



7.12.2020
SPECTARIS Berlin

Corona-Update

COVID-19-Testung in der betrieblichen Praxis: wichtige Fragen und Antworten

Stand: 7. Dezember 2020

Inhaltsverzeichnis

Disclaimer	2
Einleitung	2
Welche Corona-Tests gibt es und welche Informationen liefern diese?	4
PCR-Tests	4
Antigen-Tests	4
Antikörpertests	5
Tests als Entscheidungsgrundlage für Quarantäne	5
Weitere schnelle Testverfahren in Vorbereitung	5
Welche Tests eignen sich für die betriebliche Praxis?	6
Antigen-Schnelltests	6
Mobiler Test-Service	7
Für welche betrieblichen Situationen bzw. Funktionsbereiche eignen sich welche Tests?.....	8
Wie häufig sollten Tests wiederholt bzw. durchgeführt werden?	8
Welche technischen und personellen Voraussetzungen müssen bei der Durchführung von Tests beachtet werden? 8	
Welche Rechte hat der Arbeitgeber zur Durchsetzung von Tests? Welche Rechte hat der Arbeitnehmer?	8
Welche Rolle spielt der Datenschutz beim betrieblichen Testen?	9
Wer trägt die Kosten für die Tests?.....	10
Welche Konsequenzen ergeben sich aus einem positiven Testergebnis?	11
Welche alternativen Lösungen zum Testen gibt es?	11
Ressourcen, Quellen.....	11
Übersicht aktuell in Deutschland zugelassene Tests	11
Nationale Teststrategie	11
Haftung.....	12
Literaturverzeichnis	13

Disclaimer

Dieses Corona-Update richtet sich ausschließlich an die Mitgliedsunternehmen des Deutschen Industrieverbands SPECTARIS (im Folgenden nur „SPECTARIS“ genannt). Alle Inhalte des Corona Updates wurden von SPECTARIS mit der gebotenen branchenüblichen Sorgfalt und nach bestem Wissen zusammengestellt sowie redaktionell geprüft. Sowohl für die inhaltliche Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Aktualität der Inhalte als auch für die individuelle Brauchbarkeit übernimmt SPECTARIS jedoch keine Gewähr. Das Corona-Update dient ausschließlich Informationszwecken. Es ersetzt keine individuelle medizinische und/oder rechtliche Beratung durch einen Arzt und/oder Rechtsanwalt.

Wenn im folgenden Text vereinfachend von „Arbeitgebern“ und anderen personenbezogenen maskulinen Begriffen die Rede ist, sind die anderen Geschlechter mitgedacht.

Das Corona-Update hat den Bearbeitungsstand vom 7. Dezember 2020.

Einleitung

Mit zunehmendem Wissen über die COVID-19-Pandemie vergrößern sich auch für Unternehmen die technischen Möglichkeiten, Ausbrüche im Arbeitskontext zu vermeiden oder maximal einzugrenzen. Testungen sind ein zunehmend wichtiges, wenn auch nicht allein einsetzbares Instrument.

Für die Diagnostik symptomatischer wie asymptomatischer Personen hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die [nationale Teststrategie SARS-CoV-2](#) herausgegeben. Neben der Diagnose bei Erkrankung soll die Strategie eine schnelle und präzise Erfassung der Zahl und Verteilung von infizierten Personen in Deutschland ermöglichen. Testen trägt zu einem aktuelleren und besseren Lagebild bei und ist Grundlage für eine Unterbrechung von Infektionsketten und für den Schutz vor Überlastung des Gesundheitssystems.

Der auf SARS-CoV-2 ausgerichtete Arbeitsschutz ist gleichermaßen im Interesse der Öffentlichkeit, der Unternehmen selbst und eines jeden Arbeitnehmers.¹ Für wirksamen Schutz im einzelnen Unternehmen können und müssen alle drei zusammenarbeiten. Durch die Unternehmen eingesetzte Tests bieten darüber hinaus folgende Vorteile:

- Unternehmen können durch den durchdachten Einsatz von Tests als Teil einer konsequent gestalteten Hygiene- und Schutzstrategie viel Vertrauen und aktive Mitarbeit ihrer Belegschaft ermöglichen und erreichen.
- Tests in Unternehmen können die Arbeit der Gesundheitsbehörden ergänzen und verstärken.
- Tests können in Unternehmen den einzelnen Arbeitnehmern mehr individuelle Sicherheit und rascheren Zugang zu Hilfe und Versorgung im Bedarfsfall bieten.

Aktuell steigt die Verfügbarkeit von schnellen Antigentests rasant schnell. Damit stellt sich für Unternehmen zunehmend die Frage, ob und vor allem wie Tests wirkungsvoll im eigenen Unternehmen eingesetzt werden können.

¹ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020a)

Zum Verständnis dieser Informationen sind folgende Vorüberlegungen wichtig:

- **Ein diagnostischer Test im Betrieb ist erst im Rahmen eines gut durchdachten, situationsgerechten Hygiene- und Schutzkonzeptes nützlich.** Tests, die außerhalb eines solchen Rahmens verwendet werden, sind bestenfalls ohne kalkulierbaren Nutzen für die Risikominde- rung. Häufig erhöhen sie sogar das Risiko, weil sie zu falschen Rückschlüssen führen können. Ein Grund dafür ist, dass die Tests durch die verwendete Technologie nicht an die Sensitivität und Spezifität² einer PCR-Testung heran reichen können (siehe folgende Seiten). Um aus Er- gebnissen dieser Tests adäquate Entscheidungen zu treffen, ist das Sicherstellen der Vortest- wahrscheinlichkeit essentiell:
 - Tests fallen bei sehr niedrigen Antigen-Konzentrationen häufig negativ aus (*falsch-ne- gative Testergebnisse*). Es können allerdings auch asymptomatische Personen mit niedrigen Viruskonzentrationen infektiös sein. Solche Fälle sind bei Reihenuntersuchun- gen von asymptomatischen Personengruppen – dazu gehören typischerweise Beleg- schaften von Betrieben - gehäuft zu erwarten. Das asymptomatische Massenscreening ohne den begründeten Verdacht in einem Unternehmen ist derzeit nicht durch die Test- strategie der Bundesregierung abgebildet, zumal das asymptomatische Massenscreen- ing nicht dem beabsichtigten Verwendungszweck von Antigen-Tests entspricht.
 - je niedriger die Prävalenz³ der Infektionsfälle in der untersuchten Gruppe, desto höher ist die statistische Wahrscheinlichkeit *falsch-positiver Testergebnisse*⁴. Asymptomi- sche Belegschaften haben gewöhnlich eine niedrigere Prävalenz als die Allgemeinbe- völkerung im Umfeld, weil die symptomatischen Mitarbeitenden den Test nicht im Be- trieb, sondern beim Hausarzt durchführen lassen. Damit ist die Wahrscheinlichkeit er- heblich, dass falsch-positive Testergebnisse zu einem ernsthaften Problem werden: zwar werden sie durch die zwangsläufig folgenden, genaueren PCR-Tests als falsch erkannt, dies jedoch erst mit Verzögerung, so dass in jedem Fall erstmal erhebliche Belastungen für die Betroffenen, den Betrieb und den Arbeitsschutz eintreten können.

Es gibt weitere Gründe, warum Tests allein nicht zuverlässig für mehr Sicherheit im Unternehmen sorgen können:

- es gibt eine nicht genau vorhersehbare Zeit zw. Ansteckung und positiven Testergebnissen,

² **Sensitivität:** die möglichst hohe Wahrscheinlichkeit, mit der ein Test eine objektiv vorliegende Infektion anzeigt, und damit die möglichst geringe Wahrscheinlichkeit, dass eine vorliegende Infektion unerkannt bleibt (*falsch negatives Testergebnis*). **Spezifität:** die möglichst niedrige Wahrscheinlichkeit, dass der Test auch auf andere, ähnliche aber nicht gleiche Substanzen reagiert (*falsch positives Testergebnis*). Beide Maße werden in Prozent angegeben, das heißt sie zeigen die Häufigkeit, mit der bei hundert Tests das richtige Ergebnis vorliegt. Je nach Kontext kann das eine oder das andere Maß wichtiger sein. Im Fall der Anwendung von Antigen-Schnelltests im Betrieb ist gewöhnlich die hohe Sensitivität wichtiger, um Infektionsherde auszuschließen.

³ Die **Prävalenz** ist in der Epidemiologie und medizinischen Statistik eine Kennzahl für die Krankheitshäufigkeit. Sie sagt aus, welcher Anteil der Menschen oder Tiere einer bestimmten Gruppe (Population) definierter Größe zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit erkrankt ist oder einen Risikofaktor aufweist

⁴ Beispiel: bei einer – für derzeit in Deutschland gelistete Antigen-Tests typischen – Sensitivität von 96,5% und Spezifität von 99,5% und einer Prävalenz von 1% (einer von 100 Belegschaftsmitgliedern ist asymptomatisch und infiziert) ist der positiv-prädiktive Wert des Tests 0,66, d.h. 1/3 aller positiven Testergebnisse können falsch sein. Je niedriger Prävalenz, desto höher die Wahrscheinlichkeit von Falschmessungen.

- die Latenzzeit, d.h. die Zeit zwischen Ansteckung und dem Auftreten von Symptomen, ist nicht regelmäßig. Symptome können einerseits vor einem positiven Test auftreten, und es gibt infektiöse Personen ohne oder mit sehr milden unspezifischen Symptomen. Wenn heute jemand korrekt negativ getestet, dann heißt dies nicht, dass die Person nicht infiziert ist.
- **Tests im Betrieb sind vorläufig nur dann nützlich und zulässig, wenn sie von fachkundigem Personal, d.h. medizinisches Fachpersonal** wie Ärzte oder durch Ärzte geschultes Personal, eingesetzt werden. Dies gilt zunächst, weil nur dadurch die Probenentnahme zuverlässig ist. Aber auch die Beratung der einzelnen Probanden zu individuellen Fragestellungen wie Inkubationszeit, dem konkreten Expositionsrisiko, der Interpretation der Ergebnisse und der Beschließung weiterer Maßnahmen kann häufig professionelle Dienstleistungen erforderlich machen.

Welche Corona-Tests gibt es und welche Informationen liefern diese?

PCR-Tests

- ‚Goldstandard‘ für die Diagnostik: höchste Sensitivität und Spezifität,
- empfohlener Standard bei allen akuten Test-Anlässen (Symptomatik, Exposition),
- weisen das derzeitige Vorhandensein des Virus (virale RNA) nach, jedoch keine früheren Kontakte mit dem Virus und keine Immunität,
- Probenentnahme: Rachenabstrich durch medizinisches Personal⁵, Auswertung in Speziallabors,
- Ergebnisse frühestens nach vier Stunden, im Normalverfahren nach 24-48 Stunden,
- laut Gebührenordnung kostet ein SARS-CoV-2-PCR-Test 147,46€, ggf. zzgl. Nebenkosten⁶.

Antigen-Tests

- weisen das derzeitige Vorhandensein des Virus über virale Proteine nach,
- haben geringere Sensitivität als PCR, d.h. geringe Mengen von Virus-Antigen können unerkant bleiben und als negativ getestete Personen können in Wirklichkeit positiv sein – eine für die meisten Situationen sehr kleine, aber nicht in jedem Fall irrelevante Wahrscheinlichkeit,
- Spezifität liegt unter 100 %, d.h. als positive getestete Personen können tatsächlich negativ sein,
- weisen keine früheren Kontakte mit dem Virus und keine Immunität nach,
- in der Regel Durchführung und Auswertung vor Ort als Schnelltest (*point-of-care test, POCT*),
- denkbar auch für regelmäßige vorsorgliche Tests (Personal, Besucher in medizinischen Einrichtungen) gemäß eines Hygienekonzept, wenn keine konkrete Exposition gegeben ist⁷. Laut nationaler Teststrategie sind diese Tests jedoch auf den Gesundheitssektor beschränkt.
- Beschaffungskosten: Größenordnung von 10 € bis 15 € pro Test.

⁵ Selbstentnahme ist möglich, Ergebnisse werden jedoch nicht vom Gesundheitsamt anerkannt

⁶ Vgl. Ärzte Zeitung (2020a)

⁷ Vgl. Robert Koch-Institut (2020a)

Antikörpertests

- weisen die Immunantwort gegen das Virus nach (Produktion von Antikörpern - IgG und IgM) und zeigen an, dass die Person zuvor mit dem Virus in Kontakt war,
- weisen nicht das derzeitige Vorhandensein des Virus nach,
- beweisen nicht die dauerhafte Immunität der antikörper-positiven Person,
- Blutentnahme und Probenaufbereitung durch medizin. Personal, Auswertung im Speziallabor,
- darüber hinaus sind auch Antikörper-POC-Tests im gleichen Format wie Antigen-Tests erhältlich, wodurch solche Tests in die Hygienekonzepte der Betriebe eingebunden werden können,
- um den Antikörperstatus zu bestimmen, ist bei dieser Testvariante keine Einsendung ins Labor erforderlich,
- Kosten für den Test: etwa 25€⁸.

Tests als Entscheidungsgrundlage für Quarantäne

Das RKI stellt den Gesundheitsämtern die Möglichkeit anheim, die Quarantänepflicht grundsätzlich nach fünf Tagen durch ein negatives Testergebnis vorzeitig zu beenden. Als Testverfahren werden hierfür PCR-Tests grundsätzlich aus allen Staaten der Europäischen Union sowie einer Reihe von weiteren Staaten anerkannt. Darüber hinaus werden auch Antigen-Tests zum direkten Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 grundsätzlich aus allen Ländern anerkannt, sofern sie die von der WHO empfohlenen Mindestkriterien für die Güte von SARS-CoV-2-Ag-Schnellteste erfüllen. Hierzu zählen Tests, die eine $\geq 80\%$ Sensitivität und $\geq 97\%$ Spezifität, verglichen mit PCR-Tests, erreichen.⁹

Weitere schnelle Testverfahren in Vorbereitung

Die derzeit¹⁰ verfügbaren technischen wie finanziellen Methoden und Kapazitäten reichen nicht, um alle aktuell als notwendig erachteten Tests effizient durchzuführen. Das für Unternehmen besonders relevante anlassbezogene oder auch im Intervall durchgeführte ‚Screening‘ asymptomatischer Personen ist nicht nur ablauftechnisch schwierig (s.u.), sondern auch dadurch limitiert, dass Tests zu teuer, zu langsam, zu unspezifisch oder zu wenig sensitiv sind.

Daher ist zu erwarten, dass die derzeit eingesetzten Verfahren rasch weiterentwickelt und um weitere, leistungsfähigere und/oder kostengünstigere ergänzt werden.

Ein solches Verfahren ist beispielsweise die *Loop-Mediated-Isothermal-Amplification-Methode (LAMP)*. Sie wurde von Forschern der Fraunhofer-Gesellschaft entwickelt und [bereits im Prototyp eines rollenden Labors](#) installiert¹¹. Das Verfahren wartet auf Zertifizierung. Es soll mit der Sensitivität und Spezifität der PCR-Methode vergleichbar sein, aber bereits nach 40 min Ergebnisse liefern. Damit könnte das neue, hochgenaue und kostengünstige Verfahren etwa bei Versammlungen und Veranstaltungen für Reihenuntersuchungen eingesetzt werden.

⁸ Diverse private Anbieter

⁹ Vgl. Robert Koch-Institut (2020b)

¹⁰ Stand: November 2020

¹¹ Vgl. Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V. (2020)

Ein weiteres Verfahren nutzt „isotherme Nukleinsäure-Amplifikation“ und liefert Leistungsdaten nahe an den PCR-Laborwerten. Die Durchführung findet am Point-of-Care¹² statt, das Ergebnis steht nach rund 10 Minuten zur Verfügung. Diese POC-NAT- oder PCR-Verfahren werden in einer künftigen Teststrategie vermutlich berücksichtigt.

Sobald derartige verbesserte Verfahren verfügbar sind, sollten Unternehmen ihre Strategien überarbeiten, sofern sie von den Neuerungen profitieren können.

Welche Tests eignen sich für die betriebliche Praxis?

Antigen-Schnelltests

Im Handel werden Schnelltests angeboten, die von den Herstellern an medizinisches Fachpersonal verkauft werden dürfen und damit nur indirekt von Unternehmen in größerem Umfang genutzt werden können. Da eine Selbst-Testung vom RKI nicht freigegeben und für Unternehmen nicht verwendbar ist, können sie nur eingesetzt werden, wenn sie von medizinischem Personal entnommen und ausgewertet werden: Unternehmen mit betriebsärztlichem Dienst kommen ebenso in Frage wie (Haus-) Ärzte, die den vom Unternehmen zur Verfügung gestellten zugelassenen Test verwenden. Es gibt auch immer mehr Dienstleister, die Tests vor Ort durchführen, mit oder ohne weitere Schutzmaßnahmen. Selbstabstriche führen zu unzuverlässigen Testergebnissen. Sie werden nicht ohne Bestätigungstest – gewöhnlich durch professionell entnommene und durchgeführte PCR-Tests, in Diagnostik, Therapie und Vorsorgemaßnahmen der Gesundheitsämter berücksichtigt.

Die Nationale Teststrategie empfiehlt derzeit die Nutzung von Antigen-Schnelltests nur für die wiederholte Testung von routinemäßig infektionsgefährdeten, asymptomatischen Mitarbeitern des Gesundheitssektors als beste Option. In allen anderen Fällen wird die PCR-Methode empfohlen. Diese kann durch medizinische Einrichtungen – einschließlich der Betriebsärzte – veranlasst werden.

Bei einer Entscheidung für Antigen-Schnelltests in der betrieblichen Praxis ist folgender Umstand zu beachten: Mitarbeiter, die Symptome aufzeigen, werden in der Regel einen Arzt aufsuchen und fallen damit aus der Grundgesamtheit der zu testenden Belegschaft heraus. Das senkt tendenziell die Prävalenz im Vergleich zur Gesamtbevölkerung des Umfeldes. Bei niedriger Prävalenz fallen die falsch positiv getesteten Personen (-> Spezifität) stärker ins Gewicht. Hier ein Zahlenbeispiel:

- Betrieb mit 1.000 zu testenden Mitarbeitern,
- angenommene Prävalenz: 1%, d.h. 10 Personen tragen tatsächlich SARS-CoV-2 in sich,
- bei Sensitivität von 80%: 2 Mitarbeiter (von 10 tatsächlich infizierten) sind falsch negativ getestet und tatsächlich infiziert. Nach Abzug der falsch positiv Getesteten wären in diesem Beispiel 960 Personen korrekt negativ getestet. Das Risiko, eine infizierte Person nicht zu erkennen, ist also relativ gering (2/962), wenn auch nicht komplett ausgeschlossen,

¹² Der Oberbegriff des „Point of Care Testing“ oder POCT meint die dezentrale, patientennahe Labordiagnostik bspw. direkt am Krankenbett, am Unfallort etc. Darüber hinaus zählen auch Selbsttestsysteme, mit denen beispielsweise Patienten ihre Diabetestherapie steuern oder den Gerinnungsstatus bestimmen, zu den POCT-Produkten.“ (Vgl. Lenzen-Schulte, M. (2016))

- bei Spezifität von 97%: 30 Mitarbeiter (von 1.000) sind falsch positiv getestet, gleichzeitig wurden 8 Mitarbeiter korrekt positiv getestet. Sehr häufig, nämlich in 30 von 38 Fällen hätte man ‚falschen Alarm‘.

Hier das Beispiel im Überblick:

Beispiel								
	Testergebnis: positiv		Testergebnis: negativ		Testergebnisse gesamt		Berechnung	
infiziert	8	korrekt positiv Getestete	2	falsch negativ Getestete	10	alle Infizierten	$8/10 = 80\%$	Sensitivität
nicht infiziert	30	falsch positiv Getestete	960	korrekt negativ Getestete	990	alle nicht Infizierten	$960/990 = 97\%$	Spezifität
getestete Personen insgesamt	38	alle positiv Getesteten	962	alle negativ Getesteten	1000	alle Getesteten		

Das Beispiel zeigt, dass sich ein Unternehmen die Auswirkungen von wahrscheinlich falsch negativ wie falsch positiv getesteten Mitarbeitern bewusst machen und diese mit dem Szenario der Nicht-Durchführung von Tests vergleichen muss: Eine hohe Zahl von falsch Positiven führt zwar nicht zwingend dazu, dass die Mitarbeiter unnötigerweise lange aus dem Produktionsprozess ausscheiden, da sie sofort eine PCR-Nachtestung beim Hausarzt durchführen können. Anzustreben ist jedoch, dass sich die Belegschaft des Phänomens des Falsch-positiv-Testens bewusst ist und die betroffenen Kollegen nicht ausgrenzt.

Ungeachtet dessen können positive Testergebnisse immer zur Anordnung von Quarantänemaßnahmen führen.

Mobiler Test-Service

In Deutschland bieten neuerdings erste spezialisierte Dienstleister ‚mobile‘ Gruppentests für Unternehmen an. Es handelt sich um PCR-Tests, für die auf dem Firmengelände Proben (Nasen- oder Rachenabstriche) entnommen werden, um in einem stationären PCR-Labor untersucht zu werden. Ergebnisse werden nach 24-48 Stunden mitgeteilt. Auch Antigen-Schnelltests werden zu einem geringeren Preis und mit Ergebnissen nach 20 Minuten ergänzend angeboten. Die Befunde gehen ausschließlich an die getesteten Personen. Genutzt werden kann dieser Service sporadisch anlassbezogen oder aber im Intervall, dort wo der Schutz vor symptomlosen infektiösen Personen wichtig für den Arbeitsschutz und/oder den Arbeitsablauf ist.

Interessant sind neue Angebote von Unternehmen, die Tests im Rahmen eines Gesamtpakets zu Hygienevorsorge und Arbeitsschutz durchführen. Besonders für kleine und mittlere Betriebe kann es sich lohnen, die Corona-Schutzmaßnahmen als Gesamtpaket einzukaufen. Damit können nicht nur die im Unternehmen nicht vorhandenen Kapazitäten bereitgestellt werden. Vielmehr können diese Dienstleister bedarfsgerechte Hygiene- und Schutzkonzepte entwerfen, umsetzen oder auch, evaluieren. Solche Dienstleister beschäftigen von der DEKRA zertifizierte ‚Hygienebeauftragte‘.

Es gibt zwei Varianten: den Outsourcing-Modus für fortdauernde Maßnahmen im Betrieb und den Hygieneservice für sporadische Anlässe und Veranstaltungen. Filmproduktionen z.B. können derzeit ohne solchen Service keine Filmdrehs durchführen.

Für welche betrieblichen Situationen bzw. Funktionsbereiche eignen sich welche Tests?

Die Frage nach situationspezifischen Tests stellt sich für Unternehmen, wenn sie ihre Arbeitsschutzkonzepte auf spezifische Arbeitssituationen einstellen wollen oder müssen. Beispiele unterschiedlicher Szenarien sind Tätigkeiten, in denen Abstand halten schwer ist, z.B. in der Produktion, oder Mitarbeiter mit vertrieblichen Kontakten und Vertriebs-/Servicebesuchen.

Da jedoch derzeit vor allem Antigen-Schnelltests für den betrieblichen Alltag in Frage kommen, müssen die Anpassungen über das Gesamtkonzept erfolgen: Tests sind Teil der betrieblichen Schutzvorkehrungen, die je nach konkretem Arbeitsumfeld differenziert gestaltet werden. In jedem Fall sollten sie mit den aktuellen Pandemieplänen und damit den ordnungsbehördlichen Anordnungen ebenso abgestimmt werden wie mit den spezifischen betrieblichen Anforderungen.¹³

Wie häufig sollten Tests wiederholt bzw. durchgeführt werden?

Bei fortlaufendem Risiko sollten Tests regelmäßig vorgenommen werden. Eine wöchentliche Wiederholung bei andauernder Symptomlosigkeit ist ein empfehlenswertes Muster, da die Inkubationszeit von der Ansteckung bis zum Auftreten von Symptomen im Mittel 5 Tage beträgt.

Bei einmaligem bzw. sporadischem Infektionsrisiko sollte der initiale Test nach fünf Tagen wiederholt werden. Ob in der Zwischenzeit eine Quarantäne verordnet oder empfohlen werden muss, sollte mit einem Arzt oder dem Gesundheitsamt abgesprochen werden.

Welche technischen und personellen Voraussetzungen müssen bei der Durchführung von Tests beachtet werden?

Alle Tests im betrieblichen Zusammenhang sollten von geschultem Personal durchgeführt und von medizinischem Personal begutachtet werden. Die Tests selbst müssen vom Paul-Ehrlich-Institut in Zusammenarbeit mit dem RKI zugelassen sein. Eine aktuelle Übersicht zugelassener Tests ist unter www.bfarm.de/antigentests zu finden.¹⁴

Welche Rechte hat der Arbeitgeber zur Durchsetzung von Tests? Welche Rechte hat der Arbeitnehmer?

Der Arbeitgeber hat kein generelles Recht zur Anordnung von Tests; der Arbeitnehmer kann einen anlasslos vom Arbeitgeber angeordneten Test verweigern. Wenn allerdings konkrete Anhaltspunkte für ein

¹³ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) [Hrsg.] (2020b)

¹⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (30.11.2020)

erhöhtes Infektionsrisiko vorliegen, etwa nach dem Aufenthalt in einem Risikogebiet, kann der Arbeitgeber Auskunft über die Reise und ggf. auch ein Testergebnis verlangen, damit er seiner Fürsorgepflicht Genüge tun und die gesundheitlichen Belange anderer Arbeitnehmer schützen kann.¹⁵

Die Belegschaft hat einen Anspruch auf Hygiene- und Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz (AHA+L, Hygienekonzept). Es besteht jedoch kein Anspruch auf einen Test durch den Arbeitgeber.¹⁶

Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt berät den Arbeitgeber bei der Umsetzung seiner Verpflichtungen im Kontext der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit und unterstützt bei der Aufstellung entsprechender betrieblicher Handlungsanweisungen, einschließlich der Zugangswege zu Tests auf SARS-CoV-2.¹⁷

Welche Rolle spielt der Datenschutz beim betrieblichen Testen?

Auch wenn eine Verarbeitung von Gesundheitsdaten grundsätzlich nur restriktiv möglich ist, können für verschiedene Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie oder zum Schutz von Mitarbeitern datenschutzkonform Daten erhoben und verwendet werden. Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und der gesetzlichen Grundlage stets zu beachten. Beispielsweise können die folgenden Maßnahmen zur Eindämmung und Bekämpfung der Corona-Pandemie als datenschutzrechtlich legitimiert betrachtet werden:

- Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten (einschließlich Gesundheitsdaten) von Beschäftigten durch das Unternehmen, um eine Ausbreitung des Virus unter den Beschäftigten bestmöglich zu verhindern oder einzudämmen. Hierzu zählen insbesondere Informationen zu den Fällen:
 - in denen eine Infektion festgestellt wurde oder Kontakt mit einer nachweislich infizierten Person bestanden hat.
 - in denen im relevanten Zeitraum ein Aufenthalt in einem vom Robert-Koch-Institut (RKI) als Risikogebiet eingestuften Gebiet stattgefunden hat.
- die Offenlegung personenbezogener Daten von nachweislich infizierten oder unter Infektionsverdacht stehenden Personen zur Information von Kontaktpersonen ist demgegenüber nur rechtmäßig, wenn die Kenntnis der Identität für die Vorsorgemaßnahmen der Kontaktpersonen ausnahmsweise erforderlich ist.

Die Daten müssen vertraulich behandelt und ausschließlich zweckgebunden verwendet werden. Nach Wegfall des jeweiligen Verarbeitungszwecks (regelmäßig also spätestens mit dem Ende der Pandemie) müssen die erhobenen Daten unverzüglich gelöscht werden.¹⁸

¹⁵ Vgl. Mühlberger, Dr., S. (o.J.):

¹⁶ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) [Hrsg.] (2019):

¹⁷ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) [Hrsg.] (2020c): S. 16

¹⁸ Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit [Hrsg.] (o.J.)

Wer trägt die Kosten für die Tests?

Je nach Anlass für die Tests können Arbeitgeber, Beschäftigte (als Selbstzahler), die private/gesetzliche Krankenversicherung GKV/PKV) der Getesteten oder der Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung¹⁹ Kostenträger sein.

Anlass ²⁰	Bezahlung durch			
	Arbeitgeber	GKV/PKV des Arbeitnehmers	GKV Gesundheitsfonds mit Steuerzuschuss	Beschäftigte
Arbeitsschutzmaßnahme des Arbeitgebers	•			
Arbeitsschutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen (Sonderregelung Nationale Teststrategie)			• auch vorsorglich regelmäßig	
Anordnung Haus- oder Facharzt wegen Symptomen		•		
Anordnung Haus-/Facharzt wg. Kontakt m. infizierter Person			•	
Rückkehr aus Risikogebiet			•*	
Risiko-Meldung Corona-Warn-App		• von Privatarzt veranlasst	• von Kassenarzt o. Gesundheitsamt veranlasst	
Rückkehr aus Nicht-Risikogebiet				•
Freiwilliger Test			• nur Bayern	•

*Anspruch erlischt mit Ablauf des 15. Dezember 2020

Die Tests können pro Person einmal wiederholt werden. Je Einzelfall ist eine wöchentliche Testung in folgenden Einrichtungen möglich:

- Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte, erlaubnispflichtige Kindertagespflege, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime und Ferienlager.
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen
- ambulanten Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung²¹

¹⁹ Dieser gesetzlich verankerte Fonds dient dem Risikostrukturausgleich zwischen den GKV, und zur Finanzierung aus Steuermitteln von gesundheitlichen Aufgaben, so jetzt für einen Teil der SARS-CoV-2-Tests

²⁰ Tabelle zusammengestellt mit Informationen von PKV - Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. [Hrsg.] (2020)

²¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (30.11.2020): §5

Welche Konsequenzen ergeben sich aus einem positiven Testergebnis?

Für jedes positive Testergebnis besteht eine Meldepflicht durch einen Arzt beim Gesundheitsamt. Dieses kann die Quarantäne der betroffenen und der Kontaktpersonen festlegen. Es kann auch Tests an weiteren Personen anordnen.

Dieses System soll sich jedoch ändern: Künftig soll elektronisch und ohne Namen direkt an das RKI gemeldet werden, auch negative Testergebnisse unterliegen künftig der Meldepflicht, sobald das elektronische Meldesystem DEMIS flächendeckend funktioniert. Zunächst sollen alle Labore angeschlossen sein, anschließend auch niedergelassene Ärzte.²²

Welche alternativen Lösungen zum Testen gibt es?

Schutzkleidung, bauliche Maßnahmen, und auch die in einigen Unternehmen bereits eingesetzten Abstandsmesser, sind Teil des Arbeitsschutzes. Sie können sehr gute Wirkung zeigen, ersetzen aber keine Tests. Umgekehrt können Tests auch nicht die Notwendigkeit zur Sorgfalt beim Arbeitsschutz vermindern oder relativieren. Allenthalben können sie zur Bewertung der Wirksamkeit und Steuerung der Schutzmaßnahmen eingesetzt werden.

Ressourcen, Quellen

Übersicht aktuell in Deutschland zugelassene Tests

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt eine zurzeit stetig wachsende [Liste von Antigen-Tests](#) heraus, die im Rahmen der [Dritten Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 \(Coronavirus-Testverordnung – TestV\)](#) zugelassen sind. Die Angaben zu den Testeigenschaften stammen vom jeweiligen Hersteller und wurden – der knappen Zeit geschuldet - noch nicht, oder nur zu einem kleinen Anteil vom Bundesamt geprüft. Diese Prüfungen sollen schrittweise nachgeholt werden.

Nationale Teststrategie

Beim RKI ist die aktuelle Version der vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebene [nationale Teststrategie SARS-CoV-2](#) zu finden. Kern der Strategie ist ein Algorithmus mit Empfehlungen und Priorisierungen für den Einsatz von PCR- und Antigen tests bei symptomatischen Personen und asymptomatischen Personen, differenziert nach Einrichtungen und Exposition. Es empfiehlt sich, immer die aktuelle Version abzufragen.

²² Vgl. Ärzte Zeitung (2020b)

Nationale Teststrategie SARS-CoV-2

Stand 23.11.2020

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

Symptomatische Personen¹

Grundsätzlich gilt:

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

Asymptomatische Personen

Allgemeinbevölkerung (exponiert)

Kontaktpersonen: Personen mit Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall (z.B. gleicher Haushalt, 15-minütiger Kontakt, sowie über Corona-Warn-App)
Bei Ausbruch: Personen in Einrichtungen oder Unternehmen nach §§ 23 Abs. 3 und 36 Abs. 1 IfSG, z.B. Arztpraxen, Kitas, Schulen, Asylbewerberheime

Krankenhäuser/ Pflege/ Einrichtungen für

Patienten/ Bewohner/ Betreute
(Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen oder vor ambulanter Dialyse
bei Ausbruch

- Menschen mit Behinderungen

Personal
ohne COVID-19 Fall

- Rehabilitation

Personal
bei Ausbruch

- Ambulante Operationen

Personal
ohne COVID-19 Fall

- Ambulante Dialyse

Besucher
vor Besuch der Einrichtung

(Zahn-)Arztpraxen, weitere Praxen¹⁰

Personal
bei Ausbruch

ohne COVID-19 Fall

Einreisende aus Risikogebiet (gemäß Musterquarantäneverordnung/Testpflichtverordnung)

Empfehlung Test-Typ

PCR-Test² Antigentest³ Frequenz Kosten-Regelung Priorisierung

PCR-Test ²	Antigentest ³	Frequenz	Kosten-Regelung	Priorisierung
■	□ ⁴	●	K	1
■	□ ⁴	●	VO, K	2
■	■ ^{5,6}	●	VO	3
■	□ ⁴	●	VO, K (KHG)	3
■	■ ^{5,6}	●	VO	2
■	■ ^{7,9}	↻	VO	5
■	■ ^{5,6}	●	VO	2
■	■ ⁷	↻	VO	4
■	■ ^{8,9}	↻	VO	5
■	■ ^{5,6}	●	VO	2
■	■ ^{7,9}	↻	VO	4
■	■	●	VO	5

- Empfohlen
- Möglich
- Möglich bei begrenzter PCR-Kapazität
- /□ Möglich, Kosten nicht durch VO gedeckt
- Akut (Wiederholung bis zu einmal pro Person)
- ↻ Regelmäßig, abhängig von Testkonzept der Einrichtung/Unternehmen

- 1) Differenzialdiagnostische Aspekte berücksichtigen (z.B. Influenza)
- 2) Labor-basierte und Point-of-Care PCR-Tests
- 3) Bei positivem Antigen-Testergebnis Bestätigung durch PCR, Kosten im Rahmen der Krankenbehandlung gedeckt
- 4) Falls schnelles Resultat notwendig
- 5) Ggf. zur Kohorten-Isolierung
- 6) Z.B. auch labor-basierte Antigen-Tests zur Entlastung von PCR-Kapazitäten
- 7) Empfehlungen für Reihentestungen: Abstimmung mit der lokalen Gesundheitsbehörde, erhöhte 7-Tage-Inzidenz, von z.B. >50/100.000, Einhaltung der Hygienemaßnahmen

- 8) Empfohlen bei 7-Tage-Inzidenz > 50/100.000, Einhaltung der Hygienemaßnahmen
 - 9) Nur Point-of-Care Antigentest gemäß VO
 - 10) Praxen anderer humanmedizinischer Heilberufe nach §23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG
- K = Krankenbehandlung
KHG = Krankenhausfinanzierungsgesetz
VO = Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Haftung

SPECTARIS haftet für dieses Corona-Update vorbehaltlich der nachstehenden Regelungen nach den gesetzlichen Vorschriften. Für alle gegen SPECTARIS gerichteten Ansprüche auf Schadens- und Aufwendungsersatz wegen zu vertretender Pflichtverletzung haftet SPECTARIS im Falle leichter Fahrlässigkeit nur bei einer den Vertragszweck gefährdenden Verletzung wesentlicher Pflichten. Im Übrigen ist die Haftung von SPECTARIS für leichte Fahrlässigkeit ausgeschlossen. Im Falle einer Haftung nach dem Vorstehenden und einer Haftung ohne Verschulden haftet SPECTARIS nur für den typischen und vorhersehbaren Schaden. Die vorstehende Haftungsbeschränkung gilt nicht bei einer Gefährdungshaftung und für Schäden aufgrund der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit.

Literaturverzeichnis

Ärzte Zeitung (2020a): Bei Test nach Corona-Warn-App-Alarm greifen fünf GOÄ-Ziffern. Hg. v. Springer Medizin Verlag GmbH. Online verfügbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Bei-Test-nach-Corona-Warn-App-Alarm-greift-die-GOAe-410862.html>, zuletzt aktualisiert am 01.07.2020, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Ärzte Zeitung (2020b): SARS-CoV-2: DEMIS-Ausbau kommt voran. Hg. v. Springer Medizin Verlag GmbH. Online verfügbar unter [SARS-CoV-2: DEMIS-Ausbau kommt voran](https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/SARS-CoV-2-DEMIS-Ausbau-kommt-voran-412573.html), zuletzt aktualisiert am <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/SARS-CoV-2-DEMIS-Ausbau-kommt-voran-412573.html>, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) [Hrsg.] (2019): Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Online verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a453-arbeitsmedizinischen-vorsorge.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) [Hrsg.] (2020a): SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard. Online verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitschutzstandard.pdf;jsessionid=E48AEE7A5CB766A3D049F7F607541DC1.delivery1-replication?__blob=publicationFile&v=1, zuletzt aktualisiert am 16.04.2020, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) [Hrsg.] (2020b): Antworten auf arbeitsrechtliche Fragen. Online verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Fragen-und-Antworten/Fragen-und-Antworten-corona/corona-virus-arbeitsrechtliche-auswirkungen.html>, zuletzt aktualisiert am 26.11.2020, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) [Hrsg.] (2020c): SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel. Online verfügbar unter https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=6, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Bundesministerium für Gesundheit (30.11.2020): Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2, Coronavirus-Testverordnung - TestV. In: Bundesanzeiger. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/Coronavirus-TestV_BAnz_011220.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit [Hrsg.] (o.J.): Datenschutzrechtliche Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch Arbeitgeber und Dienstherren im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Online verfügbar unter https://www.bfdi.bund.de/DE/Datenschutz/Themen/Gesundheit_Soziales/GesundheitSozialesArtikel/Datenschutz-in-Corona-Pandemie.html, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V. [Hrsg.] (2020): Prototyp: Fraunhofer stellt Corona-Testmobil vor. Online verfügbar unter <https://www.fraunhofer.de/de/presse/presseinformationen/2020/oktober/prototyp-fraunhofer-stellt-corona-testmobil-vor.html>, zuletzt aktualisiert am 16.10.2020, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Lenzen-Schulte, M. (2016): Point-of-Care-Diagnostik: Das Labor in der Kitteltasche. In: *Deutsches Ärzteblatt* 113, S. 29–30, Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/180819/Point-of-Care-Diagnostik-Das-Labor-in-der-Kitteltasche>, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Mühlberger, Dr., S. (o.J.): Coronavirus (COVID-19) – welche Rechte und Pflichten haben jetzt Arbeitnehmer und Arbeitgeber? Hg. v. MS Concept Rechtsanwälte. Online verfügbar unter <https://www.ms-concept.de/news/coronavirus/>, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

PKV - Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. [Hrsg.] (2020): Corona-Tests bei Privatversicherten: Diese Regeln gelten. Online verfügbar unter <https://www.derprivatpatient.de/infothek/nachrichten/corona-tests-bei-privatversicherten-diese-regeln-gelten>, zuletzt aktualisiert am 20.11.2020, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Robert Koch-Institut [Hrsg.] (2020a): Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet? Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html, zuletzt aktualisiert am 24.11.2020, zuletzt geprüft am 03.12.2020.

Robert Koch-Institut [Hrsg.] (2020b): Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests auf SARS-CoV-2 bei Einreise aus einem Risikogebiet nach Deutschland. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html, zuletzt aktualisiert am 13.11.2020, zuletzt geprüft am 03.12.2020.