



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

15.07.2020

Weiterentwickelte SARS-CoV-2-Teststrategie Baden-Württemberg – Teststrategie für Schulen und Kindertageseinrichtungen

Ergänzend zur weiterentwickelten SARS-CoV-2-Teststrategie Baden-Württemberg, die am 30. Juni 2020 vom Ministerrat gebilligt wurde, wird in Abstimmung mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport ein Konzept zur Teststrategie in Schulen und Kindertageseinrichtungen (Kitas) sowie der Kindertagespflege vorgelegt.

In Baden-Württemberg werden zurzeit rund 1,35 Millionen Schülerinnen und Schüler an rund 4.500 allgemeinbildenden und beruflichen öffentlichen und freien Schulen von ca. 140 000 Lehrern unterrichtet. In Kindertageseinrichtungen werden in Baden-Württemberg aktuell rund 370.000 Kinder bis 6 Jahre in ca. 9.100 Einrichtungen von etwa 105.000 Personen betreut. In öffentlich geförderter Kindertagespflege werden etwa 18.500 Kinder unter 6 Jahren von knapp 6.600 Tagespflegepersonen betreut.

Dem Landesgesundheitsamt wurden mit Stand 15.07.2020 seit 15. Juni 2020 insgesamt 7 SARS-CoV-2 Fälle in 7 Kitas und Notbetreuungen sowie 53 SARS-CoV-2-Fälle an 42 Schulen gemeldet. Ganz überwiegend handelt es sich um Einzelfälle in den Einrichtungen, vereinzelt kam es zu Ausbruchsgeschehen, die jedoch jeweils nur wenige Fälle umfassten.

Nach den vorläufigen Ergebnissen der Eltern-Kind-COVID-19-Studie Baden-Württemberg scheinen Kinder nicht nur seltener an COVID-19 zu erkranken, sondern auch seltener mit SARS-CoV-2 infiziert zu sein. Vor dem Hintergrund, dass bei Kindern im Kita-Alter Maßnahmen der physischen Distanzierung kaum umsetzbar sind und dort, sowie auch in Schulen viele Menschen aus verschiedenen Haushalten zusammenkommen, besteht dennoch die Sorge einer Verbreitung in diesen Settings.

Die Teststrategie in Schulen und Kitas umfasst sowohl Elemente der allgemeinen Teststrategie als auch für die Settings Schule, Kita und Kindertagespflege spezifische Elemente, die im Folgenden dargestellt werden.

1. Testung symptomatischer Personen entsprechend der RKI-Empfehlung

Für alle in Schulen und Kitas sowie Kindertagespflege betreuten sowie dort tätigen Personen stellt die niederschwellige Testung bei Symptomen einer COVID-Erkrankung entsprechend der RKI-Empfehlung

das zentrale Element zur Unterbrechung von Infektionsketten dar. Nach den Empfehlungen des RKI (12.05.2020) zählen hierzu erkrankte Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere oder Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn sowie Patienten mit Kontakt zu einem bestätigten COVID-19 Fall und Patienten mit klinischen oder radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie.

Bezüglich der Testung symptomatischer Personen entsprechend der RKI-Empfehlung besteht eine Kostentragungspflicht durch die Gesetzliche Krankenversicherung.

2 Testungen in Schulen und Kitas bei Auftreten eines COVID-19 Erkrankungsfalls

Bei Auftreten von SARS-CoV-2-Fällen in Einrichtungen, in denen sich regelmäßig viele Personen aufhalten und üblicherweise vielfältige Kontakte haben, lassen sich Kontaktpersonen und die Intensität der Kontakte häufig nur schwer ermitteln. Durch breit angelegte Untersuchungen kann hier frühzeitig eine Isolierung von zum Teil auch asymptomatischen Virusträgern und Erkrankten erfolgen.

Das Vorgehen bei Auftreten eines laborbestätigten SARS-CoV-2 Falles in einer Schule, Kita oder einer Einrichtung der Kindertagespflege umfasst die Testung der nachfolgenden Personengruppen.

2.1 Untersuchungen von Kontaktpersonen der Kategorie 1 (nach RKI-Definition)

Im Rahmen der Ermittlungen des zuständigen Gesundheitsamtes bei Auftreten eines SARS-CoV-2-Falles in einer Schule, Kita oder einer Einrichtung der Kindertagespflege werden die Kontaktpersonen entsprechend der Intensität des Kontaktes kategorisiert. Enge Kontaktpersonen (Kategorie 1) werden unabhängig vom Vorliegen von Symptomen auf SARS-CoV-2 untersucht und es wird eine 14-tägige Quarantäne angeordnet.

Die Kosten der Laboruntersuchung von asymptomatischen Personen werden im Rahmen der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ durch die GKV getragen. Die Kosten der ärztlichen Leistung (z.B. Abstrichnahme) sind durch das Land zu tragen.

2.2 Testungen bei asymptomatischen Personen, die die Einrichtung besuchen oder dort tätig sind

Tritt ein bestätigter SARS-CoV-2-Fall in einer Schule, Kita oder Kindertagespflege auf, so können Kontaktpersonen der Kategorie 2 sowie alle weiteren dort Betreuten bzw. dort tätigen Personen, unabhängig vom Vorliegen von Symptomen, auf freiwilliger Basis getestet werden.

Die Kosten der Laboruntersuchung werden im Rahmen der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ durch die GKV getragen. Die Kosten der ärztlichen Leistung (z.B. Abstrichnahme) sind durch das Land zu tragen.

3 Monitoring an „Sentinel“ Schulen und Kitas

Die regelmäßige Testung („Monitoring“) an ausgewählten Schulen und Kitas kann dazu beitragen, das Infektionsgeschehen in dieser Personengruppe zu überwachen und insbesondere einen Anstieg der Fallzahlen in diesen Settings frühzeitig zu erkennen.

Die Monitoring-Untersuchung verfolgt die folgenden Ziele:

- Gewinnung von Informationen über die Häufigkeit und Ausbreitung von SARS-CoV-2 in untersuchten Einrichtungen oder Personenkollektiven,
- Frühzeitige Erkennung sich ändernder Infektionshäufigkeiten,
- Frühzeitige Erkennung regionaler Unterschiede.

Entsprechende Untersuchungen stellen epidemiologische Datenerhebungen dar, die nur auf freiwilliger Basis mit entsprechender Aufklärung der Teilnehmer und deren Einwilligung bzw. deren Sorgeberechtigten möglich sind. Zudem ist ein Ethikvotum für die Durchführung erforderlich.

Monitoring-Untersuchungen fallen grundsätzlich nicht unter die Regelungen der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“. Insofern sind die hier anfallenden Kosten für die Testungen (Laboruntersuchung und ärztliche Leistung) in vollem Umfang von Seiten des Landes zu tragen.

Vor dem Hintergrund der derzeit niedrigen Inzidenzen von SARS-CoV-2-Infektionen ist die Chance, im Rahmen von Monitoring-Untersuchungen infizierte Personen aufzudecken, als gering einzuschätzen.

Sofern die epidemiologische Lage weiter stabil bleibt, sollte daher mit den entsprechenden Untersuchungen nach den Sommerferien begonnen werden, wenn sich möglicherweise das Infektionsrisiko aufgrund von Urlaubsreisen ins Ausland erhöht und die Erkältungssaison beginnt.

Die Testungen sollen in insgesamt 16 Einrichtungen im Land, je zwei Kitas und zwei Schulen pro Regierungsbezirk, stattfinden. Pro Woche soll eine definierte Anzahl Abstrichproben aus Kitas, Grundschulen und weiterführenden Schulen sowie dem dort tätigen Personal gewonnen werden. Die Untersuchungen sollen durch die Gesundheitsämter koordiniert werden, die Abstrichentnahme kann an qualifizierte Dritte delegiert werden.

Regional bestehende oder geplante Initiativen zur Testung in Kitas und Schulen können eventuell in dieses System integriert werden.

4 Untersuchungsangebot für Kita- und Schulpersonal zum Beginn des Schuljahres

Nach Ende der Ferienzeit kann v.a. bei aus dem Ausland zurückkehrenden Lehrern und Kitapersonal ein erhöhtes Risiko einer „Einschleppung“ von SARS-CoV-2 Infektionen in die jeweiligen Einrichtungen bestehen.

Vor diesem Hintergrund wird zum Ende der Ferienzeit (von 17. August bis 30. September 2020) ein freiwilliges Testangebot mit maximal zweimaliger Testung pro Person für asymptomatisches Kita- und Schulpersonal sowie Personal der Kindertagespflege ermöglicht.

Die Durchführung der Testungen soll durch niedergelassene Ärzte erfolgen. Da diese Untersuchungen nicht durch die „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ abgedeckt werden, sind die Kosten hierfür in vollem Umfang (Laboruntersuchung und ärztliche Leistung) durch das Land zu tragen.