

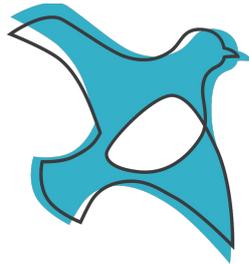
P E T I T I O N:

PCR-POOL-TESTS IN BAYERISCHEN KITAS – JETZT!

Potent und Hauptansprechpartner:

Florian Weber, 91083 Baiersdorf

unterstützt durch:



openPetition

www.openpetition.de/lollipcr

Mitwirkende und Mitunterzeichner:

Karoline Weber,	91083 Baiersdorf
Jürgen Lederer,	91083 Baiersdorf
Sonja Amtmann,	81377 München
Thomas Liebhart,	81377 München
Simone Vrckovski,	90427 Nürnberg
Knut Trepte,	90427 Nürnberg
Eva Feller,	91083 Baiersdorf
Dominique Hadler,	91088 Bubenreuth
Kerstin Roth,	91083 Baiersdorf
Michael Roth,	91083 Baiersdorf
Eva Baum,	91083 Baiersdorf
Florian Baum,	91083 Baiersdorf
Nadia Ehlers,	91083 Baiersdorf
Florian Ehlers,	91083 Baiersdorf

sowie insgesamt **15.848 Unterzeichnende** aus der Bundesrepublik Deutschland
- davon **15.380** aus Bayern.

Übergabe:

Bayerischer Landtag

25. Januar 2022

an

Frau Doris Rauscher (MdL)

Vorsitzende im Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie

Wir fordern, dass

die Bayerische Staatsregierung

die verpflichtende und flächendeckende Einführung von PCR-basierten Pooltests
(z.B. Lolli-PCR-Tests) in Kinderbetreuungseinrichtungen in Bayern

zentral organisiert

- schnellstmöglich!

Am 7.12.21 wurde durch die Bayerische Staatsregierung bekanntgegeben, dass für alle Kinder, die eine Kinderbetreuungseinrichtung in Bayern besuchen, ab dem 10.01.22 eine Test-*NACHWEIS*-Pflicht gelten wird (1). In diesem Zusammenhang wird zunächst auf Antigen-Selbsttest verwiesen, die von den Eltern daheim durchgeführt und gegenüber der Betreuungseinrichtung bestätigt werden sollen. Die Anwendung von PCR-Pool-Tests kommt nur dann in Frage, wenn diese durch den Träger der Einrichtung bereitgestellt werden.

Eine sichere Betreuungsumgebung für unsere Kinder kann so im Rahmen der Pandemie mit aktueller Ausbreitung der neuen Virusvariante Omikron nicht erreicht werden!

Unter den aktuellen Randbedingungen ist es für die Träger von Betreuungseinrichtungen faktisch unmöglich, adäquate Prozesse für die Durchführung von PCR-Tests zu etablieren und gleichzeitig freie Laborkapazitäten zu finden. Schon die Landkreise waren im Rahmen der vom StMAS erlassenen Richtlinie für die Finanzierung solcher Tests mit der Bereitstellung völlig überfordert.

Zitat A. Tritthart, CSU - Landrat Erlangen-Höchstadt:

"Unsere begrenzte Personalkapazität benötigen wir dringend für zielführende Aufgaben in der Pandemiebekämpfung".

Nicht nur, dass die lokale Verwaltung unsere Kinder im Stich lässt ("nicht zielführend"). Es wird auch das von Ministerpräsident Markus Söder ausgerufene Ziel "Sichere Kitas" (2) vollständig verfehlt.

Hintergrund:

Die Testmethoden unterscheiden sich hinsichtlich Durchführbarkeit, Sicherheit und Genauigkeit stark!

Eine Durchführung von **PoC Schnelltests** kann in der notwendigen Frequenz (3-mal pro Woche) durch berufstätige Eltern sicher nicht erreicht werden.

Die **Antigen-Tests** für den häuslichen Gebrauch werden zum Großteil durch Laien durchgeführt, was Ungenauigkeiten verstärkt. Vor allem Kinder wehren sich oft, weil die Probenentnahme - auch wenn sie nur im vorderen Nasenbereich stattfindet - unangenehm ist.

Diese Gegenwehr veranlasst in der Folge die Eltern, die Antigen-Selbsttests lieber nicht oder nur halbherzig durchzuführen.

Die Konsequenz:

1. Das Testergebnis ist nicht verlässlich.
2. Ein falsch negatives Ergebnis erhöht die Infektionsgefahr für die KiTa-Kinder anstatt sie zu senken.
3. Ein falsch positives Ergebnis sorgt für unnötige Einschränkungen

Hinzu kommt, dass die in den Apotheken ausgegebenen Antigen-Selbsttests zum Teil für die Testung asymptomatischer Personen nicht ausreichend evaluiert und somit für das serielle

Screening ungeeignet sind.

Sogar das StMAS selbst schreibt (3):

- *"Die Testung von Kindern im Krippen- und Kindergartenalter ist mit den derzeit verfügbaren Antigen-Schnelltests zur Selbstanwendung (sogenannten Selbsttests) nicht ausreichend zuverlässig durchführbar. Denn bei kleinen Kindern ergeben sich oft erhebliche Probleme bei der Entnahme eines Abstrichs."*

Zu Lolli-PCR-Pool-Tests liegen hingegen u.a. folgende Erkenntnisse vor:

RKI - Epidemiologisches Bulletin 32/2021 vom 12. August 2021 (4):

- **Die Lolli-Methode verbindet eine einfache Probenentnahme mit einer PCR-Pooltestung.**
- **Untersuchungen an 122 Personen am Morgen zeigten bei Viruslasten über 10^3 Viruskopien/ml im Naso-/ Oropharynxabstrich eine Sensitivität von 93,9 %. Ein auf der Lolli-Methode basierendes Testkonzept zeigte sich in 32 Kitas praktikabel und wurde sowohl von Kindern als auch Erwachsenen sehr gut akzeptiert. Bei engmaschigem (mind. 2-mal wöchentlichem) PCR-Testen werden infizierte Kinder aufgrund der wesentlich höheren Sensitivität früher erkannt als bei Testungen mittels Antigenschnelltest.**
- **Seriell Testen ermöglicht somit die Unterbrechung von Infektionsketten und führt zu einem effektiven Niedrighalten der Inzidenzen in der Gruppe.**
- *[...] werden mittlere und hohe Viruslasten weiterhin sehr sicher erkannt und die Testung zeigt sich im Vergleich zu Antigen-Schnelltesten sensitiver.*
- **Für ein breites SARS-CoV-2-Screening mit dem Ziel, Übertragungen zu verhindern stellen sich die Testqualitäten der Lolli-Methode damit als sehr vorteilhaft dar.**

Die Vorteile eines PCR-basierten Testverfahrens sind also gut evaluiert und wurden bereits seit dem Sommer durch verschiedene Fachgremien empfohlen(5, 6, 7).

Doch leider hat die Staatsregierung uns Familien mit kleinen Kindern vollständig vergessen!

Mit dieser Vorgehensweise wird einem schutzbedürftigen Teil unserer Gesellschaft der Zugang zur Bildung strukturell erschwert bzw. verwehrt!

Lieferengpässe bei Selbsttests und falsch durchgeführte Tests werden zu einer faktischen Schließung vieler Einrichtungen führen!

Nur PCR-Pooltests sind ein geeignetes Mittel, um Sicherheit und Kontinuität für unsere Kinder zu erreichen.

Begründung:

Die Umsetzung einer Testpflicht auf Basis von Antigen-Schnelltests und zusätzlich auf Vertrauensbasis führt nicht zu einer dringend notwendigen Verbesserung des Infektionsschutzes für Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen im Rahmen der SARS-CoV-2 Pandemie.

Denn Antigen-Schnelltests haben eine signifikant niedrigere Sensitivität und zudem ein deutlich höheres „Level of Detection“ in Bezug auf die Identifikation von infizierten Personen als PCR-Pool-Testungen. Das bedeutet, dass infizierte Personen mit einer hohen Viruslast durch Antigentests identifiziert werden können. Zu diesem Zeitpunkt sind Infizierte aber bereits seit einigen Tagen infektiös und können so unbemerkt bereits weitere Personen infiziert haben.

Näheres zur Sensitivität von Antigen-Schnelltests im Vergleich zu PCR-Verfahren ist der Fachliteratur zu entnehmen. (z.B.: [8](#))

Daher ist insbesondere in einem sensiblen Bereich wie der Kindertagesbetreuung eine hochwertige und zuverlässige Testmethode anzuwenden, um Infektionen so früh wie möglich zu erkennen und eine Ausbreitung zu verhindern.

Die **verpflichtende** Einführung von PCR-Pool-Tests zum seriellen Screening und als Mittel der Infektionseindämmung in Bildungseinrichtungen muss nach den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Infektion mit SarS-CoV-2 das Ziel der Bayerischen Staatsregierung sein. Dies gilt allen voran für Kinder, die aktuell noch nicht durch eine Impfung einen ausreichenden Immunschutz aufbauen können. Zudem ist der Infektionsschutz in Kinderbetreuungseinrichtungen für alle Beteiligten (Kinder, Erzieher:innen und deren Familien) per se nur schwach ausgeprägt, da die gesellschaftlich eingeübten AHA-L Regeln nur zum Teil Anwendung finden können: Maske tragen, Abstand halten ist für kleine Kinder in den Einrichtungen nicht möglich. Lüftungskonzepte und Handhygiene sind für sich genommen nur unzureichende Maßnahmen.

Die **flächendeckende** Einführung von PCR-Pool-Tests für alle Kinderbetreuungseinrichtungen im Freistaat Bayern muss das Ziel der Bayerischen Staatsregierung sein. Denn eine regionale Ungleichbehandlung in Bezug auf den Infektionsschutz führt unweigerlich zu individuellen gesundheitlichen aber auch psychischen und sozialen Risiken vor allem für die Kinder aber auch für deren Familien und Erzieher:innen. Ein flächendeckendes Angebot von PCR-Pool-Tests in Kinderbetreuungseinrichtungen kann dazu beitragen, diese individuellen Risiken erheblich zu reduzieren. Die gesundheitlichen Risiken dieser besonders schützenswerten Gruppe sind denen der Allgemeinbevölkerung in keinem Fall unterzuordnen.

Die **zentrale Organisation** von PCR-Pool-Tests für alle Kinderbetreuungseinrichtungen im Freistaat Bayern ist im Rahmen der Pandemiebewältigung eine hoheitliche Aufgabe der Bayerischen Staatsregierung. Seit dem 11. November 2021 gilt der Bayernweite Katastrophenfall. Dieser wurde vom Staatsministerium des Innern u.a. mit folgender Begründung ausgerufen:

„Die Corona-Pandemie gefährdet Leben und Gesundheit einer Vielzahl von Menschen im gesamten Staatsgebiet Bayerns.“ ([9](#))

In dieser Situation muss die Koordination und Organisation von Hilfsmaßnahmen und Infektionsschutzmaßnahmen zentral gebündelt werden. Nur die Staatsregierung ist in der Lage für alle Regionen geeignete Laborkapazitäten zu akquirieren. Eine Delegation oder Verschiebung dieser Aufgabe an Landkreise, kreisfreie Städte oder gar einzelne Kommunen und Kindergartenträger führt unweigerlich zu einer regionalen Ungleichbehandlung. Der Infektionsschutz aller Kinder,

Erzieher:innen und deren Familien in Bayern kann nur gewährleistet werden, wenn die Staatsregierung diese Aufgabe zentral in die Hand nimmt.

Wichtig ist auch bei der Teststrategie zu berücksichtigen, dass Infektionen die Kinder aus der Kinderbetreuungseinrichtung in ihre Familien tragen, in diesem Umfeld zu weiteren Infektionen – auch von vulnerablen Gruppen (vorerkrankte oder ältere Familienmitglieder) – führen können. Dieses Infektionsrisiko ist durch ein engmaschiges und sicheres Testen in den Einrichtungen ebenso zu reduzieren. Gerade die Ansteckung vulnerabler Familienmitglieder kann bei Kindern eine schwere psychische Belastung darstellen, wovon es die Kinder genauso zu schützen gilt, wie vor der Infektion selbst.

Im wöchentlichen COVID-19-Lagebericht vom 20.01.20 weist das RKI einen starken bundesweiten Anstieg der Infektionszahlen in den Altersgruppen 0 – 4 sowie 5 – 9 Jahre aus ([10](#)):

Altersgruppe	Inzidenz KW1/22	Inzidenz KW2/22
0 – 4	230	481
5 – 9	480	1096

Die Infektionszahlen in diesen Altersgruppen haben sich somit innerhalb von einer Woche mehr als verdoppelt. Zudem ist von einer gewissen Untererfassung auszugehen, da Teile dieser Altersgruppen nicht regelmäßig getestet werden bzw. eine unentdeckte (symptomlose) Infektion vorliegt. Dies zeigt erneut die Dringlichkeit, mit der der Infektionsschutz in den Kinderbetreuungseinrichtungen jetzt verbessert werden muss.

Auch eine Studie des Helmholtz Zentrums München kommt zu dem Ergebnis, dass während der zweiten Corona-Welle drei- bis viermal mehr Kinder in Bayern mit SARS-CoV-2 infiziert waren, als über PCR-Tests gemeldet. Ermittelt wurde dies anhand von Blutproben, die auf Antikörper einer SARS-CoV-2 Infektion getestet wurden. ([11](#))

Die Betroffenen sind hier v.a. kleine Kinder, die gesamtgesellschaftlich und insbesondere auch von Behördenseite besonderen Schutz verdienen.

Und sie haben ein Recht auf Teilhabe.

Durch Nicht-Einführung der Lolli-PCR-Pool-Testungen, wird diesem Bevölkerungsteil die Möglichkeit auf unbeschwerter Teilnahme am sozialen Leben verwehrt, welches sich neben der Familie zu einem wesentlichen Teil in der Kinderbetreuung abspielt.

Dazu möchten wir die **Bayerischen Leitlinien für die Bildung und Erziehung von Kindern bis zum Ende der Grundschulzeit** ([12](#)) in wesentlichen Teilen zitieren:

1. *Damit frühe Lernangebote einen positiven Einfluss auf Lern- und Entwicklungsprozesse haben, sind kognitive Herausforderungen auf einem angemessenen Anspruchsniveau notwendig, aber auch eine Atmosphäre der Wertschätzung und der Geborgenheit. Besonders gut gelingt dies, wenn Lernen und die Reflexion der eigenen Lernprozesse im Dialog mit anderen stattfinden.*
2. *Die lernende Gemeinschaft von Kindern und Erwachsenen hat für nachhaltige Bildung einen besonderen Stellenwert. (Seite 7)*
3. *Zentrale Aufgabe an allen Bildungsorten ist es, Kinder über den gesamten Bildungsverlauf hinweg in ihren Kompetenzen zu stärken. Sie befähigen Kinder, mit anderen zu*

- kooperieren und zu kommunizieren sowie sich mit der dinglichen Umwelt auseinanderzusetzen. Weiterhin sind sie Voraussetzung für den kompetenten Umgang mit Veränderungen und Belastungen sowie den Erwerb von lernmethodischer Kompetenz.* (Seite 7)
4. *Lernen in Interaktion, Kooperation und Kommunikation ist der Schlüssel für hohe Bildungsqualität.*
 5. *Zukunftsfähige Bildungskonzepte beruhen auf Lernformen, die auf den Erkenntnissen des sozialen Konstruktivismus basieren und das Von- und Miteinanderlernen (Ko-Konstruktion) in den Mittelpunkt stellen.* (Seite 8)
 6. *Mit zunehmendem Alter gewinnen neben den erwachsenen Bezugspersonen auch Gleichaltrige immer mehr an Bedeutung. Diese Beziehungen bergen ein hohes Bildungspotenzial. Kinder brauchen Kinder, um gemeinsam Wissen zu konstruieren, Bedeutungen zu erforschen und unterschiedliche Perspektiven kennenzulernen. Dabei lernen sie, die Sichtweisen, Zugangswege und Ausdrucksweisen anderer zu respektieren und entwickeln so ein Bewusstsein und Wertschätzung für Unterschiedlichkeit und Vielfalt.* (Seite 26)
 7. *Soziale Fähigkeiten, die beim kooperativen Lernen erworben werden, wirken sich langfristig auch positiv auf kognitive Kompetenzen und die umfassende Entwicklung der Persönlichkeit aus.* (Seite 26)
 8. *Oberstes Bildungs- und Erziehungsziel ist der eigenverantwortliche, beziehungs- und gemeinschaftsfähige, wertorientierte, weltoffene und schöpferische Mensch. Er ist fähig und bereit, in Familie, Staat und Gesellschaft Verantwortung zu übernehmen, und offen für religiöse und weltanschauliche Fragen. Die Bayerische Verfassung betont dementsprechend, dass Bildungseinrichtungen „nicht nur Wissen und Können vermitteln, sondern auch Herz und Charakter bilden“.* (Seite 26)
 9. *Die Grundlage für körperliche und seelische Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität bilden sogenannte Basiskompetenzen. Basiskompetenzen sind grundlegende Fertigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale, die das Kind befähigen, mit anderen Kindern und Erwachsenen zu interagieren und sich mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen. Sie sind die Voraussetzung für lebenslanges Lernen. Diese Basiskompetenzen zu stärken ist Leitziel der Bildungsarbeit. Nicht die Bildungsinhalte allein, sondern vor allem die Lernprozesse und deren Qualität rücken in den Fokus. Kinder in ihren Kompetenzen zu stärken steht in allen Bildungsarten und bei allen Bildungsprozessen über den gesamten Bildungsverlauf hinweg im Mittelpunkt.* (Seite 27)

Es geht hier also neben dem gesundheitlichen Aspekt auch um die Aufrechterhaltung einer essenziellen Säule (früh-)kindlicher Bildung.

Diese Bildung musste zahlreichen Kindern während der Lockdown-Maßnahmen bereits verwehrt werden.

Bald zwei Jahre nach Beginn der Pandemie und trotz endlich zur Verfügung stehendem fundierten Wissens bezüglich der Verbreitung und der Folgen von Sars-CoV-2, sind die Behörden nicht in der Lage, für die Gesundheit und die Bildungssicherheit der schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft zu sorgen.

So stehen die Familien wieder vor der nächsten Infektionswelle, die bereits jetzt hier in Bayern die bisherige Höchstinzidenz übertroffen hat.

Viele werden ihr Kind mit Sorge in die Betreuung geben müssen. Andere werden, sofern sie können, ihre Arbeitszeiten anpassen und ihre Kinder daheim behalten.

Wie hoch der organisatorische und personelle Aufwand für die Familien ist, fragt niemand.

In dieser Pandemie ist es so, dass jeder seinen Arbeitsanteil erhöhen muss, um die gesamte Gesellschaft zu unterstützen. Davon sind Kommunen, Behörden und Ministerien nicht ausgenommen. Und vor allem dürfen sich die Verwaltungsorgane des Freistaates in dieser gesamtgesellschaftlichen Angelegenheit nicht die Verantwortung gegenseitig zuschieben.

Wissenschaftliche Evidenz

Die von uns formulierte Forderung basiert vollständig auf wissenschaftlich evaluierten Fakten. Wir fordern das, was die nationale Leitbehörde des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, das Robert-Koch-Institut, bereits seit dem Sommer 2021 im Sinne des Infektionsschutzes für Kinder bis zu einem Alter von 12 Jahren in Bildungseinrichtungen (Kitas, Grundschulen) empfiehlt.

Nationale Teststrategie

Das Robert-Koch-Institut (RKI) in seiner Funktion als nationale Leitbehörde des Öffentlichen Gesundheitsdienstes empfiehlt im Rahmen der nationalen Teststrategie die Einführung von PCR-basierten Testverfahren für Bildungseinrichtungen im Alterssegment U12:

„PCR-Testkapazitäten nutzen für Personengruppen ohne Impfmöglichkeit: serielles Screening von Kindern in Kitas und Grundschulen mittels Lolli-Pool-PCR-Testungen auf SARS-CoV-2 als Teil eines Multikomponenten-Präventionskonzeptes“ (13)



Nationale Teststrategie SARS-CoV-2

Stand: 01. Dezember 2021

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 (Coronavirus-Testverordnung - TestV) verbindlich.				Empfehlung Test-Typ			Kosten-Regelung	Priorisierung (PCR-Test)		
				PCR-Test ²	Schnell-test ³	Selbst-test ⁶				
Symptomatische Personen (mit COVID-19 vereinbare Symptome, unabhängig vom Impf- oder Genesenenstatus)¹				■	■	■	K	1		
Grundsätzlich gilt: 1) Erweiterte Basishygiene 2) Symptom-Monitoring 3) Gemäß Vorschriften Bund/Länder: • Abstand halten • Hygieneregeln beachten • im Alltag Maske tragen • Lüften (AHA+L-Regeln)	Gesundheitswesen und andere vulnerable Bereiche, sowie Kontaktpersonen	Asymptomatische Personen Testung nach bekannter Exposition	Kontaktpersonen	Personen mit Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall (z.B. gleicher Haushalt, anderer Kontakt sowie Meldung über Corona-Warn-App)	■	■	■	VO	2	
			Ausbruch	in Einrichtungen oder Unternehmen nach §§ 23 Abs. 3 und 36 Abs. 1 IfSG, z.B. Arztpraxen, Kitas, Schulen, Asylbewerberheime	■	■ ^{4,5}	■	VO	3	
		Präventive Testungen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Praxen und weiteren definierten Settings ⁹	Patienten, Bewohner, Betreute	bei (Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen oder vor ambulanter Dialyse	■	■	■	VO, K	3	
				Reihentests nach Testkonzept der Einrichtung	■	■	■ ¹⁰	VO	4	
			Personal	z.B. vor Antritt einer neuen Arbeitsstelle	■	■	■	VO	4	
				Reihentests nach Testkonzept der Einrichtung	■	■ ⁸	■ ^{10, 11}	VO	4	
		Besucher	Tagesaktueller Test vor Besuch der Einrichtung	■	■	■ ¹⁰	VO	4		
		Weitere Lebensbereiche	Asymptomatische Personen Präventive Testungen	Bildungseinrichtungen	Basierend auf einrichtungsspezifischen Hygiene- und Testkonzepten (Reihentests)	■ ⁷	■	■ ¹⁰	L	4
				Betrieblicher Kontext	Basierend auf einrichtungsspezifischen Hygiene- und Testkonzepten (Reihentests)	■	■	■ ¹⁰	AG	5
				Kostenlose Antigentests	„Bürgertest“ mit breitem, niederschwelligem Zugang und formalem Nachweis über das Testergebnis	■	■	■	VO	5
Laien-Selbsttests	ergänzend, zur Eigenkontrolle bei Bedarf, ohne formale Testbescheinigung			■	■	■	S	5		

■ Empfohlen
■ Möglich
■ Möglich bei begrenzter PCR-Kapazität und Dringlichkeit
■ Zur Bestätigung von positiven Antigentests oder Pool-PCRs (abrechenbar über TestV)
■ nicht empfohlen oder nicht relevant

1) Differenzialdiagnostische Aspekte berücksichtigen (z.B. Influenza)
 2) Labor-basierte PCR (inklusive Point-of-Care PCR-Tests)
 3) Bei positivem Antigen-Testergebnis Bestätigung durch PCR-Test (abrechenbar über TestV)
 4) Ggf. zur Kohorten-Isolierung
 5) Z.B. auch labor-basierte Antigen-Tests zur Entlastung von Kapazitäten
 6) Mit Sonderzulassung durch das BfArM oder CE-Kennzeichnung
 7) Labor-basierte PCR-Tests für Pool-Testungen empfohlen
 8) PCR-Tests zusätzlich für Reihentests in bestimmten Einrichtungen möglich, Veranlassung durch Öffentlichen Gesundheitsdienst erforderlich
 9) Umfasst auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Rehabilitation, Ambulante Operationen, Ambulante Pflege, Ambulante Dialyse, Tageskliniken, Eingliederungshilfe, Hospizdienste, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Rettungsdienste und Praxen anderer humanmedizinischer Heilberufe nach §23 Abs. 3, Satz 1 Nr. 9 IfSG, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX
 10) Durch Dritte überwachter Test zur Eigenanwendung
 11) Auch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung

K = Krankenbehandlung; L = Länder; AG = Arbeitgeber; S = Selbstzahler; VO = Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung - TestV)

Quelle: 14

RKI – Epidemiologisches Bulletin 26/2021 (1. Juli 2021) (15):

„Während eine Zulassung von Impfstoffen für Kinder ab einem Alter von zwölf Jahren erfolgt ist, werden Impfungen für jüngere Kinder vermutlich erst zu einem weitaus späteren Zeitpunkt möglich sein. Somit stellen sie eine große Gruppe dar, die für SARS-CoV-2 suszeptibel ist und unter der sich

ein beträchtlicher Teil des Infektionsgeschehens im Herbst/Winter 2021/22 abspielen könnte.

Daher ist es jetzt besonders wichtig, dass wirksame Vorkehrungen in Kitas und Schulen getroffen werden, um Kinder vor einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen sowie eine Weiterverbreitung zu verhindern und dennoch einen KiTa- und Schulbetrieb zu ermöglichen. Dies ist auch wichtig, da ein fortbestehendes Infektionsgeschehen mit regelmäßiger Exposition geimpfter Personen im privaten Umfeld der Kinder die Gefahr der Selektion neu entstehender Mutationen begünstigt, die dem Immunschutz nach Impfung ausweichen können („Fluchtmutationen“).

Zudem stellt die Situation ein Risiko für Personen (z. B. Eltern, Großeltern) dar, die nicht geimpft werden können oder die keinen ausreichenden Immunschutz gegen SARS-CoV-2 aufbauen können (z. B. angeborene Immundefekte, medikamentöse Immunsuppression). Regelmäßiges, systematisches und sensitives Testen mittels Pool-PCR-Methode kann hier – zusätzlich zu bestehenden Hygienekonzepten – einen Beitrag leisten, um das Infektionsgeschehen in Kitas und Grundschulen überwachen zu können und gleichzeitig das Risiko für Übertragungen signifikant zu reduzieren.

Regelmäßiges, systematisches und sensitives Testen mittels Pool-PCR-Methode kann hier einen Beitrag leisten, um das Infektionsgeschehen überwachen zu können und gleichzeitig das Risiko für Übertragungen signifikant zu reduzieren. Lolli-Pool-PCR-Tests besitzen bei leichter Probengewinnung eine höhere Sensitivität als Antigentests, können als Teil eines umfangreichen Präventionskonzepts Infektionen früh erkennen und dazu beitragen, Übertragungen in Einrichtungen zu verhindern bzw. frühzeitig einzugrenzen.“

„Bei engmaschigem (mind. 2-mal wöchentlichem) PCR-Testen werden infizierte Kinder aufgrund der wesentlich höheren Sensitivität früher erkannt als bei Testungen mittels Antigenschnelltest und dies insbesondere auch dann, wenn sie zwar bereits infiziert, aber noch nicht für andere kontagiös sind. Serielles Testen ermöglicht somit die Unterbrechung von Infektionsketten und führt zu einem effektiven Niedrighalten der Inzidenzen in der Gruppe.“

RKI – Epidemiologisches Bulletin 32/2021 (12. August 2021) (4):

„Die Lolli-Methode verbindet eine weitestgehend nicht-invasive Probenentnahme mit einer PCR-Pooltestung. Im Vergleich zu einem Naso-/Oropharynxabstrich ist die Sensitivität zwar reduziert, jedoch werden mittlere und hohe Viruslasten weiterhin sehr sicher erkannt und die Testung zeigt sich im Vergleich zu Antigen-Schnelltesten sensitiver.

Für ein breites SARS-CoV-2-Screening mit dem Ziel, Übertragungen zu verhindern stellen sich die Testqualitäten der Lolli-Methode damit als sehr vorteilhaft dar. Des Weiteren wurde das Testkonzept von den Kindern, den Familien und dem Personal sehr gut angenommen.“

*„Die Lolli-Methode verbindet eine einfache Probenentnahme mit einer PCR-Pooltestung. Untersuchungen an 122 Personen am Morgen zeigten bei Viruslasten über 103 Viruskopien/ml im Naso-/Oropharynxabstrich **eine Sensitivität von 93,9 %**.*

Ein auf der Lolli-Methode basierendes Testkonzept zeigte sich in 32 Kitas praktikabel und wurde sowohl von Kindern als auch Erwachsenen sehr gut akzeptiert. Daher gehen wir davon aus, dass die Lolli-Methode eine Grundlage für ein breit anwendbares und systematisches Testkonzept in Kitas und Schulen darstellen kann.“

SARS-CoV-2 - Krankheitsverlauf und -folgen für Kinder

RKI – Epidemiologisches Bulletin 46/2021 (18. November 2021) (16):

„SARS-CoV-2-Infektionen bei Kindern verlaufen, anders als bei Erwachsenen, meist mild bzw. asymptomatisch. Wenn auch selten, so treten schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle ebenfalls bei Kindern auf. Zudem können auch asymptomatisch infizierte Kinder nach einer akuten SARS-CoV-2- Infektion die zwar seltene, aber schwere Folgeerkrankung PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome)/MIS-C (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) entwickeln. Bei zunehmender SARS-CoV-2-Ausbreitung unter Kindern könnte es im Winter zu einer hohen Zahl an Infektionen im Kindes- und Jugendalter kommen. Je mehr Kinder infiziert werden, desto höher würde dann auch die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe ausfallen. Kinder mit Vorerkrankungen wären hiervon stärker betroffen, ebenso Kinder aus Regionen mit niedrigerem sozioökonomischem Status.“

„Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Risiko für mögliche Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion bei Kindern und Jugendlichen: Symptome, die im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion über die akute Krankheitsphase hinaus anhalten oder neu auftreten können. Eine große Kohortenstudie weist auf der Grundlage von Gesundheitsversorgungsdaten darauf hin, dass nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder und Jugendliche von Langzeitfolgen nach SARS-CoV-2-Infektion betroffen sind.“

„Ähnlich wie bei Erwachsenen werden bei Kindern und Jugendlichen eine Vielzahl verschiedener körperlicher, mentaler und psychischer Symptome berichtet, die jenseits der 4 bzw. 12 Wochen noch vorliegen. Am häufigsten beschrieben sind Müdigkeit und schnelle Erschöpfung nach Belastung, Luftnot, Kopfschmerzen, neurokognitive Symptome wie Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, dysautonome Störungen sowie kardiovaskuläre Symptome, aber auch Schlafstörungen, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung.“

*„Aufgrund dieser heterogenen Datenlage kann das Ausmaß langfristiger gesundheitlicher Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion derzeit nicht eindeutig bewertet werden. **Solange diese wichtige Frage nicht geklärt ist, sollten Kinder der Gefahr einer Infektion nicht unnötig ausgesetzt werden.**“*

*„Zusätzlich zu den o. g. Ausführungen zur Krankheitslast kommt die Tatsache, dass **bisher keine gezielte präventive oder kurative Therapie für Long COVID zur Verfügung steht.** Auch deshalb ist es wichtig, **Kinder und Jugendliche vor möglichen langanhaltenden oder dauerhaften Konsequenzen einer SARS-CoV-2-Infektion bestmöglich zu schützen.**“*

Recht auf Bildung und Teilhabe

RKI – Epidemiologisches Bulletin 46/2021 (18. November 2021) (16):

„Der Infektionsschutz darf nicht in Konkurrenz zur Offenhaltung von Bildungseinrichtungen stehen, sondern muss im Gegenteil als Voraussetzung für einen kontinuierlichen Betrieb und die Offenhaltung verstanden werden: Kitas und Schulen sollen geöffnet bleiben, aber es gilt sicher zu stellen, dass sie für Kinder eine möglichst sichere Umgebung darstellen. Dort, wo dies nicht umgesetzt wird oder nicht umgesetzt werden kann (z. B. aufgrund von Personalmangel oder mangelnder Finanzierung von altersgerechten präventiven Testkonzepten), steigt das Infektionsrisiko.“

*„Viele Untersuchungen belegen, dass Schließungen und Einschränkungen des Regelbetriebes von Bildungs- und Gemeinschaftseinrichtungen (inklusive Sportvereine und niederschwellige Angebote der Jugendarbeit und Sozialfürsorge) negative Konsequenzen für einen erheblichen Anteil der Kinder und ihrer Familien haben. Dies gilt insbesondere für Kinder aus sozial benachteiligten Familien, Familien in wirtschaftlich prekärer Lebenssituation sowie für viele Familien mit Migrationshintergrund. Kinder und Jugendliche sind bislang stark durch das Pandemiemanagement belastet worden. **Jetzt ist es eine gesamtgesellschaftliche und politische Aufgabe, die Solidarität der Kinder und Jugendlichen, die ihnen zum Schutz der älteren Bevölkerung vor schweren Infektionsverläufen/Todesfällen und zum Schutz vor einer Überlastung des Gesundheitssystems abverlangt wurde, zurückzugeben: Ihnen ihr Recht auf Bildung und soziale Teilhabe zu gewähren und sie gleichzeitig bestmöglich vor einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen. Wir sollten auf den letzten Metern des Pandemiemarathons nicht nachlassen – auch im Hinblick auf die Perspektive, dass in absehbarer Zeit für besonders gefährdete Kinder unter 12 Jahren Impfstoffe zur Verfügung stehen werden.“***

Organisatorischer Aufwand und Laborkapazitäten

Es wird immer wieder der Einwand gebracht, dass die Logistik für eine zentrale Organisation nicht bewältigbar sei. Hier stellt sich die Frage, inwiefern die Logistik als Teil der zentralen Organisation angesehen wird. Wie schon das RKI im Juli 2021 feststellte:

„Geeignete Labore in Deutschland verfügen über eine bewährte eigene Logistikinfrastuktur (z. B. Eigene Fahrdienste), um Proben aus weiträumig verteilten ambulanten Praxen und stationären Gesundheitseinrichtungen ins Labor zu transportieren und so eine tagesaktuelle Analytik sicherzustellen. Diese in Ballungsgebieten flächendeckende Logistikinfrastuktur kann genutzt werden, um „Lolli-Test-Proben“ aus KiTas und Schulen zeitnah ins Labor zu liefern und tagesaktuelle Ergebnisse verfügbar zu machen. Hierzu können auch Labore mit kleiner und mittelgroßer Testkapazität beitragen, die seit Beginn der Pandemie konstant einen erheblichen Teil des Testaufkommens bedienen.“ (15)

Im Sinne einer zentralen Organisation von PCR-Pool-Tests wäre hier also nicht der Aufbau einer geeigneten flächendeckenden Logistikinfrastuktur für den Probentransport zu sehen, sondern vor allem die Bereitstellung und Akquise von konstanten Laborkapazitäten über alle Regionen Bayerns hinweg. Logistische Herausforderungen können dann durch lokale Lösungen (Fahrdienste, Elterninitiativen, etc.) ggf. noch bewältigt werden. Aber die wesentliche Fragestellung ist nicht, wie die Proben ins Labor kommen, sondern ob überhaupt in der betreffenden Region ausreichende Kapazitäten für die seriellen Tests zur Verfügung stehen.

Seitens des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales wird immer wieder betont, dass eine Einführung von flächendeckenden PCR-Pool-Tests analog zu den Grund- und Förderschulen in Bayern nicht umsetzbar sei. Hierbei verweist das Ministerium immer auf die landesweit deutlich höhere Anzahl von Kinderbetreuungseinrichtungen (ca. 10.200) als die von Grund- und Förderschulen (ca. 2.300).

Wenn man sich aber die tatsächlichen Kinder- bzw. Schülerzahlen ansieht, dann relativiert sich dieser Unterschied:

Statistik der Kinderbetreuung in Bayern (Quelle StMAS - 17)

Anzahl Kinder in einer Kinderkrippe: ca. 38.000

Anzahl Kinder in einem Kindergarten: ca. 311.000

Anzahl Kinder in einem Kinderhaus: ca. 175.000

Summe Kinder in Betreuungseinrichtungen: ca. 525.000

Statistik der Grund- und Förderschüler in Bayern (Quelle KM - 18)

Anzahl Grundschüler:innen: ca. 442.000

Anzahl Förderschüler:innen: ca. 55.000

Summe Grund- und Förderschüler:innen: ca. 500.000

Die Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler in Bayern liegt in der gleichen Größenordnung wie die Gesamtzahl der in einer Betreuungseinrichtung betreuten Kinder. Es ist daher nicht nachvollziehbar, warum eine zentrale Organisation durch das StMAS nicht stemmbar sei, gerade weil das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus unter der Führung von Herrn Prof. Dr. Michael Piazolo (Freie Wähler) hier bereits Vorerfahrungen mit einer ähnlich großen Teilnehmerzahl hat.

Im FAQ des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus heißt es mit Bezug auf die Einführung von PCR-Pool-Tests in Grund- und Förderschulen sowie zur **geplanten Ausweitung dieser Tests auf die 5. und 6. Klassen der weiterführenden Schulen ab März 2022** (19):

*„Ab März 2022 werden diesem Vorgehen nun auch die Jahrgangsstufen 5 und 6 sämtlicher weiterführender Schulen folgen. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass **PCR-Pool-Tests mittels der Lolli-Methode gerade für jüngere Kinder einfacher anwendbar und angenehmer in der Handhabung** sind.“*

*PCR-Pooltestungen werden durch das hochsensitive PCR-Verfahren ausgewertet, das Infektionen sehr zuverlässig erkennt. Das **Ergebnis der Testungen liegt zwar nicht unmittelbar vor, durch die hohe Sensitivität der Tests werden Infektionen jedoch bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt zuverlässig erkannt**, wenn möglicherweise noch keine Ansteckungsgefahr von dem betroffenen Kind ausgeht.“*

*„Verschiedene Studien haben ergeben, dass das Verfahren der PCR-Pooltestungen durch den sogenannten Lolli-Test (Speichelprobe) **gerade für jüngere Kinder einfacher anwendbar** ist. Entsprechend **empfiehlt das RKI in seinem 26. Epidemiologischen Bulletin vom 1. Juli 2021 die Einführung der PCR-Pooltestungen für die Grundschüler**. Wir gehen noch einen Schritt weiter und beziehen alle Jahrgangsstufen in die PCR-Pooltestungen ein, in denen bislang nur verhältnismäßig **wenige Schülerinnen und Schüler geimpft** sind.“*

Durch die Ausweitung von PCR-Pool-Tests auf Schülerinnen und Schüler der 5. und 6. Jahrgangsstufen in allen weiterführenden Schulen in Bayern erhöht sich nicht nur die Anzahl der beteiligten Einrichtungen (Logistik!) sondern auch die Anzahl der zu testenden Individuen (Testkapazitäten!). Zwar ist die Ausweitung grundsätzlich zu begrüßen, da sich dadurch das Schutzniveau in diesen Altersgruppen verbessert, allerdings handelt es sich dabei grundsätzlich auch um Altersgruppen, für die bereits eine Impfmöglichkeit besteht. **Die Möglichkeit zur Impfung gibt es derzeit für Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen bis zum 5. Geburtstag nicht.**

In Bezug auf die **Durchführung der Tests auf „Vertrauensbasis“ bzw. im Rahmen eines Video-Chats** stellt das Staatsministerium für Unterricht und Kultus klar:

„Ein Testnachweis, der lediglich auf einer digitalen ärztlichen Überwachung eines Selbsttests beruht, genügt nicht den gesetzlichen Anforderungen nach der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung sowie der bundesrechtlichen COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV).“

Und in Bezug auf die **Tests in schulvorbereitenden Einrichtungen (SVE)** äußert sich das Staatsministerium für Unterricht und Kultus wie folgt:

*„Die Teilnahme am Angebot der SVE ist ab dem 10. Januar 2022 nur mit negativem Testnachweis möglich. **Ein zuhause durchgeführter Selbsttest reicht als Nachweis nicht mehr aus.**“*

In Zukunft kann ein Testnachweis auf den folgenden Wegen erbracht werden:

Teilnahme der Kinder an den drei Mal wöchentlich unter Aufsicht in der SVE durchzuführenden Selbsttests.

Vorlage eines negativen Testergebnisses, das durch einen Test erbracht wird, der außerhalb der Schule von medizinisch geschultem Personal durchgeführt wurde (PCR-Test bzw. Test mittels

weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik, der nicht älter als 48 Stunden ist, oder PoC-Antigen-Test, der nicht älter als 24 Stunden ist)

Teilnahme am PCR-Pooling in den Kinderbetreuungseinrichtungen, wo dies durch den zuständigen Träger eingerichtet wurde.“

Es ist nicht nachvollziehbar, dass die Vorgaben des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus so weit von den Vorgaben des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales abweichen – so handelt es sich doch um ein und dieselbe Staatsregierung, die diese Vorgaben in Summe erarbeitet hat. Zudem sind die Randbedingungen für alle Kinder in Betreuungseinrichtungen in Bezug auf den Infektionsschutz deutlich schlechter als für Schülerinnen und Schüler.

Eine auf hochwertigen PCR-Tests basierende Strategie ist das einzige wirksame Mittel, um großflächige Infektionen unter Kindern, den Erzieher:innen und in den betroffenen Familien zu vermeiden und gleichzeitig einen möglichst konstanten und unbeschwerten Betrieb in den Kinderbetreuungseinrichtungen zu gewährleisten. Diese Aufgabe muss analog zu den Maßnahmen im Schulbetrieb zentral organisiert werden und kann nicht auf freiwilliger Basis an die unterste Verwaltungsebene übertragen werden.

Informationskampagne zur Teststrategie

Die aktuelle Förderrichtlinie ([20](#) - Stand: 20.1.2022) sieht vor, dass neben Landkreisen und kreisfreien Gemeinden nun auch kreisangehörige Gemeinden, die Träger sowie die Trägerverbände der Kinderbetreuungseinrichtungen und die Träger von schulvorbereitenden Einrichtungen eine Förderung für die Umsetzung von PCR-Pool-Tests erhalten. Dies setzt allerdings auch voraus, dass diese Zuwendungsempfänger auch den Willen haben, diese Tests umzusetzen. Nicht zuletzt daran scheitert es aber in vielen Regionen Bayerns, da bislang immer noch nicht ausreichend darüber informiert wurde, welche Nachteile die aktuelle Teststrategie mit der Anwendung von Antigen-Schnelltests hat. Vielmehr wird durch das StMAS immer wieder von „gleichwertigen Testmethoden“ gesprochen und zudem von einer „aufwandsarmen und unbürokratischen Umsetzung“ durch die Testnachweispflicht gesprochen. Hier wird suggeriert, dass die Einführung von PCR-Pool-Tests mit einem erheblichen Aufwand für das Personal in den Einrichtungen verbunden sei. Dem ist aber nicht so. Die Erfahrungen aus Einrichtungen, die die Pooltests bereits einsetzen, zeigen ein anderes Bild. Natürlich ist es mit Aufwand verbunden, die Tests gemeinsam mit den Kindern durchzuführen und dann die Proben für die Weitergabe an das Labor vorzubereiten. Dies lässt sich aber im normalen Kita-Alltag mit dem bestehenden Personal bewerkstelligen.

Daher ist begleitend zur verpflichtenden und flächendeckenden Einführung der PCR-Pool-Tests dringend eine objektive und eindeutige Informationskampagne zu den Vorteilen dieser Vorgehensweise und dem tatsächlichen Aufwand für das Personal vor Ort in den Kitas zu starten.

Quellenverzeichnis

- 1: https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/service-kinder/newsletter/452-newsletter.pdf
- 2: <https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/Corona-Bayern-kuendigt-kostenlose-Lollitests-in-Kitas-zum-Schutz-vor-Corona-an-id60542116.html>
- 3: https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/service-kinder/newsletter/419-newsletter.pdf
- 4: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/32_21.pdf?__blob=publicationFile
- 5: <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/pcr-lolli-tests-an-kitas-und-schulen-bundesweit-einsetzen/>
- 6: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/PandemieratThesenpapierTeststrategie_17082021.pdf
- 7: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html;jsessionid=395BD1CDA43BD803266010C830E85834.internet082?nn=13490888#doc14279904bodyText3
- 8: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2021.103455>
- 9: <https://www.stmi.bayern.de/med/aktuell/archiv/2021/211110-feststellung-des-katastrophenfalls/index.php>
- 10: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-20.pdf?__blob=publicationFile
- 11: <https://www.helmholtz-munich.de/idf/service/news/news/article/49455/index.html>
- 12: https://www.ifp.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifp/bayerische_bildungsleitlinien.pdf
- 13: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html;jsessionid=87456A186675B012760DAFA8D4D69EE9.internet052?nn=13490888#doc14279904bodyText6
- 14: https://www.rki.de/SharedDocs/Bilder/InfAZ/neuartiges_Coronavirus/Teststrategie.png;jsessionid=5F73A11946EAF54DBE9963D1B2FD47F0.internet072?__blob=poster&v=18
- 15: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/26_21.pdf?__blob=publicationFile
- 16: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf?__blob=publicationFile
- 17: https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/service-kinder/kita201912.pdf
- 18: https://www.km.bayern.de/download/4051_Bayerns_Schulen_in_Zahlen_2020-2021_Onlineausgabe.pdf
- 19: <https://www.km.bayern.de/allgemein/meldung/7451/haeufig-gestellte-fragen-faq-zu-den-pooltests.html>
- 20: https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2231_A_12458>true