

## **COVID-19-Verdachtsfälle in pädagogischen Einrichtungen**

---

Amtsärztliche Vorgangsweise, Empfehlung der Landessanitätsdirektion Kärnten,  
Stand 30.6.2020

Dieses Schreiben möge als Ergänzung der Gesundheitsbehörde zu den Checklisten des Bildungsministeriums zum Verdachtsfall in der Schule auf [https://www.bmbwf.gv.at/Ministerium/Informationspflicht/corona/corona\\_schutz.html](https://www.bmbwf.gv.at/Ministerium/Informationspflicht/corona/corona_schutz.html) verstanden werden. Es kann sinngemäß auch in Kindergärten angewendet werden. Es spiegelt den Stand des Wissens zum Zeitpunkt der Erstellung wider; neue Studienergebnisse sowie Aktualisierungen beim Contact Tracing und in der Teststrategie sind zu erwarten.

### **Vorbereitung**

In der Vorbereitung eines Anlassfalles werden alle Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden (Schulen, Kindergärten etc.) aufgefordert, Klassenlisten und Listen von Betreuungspersonen (Pädagogen etc.) in digitaler Form bereit zu halten, um der Gesundheitsbehörde die benötigten Personendaten im Anlassfall rasch übermitteln zu können. Erforderlich sind: Name, Geburtsdatum, Klasse bzw. Kindergruppe, Wohnadresse, Telefonnummer. Zusätzlich sind Personendaten der Obsorgeberechtigten mit Erreichbarkeit erforderlich, wünschenswert wäre eine E-Mail-Adresse.

Weiters sind Raumpläne und Klassenspiegel für die Behörde hilfreich.

Zunächst darf davon ausgegangen werden, dass nicht jede COVID-19-ähnliche auftretende Krankheitssymptomatik automatisch einen COVID-19-Verdacht auslösen soll. Es gibt insbesondere im Kindesalter viele Erkrankungen, deren erste Anzeichen durchaus den COVID-19-Symptomen ähnlich sind (Durchfall, Müdigkeit, Fieber, Husten, ...) und somit zu Verwechslungen führen können. Kinder sind aus der bisherigen Erfahrung eher im geringen Ausmaß von COVID betroffen.

Im Sommersemester 2020 hat es zahlreiche Verdachtsfälle in pädagogischen Einrichtungen in Kärnten gegeben; bis 29.6.2020 konnte kein einziger Verdacht, welcher sich ausschließlich auf klinische Zeichen eines akuten Atemwegsinfekts begründete, im Labor mittels PCR-Untersuchung verifiziert werden.

Wenn die Gesundheitsbehörde im Falle eines erkrankten Kindes kontaktiert wird, empfiehlt es sich, zunächst nachzufragen, ob in der Familie möglicherweise ein Kontakt mit einem COVID-19-Kranken denkbar sein könnte oder ob das Kind in den letzten Tagen irgendwo außer Haus zu Besuch war, wo ein solcher Kontakt hätte stattfinden können.

Es wird auf die klinischen Kriterien (Stand 16.4.2020) für COVID-19 hingewiesen:

*Jede Form einer akuten respiratorischen Infektion (mit oder ohne Fieber) mit mind. einem der folgenden Symptome, **für das es keine andere plausible Ursache gibt:**  
Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Katarrh der oberen Atemwege, plötzlicher Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes*

Bleibt der COVID-Verdacht jedoch weiterhin bestehen, wird nachstehende Vorgehensweise empfohlen:

### **Krankes Kind zu Hause**

Die Eltern veranlassen eine Testung über den Hausarzt oder über 1450.  
Bis zum Vorliegen eines negativen Testergebnisses bleibt das Kind zu Hause.

Die Schulleitung erhebt mit Unterstützung durch den Schularzt vorsorglich die Kontaktpersonen der Kategorien 1 und 2 (Checkliste B5). Mitschüler in derselben Schulklasse, bzw. die Kinder derselben Kindergartengruppe werden jedenfalls der Kategorie 1 zugeordnet, ebenso das Betreuungspersonal, das ab zwei Tagen vor Symptombeginn bis zur Gegenwart im Klassenzimmer unterrichtet / betreut hat.

### **Krankes Kind in der Schule**

Das Kind/der Schüler wird in Begleitung in einen eigenen Raum (nicht ins Schularztzimmer) gebracht. (Checkliste A1)  
Es wird von derjenigen Person begleitet, die es bis dahin betreut hat, nicht von einer Person, mit der es noch keinen Kontakt hatte, weil diese sonst ebenfalls zur Kontaktperson Kategorie I wird.

Die anderen Kinder/Schüler bleiben im Raum/in der Klasse. Es kommt eine andere Betreuungsperson/ein anderer Lehrer und betreut die restlichen Kinder/Schüler: Für diese weitere Person besteht keine Gefahr der Ansteckung. Die Kinder/Schüler

können maximal Kontaktperson der Kategorie I sein und sind weder infektiös noch krank und können die Betreuungsperson/den Lehrer in dieser Zeit nicht anstecken. Die Kinder/Schüler sollen sich die Hände mit Seife waschen oder – so vorhanden – mit einem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.

Eine gute Durchlüftung des Raumes wird empfohlen.

Der Kindergarten / die Schule verständigt zunächst den zuständigen Schularzt (Checkliste des Bildungsministeriums A2), der die Erhebungen für die Gesundheitsbehörde vor Ort koordiniert bzw. selbst durchführt (§ 66a SchUG), und bei Minderjährigen die Eltern (A3). Die Schulleitung unterstützt den Schularzt beim Contact Tracing administrativ. (A6)

Die Eltern sollen das symptomatische Kind von der Einrichtung abholen und nach Hause bringen. Keine öffentlichen Verkehrsmittel! Den Eltern wird mitgeteilt, dass sie sich mit dem Kind bis zum Vorliegen eines Testergebnisses vorsorglich in häusliche Absonderung zu begeben haben und dass beim Kind ein Abstrich-Test auf SARS-CoV-2 Virus vorgenommen wird, wobei das Testteam zum Kind nach Hause kommt. Bei ausreichendem klinischem Zustand ist je nach Einzelfall auch ein Test in einem Drive-In möglich (derzeit in Klagenfurt verfügbar).

Die Anmeldung zur Testung erfolgt

1. durch den Schularzt
2. alternativ auch durch die Gesundheitsbehörde über 141.
3. Falls die Eltern direkt einen Test anfordern, geschieht dies über den Hausarzt oder über 1450.

Sollte das Kind eine zunehmende Symptomatik entwickeln (hohes Fieber, Atemnot, massiver Durchfall, etc.), dann sollen die Eltern die Rettung/Notarzt rufen und dabei mitteilen, dass ein COVID-Verdachtsfall vorliegt.

Wenn die Eltern das Kind – aus welchen Gründen auch immer – nicht gleich nach Hause bringen können und das Kind vorläufig noch im Kindergarten/in der Schule verbleiben muss, kümmert sich die Betreuungsperson/der Lehrer weiter um das Kind. Der Schularzt bzw. die Gesundheitsbehörde veranlasst eine prioritäre Testung des symptomatischen Kindes/Schülers, damit die Testung durch das mobile Test-Team möglichst rasch, eventuell noch im Kindergarten/ in der Schule vorgenommen werden kann.

Sofern die Gesundheitsbehörde den Verdacht auf COVID-19 äußert, kann sie die Untersuchung gemäß § 5 Epidemiegesetz anordnen. Die Möglichkeit, Abstriche behördlich anzuordnen, besteht bei Erkrankten, Verdachtsfällen und ansteckungsverdächtigen Personen.

Umgebungsuntersuchungen sollten tunlichst ohne Zwang (schriftliche Einwilligung erforderlich) und kostenlos erfolgen.

Sobald das Kind/der Schüler von den Eltern abgeholt wurde, geht die Betreuungsperson/der Lehrer wieder in seine Klasse und löst die dort weilende Betreuungsperson/Lehrkraft ab. Die Kinder bleiben bis zum Ende des Unterrichts in der Klasse bzw. in der Schule. Weder die anderen Kindergartenkinder/Mitschüler noch die Betreuungsperson (der Lehrer) sind zu diesem Zeitpunkt als infektiös zu werten.

#### **Je nach epidemiologischer Situation sind zwei Varianten möglich:**

1. Es bestehen Hinweise auf eine fortgesetzte Übertragung in der Bevölkerung, oder es sind bestätigte Fälle von COVID-19 im Umfeld der Einrichtung / des Kindes bekannt:

Die Betreuungsperson/der Lehrer teilt den Schülern derselben Klasse / Kindergartengruppe mit, dass sie erst wieder in den Kindergarten/die Schule kommen dürfen, wenn das Testergebnis bekannt ist. Diese Mitteilung erhalten alle Eltern in geeigneter Weise (Mitteilungsheft, telefonischer Rundruf, E-Mail, SMS, WhatsApp-Gruppe, Homepage).

In gleicher Weise werden die Schüler bzw. ihre Eltern über das Testergebnis informiert. Bis dahin sollen sich die Kinder/Schüler so weit wie möglich von anderen Personen fernhalten (Empfehlung der Kindergarten-/Schulleitung im Auftrag der Gesundheitsbehörde).

2. Es gibt keine Hinweise auf eine fortgesetzte Übertragung in der Bevölkerung, und es sind keine bestätigten Fälle im Umfeld der Einrichtung / des Kindes bekannt:

**In diesem derzeit wesentlich häufigeren Fall soll der Schul- bzw. Kindergartenbetrieb fortgesetzt werden, bis das Testergebnis vorliegt.**

Dadurch sollen unnötige Unterbrechungen des Schulbetriebs durch banale Infekte vermieden werden und die Verhältnismäßigkeit antiepidemischer Maßnahmen soll gewahrt bleiben. Auch in diesem Fall werden die Schulleitung, die Mitschüler bzw. Eltern über das Testergebnis unverzüglich informiert.

Die Daten aller betroffenen Kinder/Schüler und deren Eltern sowie die Daten der betroffenen Betreuerinnen/Lehrer und sonstiger Personen, die mit dem symptomatischen Kind Kontakt gehabt haben, sind von der Einrichtung zu erheben und vom Leiter der Einrichtung (Kindergarten, Schule) dem Schularzt / der Gesundheitsbehörde als mögliche Kontaktpersonen zu übermitteln. (A6) Dazu zählen insbesondere diejenigen Kinder, Schüler, Betreuungspersonen und Lehrer, die sich im selben Klassenzimmer mit dem symptomatischen Kind für längere Zeit aufgehalten haben.

Als Kontaktpersonen sind Personen anzusehen, die mit dem symptomatischen Kind/Schüler für insgesamt (kumulativ) 15 Minuten oder länger in einer Entfernung von weniger als 2 Metern Kontakt gehabt haben. Das jeweils gültige Vorgehen ist der Website des Sozialministeriums zu entnehmen: „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“, dzt aktueller Stand: 15.5.2020. Die Anwendung liegt in der Verantwortung des Gesundheitsamtes.

Der betroffene Gruppenraum/das Klassenzimmer und der Aufenthaltsraum des Kindes/Schülers wird nach Verlassen der Kinder/Schüler entsprechend dem Reinigungsplan gereinigt und gezielt desinfiziert (siehe dazu auch Hygienehandbuch zu COVID-19, Teil 1: Empfehlungen des BMBWF zum Schutz vor einer COVID-19-Ansteckung in elementarpädagogischen Einrichtungen und Schulen).

Eine forcierte Lüftung der Räume wird empfohlen.

Eine Raumdesinfektion mittels Verdampfung oder Vernebelung eines Desinfektionsmittels wird nicht empfohlen.

Für alle anderen, nicht betroffenen Personen (Kinder, Schüler, Lehrer, Reinigungspersonal) in der Schule ergeben sich keine Änderungen zum sonstigen Schulalltag.

Es sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Der Kindergarten- bzw. Schulbetrieb kann unter Berücksichtigung der ohnehin bekannten und einzuhaltenden Corona-bedingten Maßnahmen ganz normal weitergeführt werden.

Eine teilweise oder komplette Schließung der Einrichtung wäre dann zu überlegen, wenn mehrere Fälle gleichzeitig auftreten oder wenn Betreuungspersonen/Lehrer betroffen sind, die während ihrer bereits infektiösen Phase zu mehreren Kindergruppen oder Schulklassen Kontakt hatten. (A8)

Die Gesundheitsbehörde kann gemäß § 9 Epidemiegesetz einzelne Personen vom Besuch von Lehranstalten ausschließen und gemäß § 18 Epidemiegesetz die vollständige oder teilweise Schließung von Lehranstalten, Kindergärten und ähnlichen Anstalten aussprechen. Von dieser Verfügung ist die zuständige Schulbehörde zu verständigen, welche die Schließung unverzüglich durchzuführen hat.

Wenn der PCR-Test des symptomatischen Kindes/Schülers positiv ausfällt, werden alle erhobenen Kontaktpersonen der Kategorie I (siehe vorher) behördlich für 14 Tage in häuslicher Umgebung abgesondert. Eine vorzeitige Beendigung der Quarantäne von Kontaktpersonen Kategorie I durch negative Tests entspricht nicht den geltenden Standards.

### **Testungen**

Vorbehaltlich einer anderslautenden Empfehlung des BMSGPK wird empfohlen: Allen Kontaktpersonen der Kategorie 1 wird nach Bekanntwerden eines positiven Testergebnisses beim Indexfall zweimal im Abstand von etwa einer Woche auf SARS-CoV-2 eine freiwillige Testung mittels PCR (Umgebungsuntersuchung) kostenfrei ermöglicht. Bei überwiegendem öffentlichem Interesse kann die Behörde Untersuchungen auch im Einzelfall anordnen (§ 5 Epidemiegesetz).

Je nach Ergebnis der Tests wird die Umgebungsuntersuchung abgeschlossen oder erweitert. Die Steuerung der Umgebungsuntersuchung obliegt der Gesundheitsbehörde allenfalls in Absprache mit der Landessanitätsdirektion.

Auf symptomatische Personen, Familienmitglieder in Schlüsselberufen, Geschwister positiv Getesteter in anderen Schulklassen / Schulen und auf Kontakte zu Risikogruppen ist besonderes Augenmerk zu legen. Bei Kindern und Jugendlichen sind asymptomatische oder milde Verläufe häufiger als bei Erwachsenen.