



## SARS-CoV-2-Teststrategie in Baden-Württemberg

### - Handlungsleitfaden<sup>1</sup> zu möglichen Testungen für Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung-

Version 1.0 / Stand 05.11.2020

---

Als Grundlage für die folgenden Ausführungen dienen die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 14. Oktober 2020 sowie die Erweiterte Teststrategie Baden-Württemberg<sup>2</sup>.

I.	Anwendungsbereich.....	1
II.	Testmethoden.....	2
III.	Testkategorien.....	4
	III.1 Symptomatische Personen.....	4
	III.2 Kontaktpersonen.....	5
	III.3 Ausbrüche / Krankheitshäufungen.....	7
	III.4 Neuaufnahmen / Wiederaufnahme nach stationärem Aufenthalt.....	9
	III.5 Antigen-Tests.....	11
Anlage 1	Nationale Teststrategie.....	18

---

## I. ANWENDUNGSBEREICH

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

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

---

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

<sup>2</sup> Die erweiterte Teststrategie Baden-Württemberg wird derzeit fortgeschrieben.

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

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

## II. TESTMETHODEN

Nach der TestV vom 14. Oktober 2020 können folgende Testmethoden unterschieden werden:

- **PCR-Test:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Im Unterschied zu PCR-Tests und laborbasierten Antigentest erfolgt die Testung und Auswertung der PoC-Antigentests durch entsprechend qualifizierte Beschäftigte der Einrichtungen (Näheres hierzu s. Ziff. III.5). Die Nutzung der PoC-Antigen-Tests ist durch die in § 5a Abs. 1 IfSG<sup>3</sup> genannten Berufsgruppen unter den in dieser Vor-

---

<sup>3</sup> § 5a Abs. 1 IfSG: Im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten folgenden Personen gestattet:

1. Altenpflegerinnen und Altenpflegern,
2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern,
3. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern,
4. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern und
5. Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern.

Die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten ist während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gestattet, wenn 1. die Person auf der Grundlage der in der jeweiligen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und ihrer persönlichen Fähigkeiten in der Lage ist, die jeweils erforderliche Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen und 2. der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten nach seiner Art und Schwere eine ärztliche Behandlung im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht zwingend erfordert, die jeweils erforderliche Maßnahme aber eine ärztliche Beteiligung voraussetzen würde, weil sie der Heilkunde zuzurechnen ist. Die durchgeführte Maßnahme ist in angemessener Weise zu dokumentieren. Sie soll unverzüglich der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt oder einer sonstigen die Patientin oder den Patienten behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt mitgeteilt werden.

schrift geregelten Voraussetzungen im Rahmen einer ausnahmsweisen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten möglich. Die in § 5a IfSG genannten Berufsgruppen üben im Rahmen der Testung eigenverantwortlich Heilkunde aus, es handelt sich nicht um einen Fall der Delegation ärztlicher Leistungen.

➔ Andere als die in § 5a Abs. 1 IfSG genannten Berufsgruppen wie z.B. Heilerziehungspfleger\*Innen dürfen die PoC-Antigen-Testung derzeit nicht eigenverantwortlich ausführen. Die Regelungen in § 5a Abs. 1 IfSG sind abschließend. Das BMG prüft nach hiesigem Kenntnisstand aktuell, Heilerziehungspfleger\*Innen in den Kreis der Berechtigten nach § 5a Abs. 1 IfSG aufzunehmen, die die Tests durchführen dürfen. Die Entscheidung hierüber steht aber noch aus. Sobald eine Entscheidung getroffen wurde, wird dieser Leitfadentext aktualisiert.

### III. TESTKATEGORIEN

#### III.1. Symptomatische Personen

---

##### ***Wer wird getestet?***

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

##### ***Welche Testmethode kommt in Betracht?***

Bei symptomatischen Personen sollte die Verdachtsabklärung in jedem Fall mittels PCR-Diagnostik geschehen, da dies die aktuell sensitivste Methode ist. Die Testung von symptomatischen Personen hat immer Priorität vor allen anderen Testungen (z.B. asymptomatischer Personen oder Screening-Testungen).<sup>4</sup> Antigen-Tests bzw. PoC-Antigen-Tests können auch bei symptomatischen Personen genutzt und entstandene Sachkosten abgerechnet werden, sollten jedoch nur in Betracht gezogen werden, wenn PCR-Testkapazitäten nicht vorhanden oder begrenzt sind. Zur Sicherstellung der Einsatzfähigkeit von medizinischem und pflegerischem Personal können Antigen-Tests ebenfalls in Betracht gezogen werden, sofern durch den zu erwartenden Zeitverzug bei der Befundmitteilung im Rahmen der PCR-Testung ein relevanter Personalmangel entstehen würde. Positive Antigen-Tests müssen durch ein PCR-Ergebnis bestätigt werden. Für jeden Einzelfall ist einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

---

<sup>4</sup> Siehe auch Anlage 1 - Übersicht nationale Teststrategie SARS-CoV-2).

## **Wer führt den Test durch / Wie erfolgt die Abrechnung?**

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

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

## **III.2. Kontaktpersonen**

---

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

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

- Personen, die in den letzten zehn Tagen insbesondere in Gesprächssituationen mindestens 15 Minuten ununterbrochen oder durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten engen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten (Kontaktpersoneneinstufung beim Tragen von adäquater Schutzkleidung beachten<sup>5</sup>)

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

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

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

---

<sup>5</sup> Siehe hierzu die Hinweise des RKI zur Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen.

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

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

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

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

### **Welche Testmethode kommt in Betracht?**

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

### **Wer führt den Test durch / Wie erfolgt die Abrechnung?**

Die Testung von Kontaktpersonen setzt eine Kontaktpersonenfeststellung voraus. Die *Feststellung* erfolgt grundsätzlich im Zuge des Kontaktpersonenmanagements auf Veranlassung des Gesundheitsamtes nach Kontaktpersoneneinstufung. Daneben kann die Kontaktpersonenfeststellung nach § 2 Abs. 1 TestV auch durch die/den behandelnde/n Ärzt\*in erfolgen. Dies ist diejenige/derjenige Ärzt\*in, die/der bereits die SARS-CoV-2 positive Person in der Einrichtung diagnostiziert hat und die Kontaktsituationen entsprechend einschätzen kann. In der Regel erfolgt die Einschätzung und Kontaktpersoneneinstufung durch das Gesundheitsamt, beispielsweise in den Fällen der Feststellung von Mitarbeitenden in ambulanten Diensten, deren Klienten positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden.

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

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

### III.3 Ausbrüche/Krankheitshäufungen

---

#### ***Wer wird getestet?***

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

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

☞ § 3 Abs. 1 TestV

☞ Für *ambulanten Pflegedienste und Betreuungsdienste des ambulant betreuten Wohnens* wird für ihre besondere Struktur folgendes Vorgehen empfohlen: Ist die SARS-CoV-2 infizierte Person Beschäftigte/r des Pflegedienstes, erfolgt eine Testung aller Klient\*innen und Personen, die in den letzten 10 Tagen vor der Feststellung der Infektion von dieser/m Beschäftigten aufgesucht wurden. Die Testung erfolgt aufgrund der Vulnerabilität der Klient\*innen unabhängig davon, ob während der Versorgung Schutzausrüstung getragen wurde. Ist die SARS-CoV-2 infizierte Person ein/e Klient\*in, erfolgt eine Testung aller Beschäftigten, die diese/n Klient\*in den letzten 10 Tagen vor der Feststellung der Infektion aufgesucht haben. Treten zeitgleich bei einem ambulanten Pflegedienst /Betreuungsdienst der EGH mehrere Fälle auf, wird eine Testung der direkten Kontaktpersonen mittels PCR-Test und eine zusätzliche Testung aller weiteren Klient\*innen und Beschäftigten des Pflegedienstes und des Betreuungsdienstes der EGH mittels PoC-Antigen-Test empfohlen.

### ***Welche Testmethode kommt in Betracht?***

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

Für jeden Einzelfall ist einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

### ***Wer führt den Test durch / Wie erfolgt die Abrechnung?***

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

Zur Erbringung der Leistungen der Abstrichnahme (ärztliche Leistungen) sowie Labordiagnostik sind die Gesundheitsämter, die von Ihnen betriebenen Testzentren oder die von einem Gesundheitsamt beauftragten weiteren Leistungserbringer (Dritte) oder die Kassenärzte sowie die von Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren berechtigt (§ 6 Abs. 1 S. 1 TestV). Im Rahmen von Ausbruchsgeschehen ist für jeden Einzelfall einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

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



Kassenärzte und KV-Testzentren sind mit der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen (§ 7 Abs. 3 i.V.m. § 12 TestV).

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

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

## II. 4 Neuaufnahmen / Wiederaufnahme nach stationärem Aufenthalt

---

### **Wer wird getestet?**

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

Danach kann wie folgt getestet werden:

- Alle Personen, die in einer Einrichtung nach Ziff. I neu aufgenommen werden, können vor/bei der Aufnahme getestet werden. Zu den untergebrachten Personen in diesem Sinne zählen auch Begleit- und Assistenzpersonen.
- Wird eine Person nach einem Krankenhausaufenthalt z.B. in einer stationären Pflege- oder EGH-Einrichtung (wieder)aufgenommen/in die Häuslichkeit entlassen (bei ambulanter Pflege) und wurde im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes eine Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt, so ist aus Sicht des ÖGD keine erneute Testung vor (Wieder-)Aufnahme notwendig. Aufgrund der verschärften Infektionsschutzmaßnahmen im Krankenhausumfeld wird hierbei keine zeitliche Beschränkung des Testzeitpunktes empfohlen. Das bedeutet in der Praxis: die Testung bei asymptomatischen Personen muss nicht z. B. max. 48 h vor Verlegung stattgefunden haben, sondern lediglich zu einem beliebigen Zeitpunkt im Rahmen des Kran-

kenhausaufenthaltes, solange es in der Behandlungseinheit des Krankenhauses keinen „Ausbruchsfall“ gegeben hat.

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

### ***Welche Testmethode kommt in Betracht?***

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

Für jeden Einzelfall ist einmal pro Person eine Wiederholungstestung möglich.

### ***Wer führt den Test durch / Wie erfolgt die Abrechnung?***

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

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

### III.5. Antigen-Testungen von Beschäftigten<sup>6</sup> und Bewohner\*innen / Klient\*innen<sup>7</sup> zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

---

#### **Wer wird getestet?**

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

Besucher\*innen können lediglich in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen nach § 4 Abs. 1 TestV getestet werden. ☞ § 4 Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 Halbsatz 2 TestV

➔ Aus der TestV ergibt sich für die Einrichtung keine Rechtspflicht für Testungen. Umgekehrt besteht auch für **Bewohner\*innen / Klient\*innen** und Besucher\*innen keine Rechtspflicht zur Testung. Die Abstrichnahme stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der zu testenden Person dar und bedarf daher der Einwilligung der betroffenen Person oder ggfs. durch die/den Betreuer/in. Auf die Bedürfnisse und Interessen der zu testenden Person ist besondere Rücksicht zu nehmen. Konsequenzen aus der Verweigerung eines Tests für die Bewohner\*innen und Klient\*innen wie bspw. eine Kündigung des Versorgungsvertrages, Heimvertrages oder des Vertrags über ambulante Leistungen dürfen nicht gezogen werden. Bei Besucher\*innen kann im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsbetrachtung je nach Lage des Einzelfalls bei einer Testverweigerung ein Besuchsverbot in Frage kommen.

Auch bei Nutzung von Antigen-Tests sind die etablierten Hygienemaßnahmen weiterhin konsequent einzuhalten. Ein negativer Antigen-Test rechtfertigt kein Zurückstufen der Maßnahmen.

<sup>6</sup> Umfasst auch Personen, die in Einrichtungen tätig werden *sollen*.

<sup>7</sup> Personen, die in Einrichtungen gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder eine dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen.

### **Wer kann Bedarf anmelden?**

Einen Antrag nach § 6 Abs. 3 Satz 1 TestV kann jede Einrichtung i.S.v. Ziff. I stellen.

### **Welche Testmethode kommt in Betracht?**

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

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

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

### **Wie wird der Test durchgeführt?**

Die Abstrichnahme und Testauswertung von PoC-Antigen-Tests wird von hierfür fachlich qualifizierten Beschäftigten der Einrichtungen unter Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (gemäß Arbeitsschutzvorgaben) durchgeführt. Die Nutzung der PoC-Antigen-Tests ist durch die in § 5a Abs. 1 IfSG genannten Berufsgruppen (Altenpfleger\*innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen, Notfallsanitäter\*innen, Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern) unter den in dieser Vorschrift geregelten Voraussetzungen im Rahmen einer ausnahmsweisen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten möglich (s. Ziff. II).

☞ Nachdem § 5a Abs. 1 IfSG den dort genannten Berufsgruppen die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten gestattet, ist eine Schulung nur erforderlich, wenn andernfalls die Voraussetzungen des § 5a Abs. 1 IfSG nicht erfüllt werden können. Die Person muss nach § 5a Abs. 1 Satz 2 Nummer 1 IfSG in der Lage sein, auf der Grundlage der in der jeweiligen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und ihrer persönlichen Fähigkeiten, die jeweils erforderliche Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen. Sofern Beschäftigte aus den in § 5a Abs. 1 IfSG genannten Berufsgruppen mit der Abstrichnahme und Testauswertung

vertraut sind und diese eigenverantwortlich durchführen können, bedarf es nach Auffassung des Ministeriums für Soziales und Integration keiner (weiteren) Schulung. Sofern Schulungen für die korrekte Anwendung und Auswertung der PoC-Antigen-Tests erforderlich sind, können in nichtärztlich geführten Einrichtungen Schulungen durchgeführt werden.

### **Wie oft kann der Test wiederholt werden?**

Die Testung von Beschäftigten sowie Bewohner\*innen und Klient\*innen bzw. Besucher\*innen kann für jeden Einzelfall maximal einmal pro Woche wiederholt werden ☞ § 5 Abs. 2 TestV.

Vor allem bei Besuchertestungen muss auf einen ressourcenschonenden Einsatz der PoC-Antigentests geachtet und ggf. nur stichprobenhaft getestet werden.

### **Welche PoC-Antigen-Test-Mengen können beantragt werden?**

Je betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen (siehe Ziffer I.) können bis zu **20 PoC-Antigen-Tests pro Monat** beschafft und genutzt werden. Die Anzahl der Personen richtet sich grundsätzlich nach der im jeweiligen Vertrag mit den Kostenträgern vereinbarten Anzahl zu versorgender Personen. Bei deutlicher Abweichung der tatsächlich versorgten Personen ist die Zahl der regelmäßig tatsächlich versorgten Personen maßgeblich.

Ambulante Pflegedienste, Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 SGB XI und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe (siehe Ziffer I.) können je betreuter bzw. gepflegter Person bis zu **10 PoC-Antigen-Tests pro Monat** beschaffen und nutzen.

Der Antrag nach § 6 Abs. 3 TestV ist bei weitgehend konstanten monatlichen Bedarfen lediglich einmalig an das unten genannte Funktionspostfach beim Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zu stellen. Die Feststellung gilt bei im Wesentlichen unveränderten Bedarfen auch für die Folgemonate.

☞ Die nach der Personenzahl der behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen berechnete Menge an PoC-Antigen-Tests ist für die Testungen der Bewohner\*innen als auch der Beschäftigten und Besucher\*innen zu verwenden. Für die Testung von Besucher\*innen wird unter dem Gesichtspunkt eines ressourcenschonenden Umgangs mit Testkapazitäten eine (stichprobenhafte) Testung erst dann empfohlen, wenn die 7-Tages-Inzidenz von 50/100.000 Einwohner\*innen im Stadt-/Landkreis überschritten ist (vgl. Anlage 1 Nationale Teststrategie)

## **Wie läuft die Antragstellung / Bedarfsanmeldung beim Ministerium für Soziales und Integration ab?**

Die Antragstellung erfolgt durch die jeweilige Einrichtung. ☞ § 6 Abs. 3 Satz 1 und 3 TestV

Für die Antragstellung sollte ausschließlich das *Formular PoC-Antigen-Test\_Antrag § 6 Abs. 3 TestV<sup>8</sup>* verwendet werden. Nur dann ist eine zeitnahe Bearbeitung möglich. Das Formular ist zu unterschreiben und als eingescanntes Dokument bzw. mit elektronischer Unterschrift als Datei an das Funktionspostfach zu senden: [antigentest@sm.bwl.de](mailto:antigentest@sm.bwl.de)

Bitte beachten Sie die Kurzanleitung „Wie beantrage ich Antigen-Tests?“<sup>9</sup>

Dem Antrag ist ein einrichtungsbezogenes Testkonzept beizufügen. Nur auf der Grundlage des Testkonzepts kann eine Refinanzierung der durch die Einrichtungen beschafften Tests erfolgen. Für die Erstellung des Testkonzepts kann auf das Musterkonzept des Landes<sup>10</sup> zurückgegriffen werden, das individuell angepasst werden kann. Auch die Musterkonzepte anderer Verbände bzw. eigens erstellte Testkonzepte können genutzt werden.

Die antragstellende Einrichtung erhält eine automatisch generierte Antwort-Email, mit der der Antragseingang bestätigt und die im Antrag genannten PoC-Antigen-Testmengen als monatlich notwendiger Bedarf festgestellt werden. Die Feststellung steht unter dem Vorbehalt, dass die beantragte Menge die Höchstmengen nach § 6 Abs. 3 Satz 3 TestV nicht überschreitet und ein einrichtungs- bzw. unternehmensbezogenes Testkonzept beigelegt wurde. Das Antragsformular beschränkt die PoC-Antigen-Test-Höchstmengen nach § 6 Abs. 3 Satz 3 TestV automatisch anhand der eingegebenen Personenzahl.

Die automatisch generierte Antwort-Email stellt die Antragsbescheidung (Feststellung nach § 6 Abs. 3 TestV) durch die nach der TestV zuständigen Stellen dar. Nach Erhalt der Antwort-Email kann die beantragte Menge an PoC-Antigen-Tests in eigener Verantwortung beschafft und genutzt werden.

☞ Sollte insbesondere in der Anfangszeit des Verfahrens aus technischen Gründen eine automatische Antwort nicht unmittelbar generiert werden, greift § 6 Abs. 3 Satz 4 TestV. Danach können die beantragten Testmengen bis zu 30 Tage nach dem Antrag beschafft und genutzt werden, solange der Antrag noch nicht beschieden wurde (d.h. die Feststellung nach § 6 Abs. 3 TestV noch nicht getroffen wurde). Es nicht erforderlich, für die Beschaffung der Tests auf die Antragsbescheidung zu warten.

<sup>8</sup> Download unter: <https://t1p.de/coronavirus-fachinformationen>

<sup>9</sup> Download unter: <https://t1p.de/coronavirus-fachinformationen>

<sup>10</sup> Download unter: <https://t1p.de/coronavirus-fachinformationen>

Sollten im Vorfeld des vereinfachten zentralen Beantragungsverfahrens bereits von Gesundheitsämtern Anträge positiv beschieden worden sein, behalten diese Bescheide als Feststellung i.S.v. § 6 Abs. 3 TestV ihre Gültigkeit. Um etwaige Diskussionen bei der Abrechnung von vornherein zu vermeiden, wird den Einrichtungen jedoch empfohlen, nochmals einen Antrag zusammen mit dem Testkonzept wie oben beschrieben an das Funktionspostfach zu senden.

### **Wo können die Antigen-Tests beschafft werden?**

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

### **Wie erfolgt die Abrechnung?**

#### a) Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI?

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

☞ § 7 Abs. 2 Satz 3 TestV

Die Abrechnungsformulare sind auf den Internetseiten des GKV-Spitzenverbandes abrufbar.

#### b) Angebote nach § 45a Abs. 3 SGB XI

Durch Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Absatz 3 SGB XI rechnen die Sachkosten für selbst beschaffte Antigen-Tests über eine Pflegekasse entsprechend der in § 150 Absatz 2 bis 5a SGB XI niedergelegten Verfahren ab. Die anfallenden Kosten gelten als infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallende, außerordentliche Aufwendungen. ☞ § 7 Abs. 2 Satz 3 TestV

#### c) Andere Einrichtungen

Einrichtungen im Sinne von Ziff. I, die keinen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI haben und keine Angebote zur Unterstützung im Alltag erbringen (wie die Einrichtungen der Eingliederungshilfe), rechnen die Sachkosten für selbst beschaffte Antigen-Tests nach §§ 7,

11 TestV mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ab, welche für den Abrechnungsaufwand 3,5 % des Erstattungsbetrags einbehält. ☞ § 7 Abs. 2 Satz 1 TestV

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

Im Falle eines *negativen* PoC-Antigen-Tests-Ergebnisses sollte das Ergebnis entsprechend intern dokumentiert (z.B. in einer einfachen Excel-Tabelle zur Nachvollziehbarkeit bereits durchgeführter Testungen) und die betroffene Person informiert werden. Darüber hinaus sind keine weiteren Handlungsschritte oder Maßnahmen notwendig. Bestehende Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen müssen jedoch auch von negativ getesteten Personen zwingend eingehalten werden. Falls die negativ getestete Person im weiteren Verlauf Covid-19 typische Symptome entwickeln sollte, muss umgehend ein PCR-Test veranlasst werden.

Im Falle eines *positiven* PoC-Antigen-Test-Ergebnisses ist eine PCR-Bestätigung erforderlich. Die PCR-Bestätigung stellt auch die Labormeldung gemäß § 7 IfSG an das örtliche Gesundheitsamt (Erregernachweis) sicher, aus der weitere Maßnahmen wie Ermittlung und ggf. Quarantäne/Testung von Kontaktpersonen zur Unterbrechung von Infektionsketten abgeleitet werden. Bei Beschäftigten und Besucher\*innen obliegt es nicht der Einrichtung, auf eine PCR-Testbestätigung hinzuwirken. Den betroffenen Personen wird eine formlose Bescheinigung über das positive Antigen-Test-Ergebnis von der Einrichtungsleitung ausgestellt verbunden mit dem Hinweis, dass ein PCR-Test dringend angeraten ist und die Person sich bis zum Vorliegen des Testergebnisses selbst isolieren sollte.

Im Falle positiv getesteter Bewohner\*innen in stationären Einrichtungen soll die Einrichtungsleitung das Gesundheitsamt über den positiven Antigen-Befund informieren, damit von dort sofort weitere Maßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Virus in der Einrichtung angeordnet werden können.

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



Liegt dem Gesundheitsamt dann zusätzlich die Labormeldung eines positiven PCR-Befundes vor, sollte die Zeitspanne der Isolation der SARS-CoV-2 positiven Personen auf den Zeitpunkt des positiven Antigen-Tests bezogen werden. Bei negativem PCR-Befund ist keine weitere Isolation der Person oder Quarantäne von Kontaktpersonen mehr nötig und die Personen können sich wieder frei bewegen. Hierfür ist keine Bestätigung durch das Gesundheitsamt notwendig.

Im Falle positiv getesteter Klient\*innen ambulanter Dienste soll darauf hingewiesen werden, dass ein PCR-Test zu erfolgen hat. Den betroffenen Personen wird eine formlose Bescheinigung über das positive Antigen-Test-Ergebnis ausgestellt verbunden mit dem Hinweis, dass ein PCR-Test dringend angeraten ist und die Person sich bis zum Vorliegen des Testergebnisses selbst isolieren sollte. Die Kontaktaufnahme mit dem betreuenden Hausarzt kann über die ambulanten Dienste erfolgen. Sofern die Gefahr einer unmittelbaren Infizierung Dritter besteht (z.B. bei positiv getesteten Bewohner\*innen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft) ist das Gesundheitsamt über den positiven Antigen-Befund informieren, damit von dort sofort weitere Maßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Virus im Umfeld der SARS-CoV-2 infizierten Person angeordnet werden können.

Anlage 1: Grafik zur Nationalen Teststrategie SARS-CoV-2

# Nationale Teststrategie SARS-CoV-2

Stand 14.10.2020



Für eine Aufzählung der spezifischen Einrichtungen und Personengruppen ist die Verordnung zum Anspruch auf Testing in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verbindlich.

Empfehlung Test-Typ	Empfehlung Test-Typ			Kosten-Regelung	Priorisierung
	PCR-Test	Antigentest <sup>2</sup>	Frequenz		
Symptomatische Personen <sup>1</sup>	■	■	●	K	1
	■	■	●	RVO, K	2
Asymptomatische Personen	■	■	●	RVO	3
	■	■	●	RVO, K (KHG)	3
■	■	●	RVO	2	
■	■	●	RVO	5	
■	■	●	RVO	2	
■	■	●	RVO	4	
■	■	●	RVO	5	
■	■	●	RVO	2	
■	■	●	RVO	4	
■	■	●	RVO	5	
■	■	●	RVO	5	

- Grundsätzlich gilt**
- 1) Erweiterte Basishygiene
- 2) Symptom-Monitoring
- 3) Gemäß Vorschriften Bund/Länder: Abstand halten, Hygieneregeln einhalten, Alltagsmaske tragen, Lüften (AHA+L)

- Empfohlen
- Möglich
- Möglich bei begrenzter PCR-Kapazität
- Akut (Wiederholung bis zu einmal pro Person)
- Regelmäßig, abhängig von Testkonzept der Einrichtung/Unternehmen

- 1) Differenzialdiagnostische Aspekte berücksichtigen (z.B. Influenza)
- 2) Bei positivem Antigen-Testergebnis Bestätigung durch PCR
- 3) Falls schnelles Resultat notwendig
- 4) Ggf. zur Kohorten-Isolierung
- 5) Z.B. auch labor-basierte Antigen-Test zur Entlastung von PCR-Kapazitäten
- 6) Empfehlung für Reihenuntersuchungen: Abstimmung mit der lokalen Gesundheitsbehörde, 7-Tage-Inzidenz >50/100.000, Einhaltung der Hygienemaßnahmen

K = Krankenbehandlung  
 KHG = Krankenhausfinanzierungsgesetz  
 RVO = Verordnung zum Anspruch auf Testing in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

7) Empfohlen bei 7-Tage-Inzidenz >50/100.000, Einhaltung der Hygienemaßnahmen  
 8) Praxen anderer humanmedizinischer Heilberufe nach §23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG