

Leitfaden für die Gesundheitsämter: KPNV und Absonderung Schule und Kita ab Schuljahr 2021/22

Ausgangslage:

Basierend auf eigenen Erhebungen des SMS fanden sich in Kita und Grundschulen im Zeitraum KW26-30 (Variante Delta dominant) vergleichsweise wenige weitere infizierte Kinder aus den nach einem Indexfall als Kontaktpersonen (KP) abgesonderten Kindern. In Kitas wurden pro Indexfall 33 KP abgesondert, während sich im Nachgang nur 1 Infizierter pro 46 KP identifizieren ließ. In Grundschulen wurden 19 KP / Indexfall abgesondert, aber nur 1 Infizierter / 78 KP festgestellt. In einigen Fällen ist auch zu vermuten, dass sich abgesonderte KP über die Familie infiziert haben, da es dort familiäre Häufungen gab. Bei Oberschulen und Gymnasien war die Datenlage geringer, aber eine ähnliche Tendenz zu erkennen.

Eine Studie aus Sachsen¹ zeigte, dass Kinder auch bei engen Kontakten im familiären Umfeld untereinander nicht zum weiteren Infektionsgeschehen beitragen, im Gegensatz zu Erwachsenen.

Auch bei den Partikelemissionen zeigen sich bei Grundschulern geringere Emissionsraten als bei Erwachsenen², so dass fehlender MNS bei Jüngeren nicht gleichzusetzen ist mit dem Fehlen von MNS bei älteren Schülern oder Erwachsenen.

Die Leitlinien zur Absonderungspraxis führten in der Vergangenheit dazu, dass vor allem das Tragen eines MNS darüber entschieden hat, wie viele Schüler abgesondert wurden. Gerade jüngere Schüler, die von der Maskenpflicht im Unterricht ausgenommen wurden, waren nun von einer höheren Absonderungsquote betroffen, obwohl von ihnen grundsätzlich eine geringere Gefahr einer Übertragung ausgeht als bei älteren Schülern, während die psychosozialen Auswirkungen in dieser Gruppe aber am größten sind. Auch hinsichtlich des Krankheitsverlaufs zeigen sich bei den Jüngeren die wenigsten Komplikation. In Zukunft sollen diese Betrachtungen in eine adaptierte Absonderungspraxis einfließen.

Zielsetzung:

Absonderung möglichst weniger Schüler und Kinder bei COVID-19-Fällen an Schulen und Kitas, um den Regelbetrieb weitgehend aufrecht zu erhalten und psychosoziale Auswirkungen der Pandemie zu minimieren, bei gleichzeitiger Kontrolle des Infektionsgeschehens an Schulen und Kita.

Quarantäneregeln:

Schule, Altersgruppe bis 12 (hilfsweise bis einschließlich 6. Klasse)

Bei einem positiven Coronafall wird grundsätzlich nur der betreffende Schüler abgesondert + ggf. exponierte (ungeimpfte) Erwachsene (Lehrer, Betreuer). Beobachtung gemäß §29 IfSG der anderen Schüler (sofern nicht genesen) der Klasse unter Einsatz einer erhöhten Testfrequenz (3x wöchentlich Antigenschnelltest) über 14 Tage. Generell gilt, dass sofern die Schüler einer Beobachtung gemäß § 29 IfSG und damit einer erhöhten Testfrequenz unterliegen, dies auch für den betroffenen Lehrer gilt.

Die Gesundheitsämter treffen die entsprechende Absonderungsanordnung für das infizierte Kind. (Für die Haushaltsangehörigen gelten die Festlegungen der Absonderungs-AV.) Für die anderen Schüler der Klasse bzw. die betroffenen Erwachsenen ist die Beobachtung auszusprechen, inklusive der erweiterten Testpflichten.

Im Infektionsfall an Grund- und Förderschulen sind dem Gesundheitsamt die korrespondierenden Horte zu benennen und diese durch die Schulleitung zu informieren.

Schule, Altersgruppe über 12 (hilfsweise ab 7. Klasse):

Bei einem positiven Coronafall wird nur **der betreffende Schüler abgesondert**. In der Klasse gelten nur die **direkten Sitznachbarinnen und Sitznachbarn der infizierten Person (Banknachbar, bei geringem Abstand auch davor, dahinter, rechts und links) sowie Lehrkräfte und weiteres Schulpersonal, die in engem Kontakt standen, als „enge Kontaktpersonen“ (mit Absonderungspflicht, mit Ausnahme der Geimpften und Genesenen), sofern keine Maske getragen wurde**. Beobachtung gemäß §29 IfSG der anderen Schüler (sofern nicht geimpft oder genesen) der Klasse unter **Einsatz einer erhöhten Testfrequenz (3x wöchentlich Antigenschnelltest) über 14 Tage**.

Sofern eine Maske (MNS) getragen wurde und alle anderen empfohlenen Standard-Maßnahmen eingehalten wurden (z.B. Lüften etc.), gelten sowohl Sitznachbarn als auch alle weiteren Schülerinnen und Schüler und Lehrer grundsätzlich nicht als enge Kontaktpersonen, aber als beobachtungspflichtige Kontaktpersonen, wie auch die übrigen Schüler der Klasse. Bei erhöhter Testfrequenz **(Antigenschnelltest aller 2 Tage, → Beobachtung gemäß §29 IfSG über 14 Tage)** kann auf eine Absonderung von weiteren Schülern verzichtet werden. Die erhöhte Testfrequenz entfällt bei Geimpften und Genesenen.

Fallen die Schüler und Lehrer einer Klasse unter die Beobachtung, welche mit der erhöhten Testfrequenz einhergeht, so ist die Schule für die Organisation und Überwachung der Testungen verantwortlich. **Die erhöhte Testfrequenz beginnt bei Verdachtsfall (positiver Antigentest)**. Insofern sich eine Infektion beim Verdachtsfall durch PCR nicht bestätigt, endet entsprechend die Überwachung und damit erhöhte Testfrequenz der anderen Schüler und Lehrer der Klasse. Alternativ zu Antigentests können auch PCR-Tests (ggf. in anderen Abständen als die Antigentests) eingesetzt werden.

Kita:

Absonderung des infizierten Kindes und ggf. exponierter, ungeimpfter Betreuer. Keine Absonderung weiterer symptomloser Kinder der Gruppe. Bei Personalengpässen, kann bei dem Betreuer eine Pendelquarantäne unter der Anwendung von Schutzmaßnahmen in Erwägung gezogen werden. Der Betreuer darf in der 14-Tägigen Beobachtungszeit nur die unter Beobachtung stehende Gruppe betreuen.

Die Kinder und Betreuer stehen unter Beobachtung gemäß §29 IfSG und dürfen für 14 Tage nur in einer festen Gruppe betreut werden mit entsprechend räumlicher Trennung zu anderen Gruppen. Zudem soll während dieser Zeit eine Anwendung von PCR-Tests (Lollitest) aller 2 Tage (außer Wochenende) der unter Beobachtung stehenden Kinder und des Betreuers erfolgen (außer bei Genesenen). Die Bereitstellung und Abholung der Tests ist durch die Gesundheitsämter zu organisieren. Die Probennahme ist durch die Einrichtung zu organisieren.

In Einrichtungen, wo feste Bezugsgruppen im Innenbereich nicht gewährleistet sind oder werden können, entscheidet das zuständige GA über das weitere Vorgehen hinsichtlich der Absonderung von feststellbaren engen Kontaktpersonen. Die Lolli-PCR-Testung ganzer Einrichtungen ist nicht vorgesehen. Kurzzeitige Begegnungen (<15min, überwiegend mit Abstand >1,5m und Lüftung) im Innenbereich mit anderen Kindern z.B. in sanitären Einrichtungen stellen ein geringes Risiko hinsichtlich der Übertragung dar. Im Außenbereich stellt eine Durchmischung ebenso ein geringes Risiko dar.

Im Infektionsfall an Kindertageseinrichtungen mit Hort-Kindern sind dem Gesundheitsamt die korrespondierenden Grund- und Förderschulen zu benennen und diese durch die Kita-Leitung zu informieren.

Infektionscluster: Ab zwei Infizierten pro Gruppe oder Klasse sind alle Kinder/ Schüler der Gruppe oder Klasse abzusondern. Sofern Hinweise vorliegen, dass die Infektionen nicht im Gruppen- oder Klassenkontext erlangt wurden (z.B. in der Freizeit) und es unwahrscheinlich ist, dass weitere Personen v.a. Mitschüler infiziert wurden, kann auf eine Absonderung weiterer Kinder/Schüler verzichtet werden, ggf. muss aber das weitere Infektionsgeschehen in der Klasse mit erhöhter Testfrequenz überwacht werden.

Information an Eltern:

Die Eltern der einer Klasse bzw. Kita(-Gruppe), in der ein Schüler/Kind positiv auf Corona getestet wurde, werden über einen Corona-Verdachtsfall informiert.

Die Regelungen sollen zunächst bis zu den Herbstferien 2021 gelten und dann bei Bedarf ggf. angepasst werden.

Zitierte Literatur:

¹ Galow L, Haag L, Kahre E, Blankenburg J, Dalpke AH, Luck C, et al. Lower household transmission rates of SARS-CoV-2 from children compared to adults. J Infect. 2021;83(1): e34-e6.

² Mürbe et al. Vergleich der Aerosolpartikelemissionen von Grundschulkindern und Erwachsenen beim Atmen, Sprechen, Singen und Rufen. 10.5281/zenodo.4770776

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Referatsleiterin

Stand 27.08.2021