahr im Verzug, bei Härtefällen oder als Richter:in oder Richter zur Durchführung gerichtlicher Anhörungen nur betreten, wenn sie über ein gültiges 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 alle 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 22.11.2021 in der Einrichtung anbieten. Wahlweise können die externen Personen ein entsprechendes Testergebnis (nicht älter als 24 h) aber auch „mitbringen“ und dies entsprechend nachweisen (ein negativer Selbsttest, der nicht von der Einrichtung durchgeführt wurde, genügt hierfür nicht).

### **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.

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. Testungen insbesondere bei Personen, die nicht hinreichend immunisiert sind. Bundesrechtliche Anforderungen sind zu beachten.

**An- und Zugehörige** von Klient:innen, die im **ambulanten** Setting betreut werden, dürfen nicht getestet werden. Die TestV beschränkt in § 4 Abs. 1 Nr. 4 den Anspruch auf Testung, und danach haben nur Besucher:innen von Bewohner:innen/Betreuten in einem vollstationären oder teilstationären Setting einen Anspruch auf Testung. Diese Personen können auf die Bürgertests verwiesen werden.

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

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

Es sind Antigen-Tests (PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung) 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: [Liste zugelassener PoC-Antigen-Tests;](#)  
[Liste zugelassener Antigen-Tests zur Eigenanwendung](#)

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 Antigen-Tests?**

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

## **3. Personelle Voraussetzungen und Schulungen für die Anwendung von PoC-Antigen-Tests**

### **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, Heilpädagoge:innen, Ergo- und Physiotherapeut:innen** sowie **Logopäde: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.

### **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**

### **4.1. Allgemeine Hinweise für die Erstattung von Kosten nach TestV**

Im Rahmen der Vorgaben der TestV können sich die stationären (und teilstationären) Einrichtungen und ambulanten Dienste der EGH sowohl die **Sachkosten für die Beschaffung der Tests** als auch **weitere Leistungen** erstatten lassen.

Wie dies im Einzelnen erfolgt, ist in § 7 TestV i.V.m § 11 für die Sachkosten (Testbeschaffung) und in § 12 für die weiteren Leistungen (i.d.R. personeller Aufwand) geregelt.

In § 7 Abs. 3 Satz 3 TestV ist festgelegt, dass die Abrechnung der Sachkosten nach § 11 getrennt von der Abrechnung der weiteren Leistungen nach § 12 zu erfolgen hat. Bei der KVSH ist dafür das [Online-Portal](#) zu nutzen.

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](#)

Durch die KVSH werden nach § 11 TestV nur Tests erstattet, die angeschafft und bereits durchgeführt wurden. Dies gilt auch für die Erstattung der weiteren Leistungen nach § 12 TestV. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt Nähere fest über die von den Leistungserbringern für die Abrechnung an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermittelnden Angaben und die für den Nachweis der korrekten Abrechnung notwendigen Auftrags- und Leistungsdokumentation. Die Einrichtungen sind verpflichtet, nach § 7 Abs. 5 TestV, eine **abrechnungsbegründende Dokumentation** zu erstellen und bis zum 31.12.2024 aufzubewahren (siehe auch 5.2).

Für die (monatsweise) Abrechnung der durchgeführten Tests steht bei der KVSH für alle Nicht-KV-Mitglieder (worunter auch die Einrichtungen/Dienste der EGH fallen) das [Online-Portal](#) zur Verfügung.

## 4.2. Dokumentationspflichten

Wie erwähnt können mit der KVSH nur solche Tests monatsweise abgerechnet werden, die bereits durchgeführt wurden.

Die KBV hat Festlegungen und Vorgaben hinsichtlich der Auftrags- und Leistungsdokumentation erlassen, welche bis zum 31.12.2024 aufzubewahren oder unverändert zu speichern ist. Diese werden insbesondere folgende in § 7 Absatz 5 genannten Angaben beinhalten:

- 1.) das einrichtungs- oder unternehmensbezogene Testkonzept,
- 2.) für jede abgerechnete Leistung die Unterschrift der die Testung durchführenden Person,
- 3.) bei der Abrechnung von Sachkosten der Kaufvertrag oder die Rechnung oder bei unentgeltlicher Bereitstellung einen Nachweis des Bezugs,
- 4.) für jede durchgeführte Testung der Vorname, der Familienname, das Geburtsdatum und die Anschrift der getesteten Person, die Art der Leistung, der Testgrund nach den §§ 2 bis 4b, der Tag, die Uhrzeit, das Ergebnis der Testung und der Mitteilungsweg an die getestete Person,
- 5.) bei Durchführung eines PoC-Antigen-Tests oder eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung die individuelle Test-ID gemäß der Marktübersicht des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte,
- 6.) bei einem positiven Testergebnis ein Nachweis der Meldung an das zuständige Gesundheitsamt,
- 7.) die schriftliche oder elektronische Bestätigung der getesteten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters über die Durchführung des Tests.

## 4.3. Erstattung der Sachkosten nach § 11

Nach § 7 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 11 TestV werden den stationären und ambulanten Einrichtungen der EGH für jeden **selbst beschafften und durchgeführten Test** die Sachkosten (= Beschaffungskosten) **ab dem 01.07.2021** eine Pauschale in Höhe von **3,50 EURO** je durchgeführtem Test erstattet.

Diese Erstattung erfolgt unabhängig davon, ob die Testung im Sinne der schleswig-holsteinischen Corona-BekämpfVO von der Einrichtung oder dem Dienst verpflichtend (1.1.A) oder freiwillig (1.1.B) durchgeführt wird.

Eine Erstattung erfolgt allerdings nur, soweit der beschaffte Test den Mindestkriterien des RKI genügt (s. 2.1).

Um eine Erstattung der Anschaffungskosten für die Tests durch die KVSH zu erhalten, dürfen nur Antigen-Tests eingesetzt werden, die auf der unter Punkt 2.1 erwähnten Liste des BfArM aufgeführt sind. Siehe hierzu: [Liste zugelassener PoC-Antigen-Tests; Liste zugelassener Antigen-Tests zur Eigenanwendung](#)

Die stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe rechnen nach § 7 Abs. 2 Satz 1 die **Sachkosten für die selbst beschafften Tests nach § 11**

mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer tätig ist (in SH ist dies die KVSH).

#### **4.4. Erstattung von weiteren Leistungen**

Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 12 Abs. 3 Satz 1 1. HS TestV werden den stationären und ambulanten Einrichtungen der EGH für zusätzliche (i.d.R. personelle) Leistungen bei der Testung für **8 EURO je durchgeführten PoC-Antigen-Test** erstattet. Zu diesen weiteren Leistungen gehört nach § 12 Abs. 1 Satz 1 das Gespräch, die Entnahme von Probematerial, die Ergebnisermittlung sowie bei Bedarf die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

Die Vergütung bei **Antigen-Tests zur Eigenanwendung**, deren Durchführung von der Einrichtung **überwacht** wird, beträgt je Testung **5 Euro**.

Eine Vergütung darf nach § 12 Abs. 3 Satz 1 2. HS nicht abgerechnet werden, wenn die Person, die die Testung durchführt, dies unentgeltlich tut.

Die stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe rechnen nach § 7 Abs. 3 die von ihnen erbrachten **weiteren Leistungen nach § 12** mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer tätig ist (in SH ist dies die KVSH).

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

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

Die Einrichtung kann geeignete Dienstleister oder Dritte mit der Durchführung oder Überwachung 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 PoC-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 nach § 15a Abs. 1 Nummer 7 i.V.m. §15 Abs. 2 Satz 4 nur zulässig, sofern ein negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt.

Im Rahmen der Gültigkeit der Corona-BekämpfVO ist das Vorweisen eines negativen Antigen-Tests 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, wenn sie die Einrichtung betreten wollen.

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 vorweisen können und auch keine Immunisierung haben, dürfen von den Wohneinrichtungen abgewiesen werden. Für Besucher:innen gilt darüber hinaus, dass unabhängig vom negativen Testergebnis oder der bestehenden Immunisierung 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. Andere infektionshygienische Maßnahmen sind von den Besucher:innen aber zu beachten (z.B. das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes).

### **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. Nachweis des Testergebnisses**

Ein negatives Testergebnis muss auf Wunsch der getesteten Person von der Einrichtung mittels eines Formblatts bestätigt und ausgehändigt werden (Testergebnis inkl. Testzeitpunkt).

Dies gilt nicht, wenn ein Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung – also bei Mitarbeiter:innen – durchgeführt wurde.

Das Sozialministerium hat eine Reihe von Formularen, die von den Einrichtungen rund um die Antigen-Testungen verwendet werden können, auf der Internetseite des Landes zusammengestellt: [Formulare PoC-Antigen-Testungen EGH-Einrichtungen](#)

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

Ein **positives Testergebnis** bedarf zur Vermeidung falsch-positiver Befunde in jedem Fall einer Nachtestung mittels eines PCR-Tests.

Die Landesregierung hat am 13.09.2021 verfügt, dass die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein Allgemeinverfügungen über die Anordnung zur Absonderung (Isolation und Quarantäne) zu erlassen haben. Siehe [Erlass Allgemeinverfügung Isolation und Quarantäne](#)

Nach diesem Runderlass **sind alle Personen, die Kenntnis von einem positiven Testergebnis haben**, unabhängig von der Art der Testung zu folgenden Schritten verpflichtet (d. h. es ist eine individuelle Verpflichtung des getesteten Einzelnen):

1) **Alle positiv getesteten Personen** sind verpflichtet, sich unverzüglich nach Kenntnisnahme des positiven Ergebnisses auf direktem Weg in ihre Häuslichkeit zu begeben (Ziffer 1). Dort müssen sie sich aufhalten und absondern (häusliche Isolation/Quarantäne), bis dies vom zuständigen Gesundheitsamt wieder aufgehoben wird. Außerdem haben sie besondere Verhaltensmaßnahmen zu befolgen (Ziffer 4).

Bewohner:innen mit einem positiven Testergebnis sind – soweit nicht ohnehin der Standard – in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen (Einzelunterbringung).

2) **Alle positiv getesteten Personen** müssen sich unverzüglich bei der für sie zuständigen Stelle (i.d.R. das für den Wohnort der getesteten Person zuständige Gesundheitsamt) melden und dort ihre Kontaktdaten angeben (Ziffer 2). Jede Person mit Kenntnis über ein positives Schnelltestergebnis ist verpflichtet, das Testergebnis unverzüglich durch eine molekularbiologische Untersuchung (PCR-Test) in einem Testzentrum, einer Teststation oder bei einem Arzt bestätigen zu lassen (Ziffer 3). Die Testbescheinigung, die die Einrichtung auf Wunsch des Getesteten aushändigen soll, ist dann sinnvollerweise vorzulegen. Auf der Internetseite des Landes wird den Einrichtungen ein entsprechendes Formular zur Verfügung gestellt (s. 5.2).

Ist eine Person aus dem Kreis der Bewohner:innen/Betreuten positiv getestet, dann ist dies auch unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden und die Durchführung eines PCR-Tests zu organisieren. Außerdem sind die nächsten Angehörigen und/oder der gesetzliche Betreuer zu benachrichtigen sowie der Hausarzt/zuständige Heimarzt.

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 erwünscht.

Gemäß § 8 Absatz 1 Nr. 7 i.V.m. § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe t IfSG muss auch die **Leitung der Einrichtung**, in der der Antigen-Test durchgeführt wurde, dem Gesundheitsamt eine namentliche Meldung über ein positives Testergebnis erstatten.

## 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.