

Thüringer Orientierungsrahmen – Weg aus der Corona-Krise

Das nachstehende Papier entstand aus der Vorbereitung der Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs des Bundes und der Länder am 10. Februar 2021, und es diente zugleich von Anfang an der Planung des Thüringer Pandemiemanagements in den vor uns liegenden Monaten. In diesem Sinne wird nunmehr – zwei MPK-Runden später – eine zweite Fassung – Orientierungsrahmen 2.0 – vorgelegt. In dieser Fassung 2.0 kann u. a. auf eine Reihe von herleitenden Ausführungen verzichtet werden – diese bleiben gültig, und insoweit ist auf die Fassung des Orientierungsrahmens vom 9. Februar zu verweisen. Zugleich aber konnten die Ergebnisse der beiden Ministerpräsidentenkonferenzen vom 20. Februar und vom 3. März 2021 und auch eine Reihe von Stellungnahmen aus der Beteiligung von Verbänden, Kommunen und Landtagsfraktionen eingearbeitet werden. Allen, die ihre Anregungen gegeben haben, ist sehr zu danken. Ein vollständiger Verweis auf die jeweiligen Zuschriften ist aus Gründen der Übersichtlichkeit und auch aufgrund zahlreicher Doppelungen und Mehrfachnennungen nicht möglich.

1. Ausgangslage

Stand Mitte März ist die Situation in Deutschland ambivalent: Die Inzidenzzahlen waren in den zurückliegenden Wochen stetig zurückgegangen. Nach einer Phase der Stagnation beobachten wir aktuell in der bundesweiten Inzidenz leider wieder einen Anstieg der Infektionszahlen. Auch in Thüringen waren die Zahlen nach landesweiten Inzidenzwerten von über 320 an Weihnachten und Mitte Januar auf Werte zwischen 115 und 130 zurückgegangen, steigen aber nun wieder an, wobei einzelne Regionen besonders stark betroffen sind. Thüringen bleibt damit auch weiterhin an der Spitze der deutschen Länder, wobei weder die Ursachen für ein Stadt-Land-Gefälle noch für die Unterschiede unter den Landkreisen sicher zu benennen sind.

Zur Ausgangslage gehören zusätzlich folgende Faktoren:

- An der – positiven – Spitze steht Thüringen im Fortschritt der Impfkampagne. Die Zahl der Erstimpfungen ist in Thüringen bezogen auf die Einwohnerzahl höher als in jedem anderen Land der Bundesrepublik. Die Erwartung auf eine erhebliche Zunahme an zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen für alle Altersgruppen mit zusätzlich auch erleichterter Anwendung – auch durch Haus- und Betriebsärzte – rückt die Hoffnung auf zunehmende Immunität weiter Kreise der Bevölkerung in sichtbare Nähe. Dabei können die vulnerabelsten Gruppen bereits sehr bald zu einem großen Prozentsatz geschützt sein, sofern keine individuellen Impfhindernisse dem entgegenstehen.
- Dem wirkt entgegen der zunehmende Anteil an Virusmutationen unter den Neuinfektionen – auch in Thüringen. Stand Anfang März müssen wir von einem Anteil von bald 50 Prozent insbesondere der Mutation B1.1.7 ausgehen. Damit geht eine erheblich früher einsetzende, länger anhaltende und erheblich infektiösere Ansteckungswirkung der Virusträger einher, was die Gefahr einer dritten Welle noch vor Erreichen der Herdenimmunität real werden lässt.
- Mit neu entwickelten und jetzt auf den Markt kommenden Testmethoden stehen künftig auch Schnell- und Selbsttests zur Verfügung, die bei häufiger und breiter Anwendung die Sicherheit nicht nur in Heimen, Schulen und anderen Einrichtungen, sondern auch im Alltagsleben der Bevölkerung und in den Betriebsstätten der Wirtschaft wird erhöhen können.
- Das Gleiche gilt für auf den Markt kommende und breit nutzbare digitale Unterstützungsmethoden (Apps), die von Arbeitgebern, Veranstaltern, Händlern und Anbietern jeder Art

künftig als Voraussetzung verlangt werden können, die die Kontaktnachverfolgung in Echtzeit ermöglichen, somit die Gesundheitsämter entlasten und den Zeitraum zwischen Infektion und möglicher Quarantäne sehr erheblich verkürzen.

Aufgrund der seit November bereits lange Zeit andauernden erheblichen Einschränkungen ist die Geduld der Menschen zunehmend erschöpft, nimmt die Akzeptanz mancher Beschränkungen ab und nehmen die Erwartungen an notwendige Öffnungen zu.

Die Vorlage von Vorschlägen für einen auf das Land bezogenen oder besser noch bundesweiten Stufenplan durch die Länder Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Thüringen hat am 3. März 2021 (endlich) dazu geführt, dass in der Ministerpräsidentenkonferenz mit der Bundeskanzlerin ein Beschluss gefasst werden konnte, der bereits wichtige Züge eines solchen länderübergreifenden Stufenplans aufweist. Dies ist ein wichtiger Schritt nach vorne. Davon geht die Hoffnung aus, dass perspektivisch daraus ein umfassender Stufenplan entsteht, der für die verschiedenen Bereiche der Gesellschaft verlässliche Perspektiven auf die Frage nach dem „wie wann weiter?“ entstehen lässt.

Allerdings hat dieser sehr vorsichtige Öffnungsplan noch erhebliche Lücken in vielfacher Hinsicht: Sowohl mit Blick auf die darin enthaltenen Bereiche, als auch im Blick auf die Transparenz und Übersichtlichkeit der Maßnahmen. Die parallele, zweigleisige Beschreibung von Öffnungsschritten bei unterschiedlichen Inzidenzwerten (< 50 und < 100) in zeitlich (in 14-Tages-Abständen) gestaffelten Öffnungsschritten ist nicht nur für den einzelnen Bürger und die einzelne Unternehmern, sondern auch für die weitere politische Fortentwicklung kein einfacher Aufschlag.

In dieser Situation bekennt sich Thüringen als das Land mit der weiterhin höchsten Inzidenz zu der Notwendigkeit, dass ein Abweichen von den Verabredungen der MPK „nach unten“ für den Freistaat nicht in Frage kommen kann. Die Verabredungen vom 3. März 2021 zum „Vierklang aus Impfen, Testen, Kontaktnachvollziehung und Öffnung“ haben für Thüringen Vorrang überall dort, wo sie vorsichtiger ausfallen, als der am 9. Februar 2021 beschlossene Thüringer Stufenplan dies vorgesehen hatte.

Der Thüringer Orientierungsrahmen mit seinem Stufenplan bleibt in der nunmehr vorgelegten Fortschreibung dennoch gleichermaßen gültig und bestimmt zusammen mit den gefassten und zukünftigen länderübergreifenden Beschlüssen den Eindämmungsfahrplan der Landesregierung.

2. Thüringer Orientierungsrahmen

Im Pandemiemanagement überlagern sich – angesichts der Komplexität der weiterhin bestehenden Herausforderungen – unterschiedliche Erwartungsdiskurse, die sowohl ineinandergreifen als auch Eigenständigkeit beanspruchen.

Der Thüringer Orientierungsrahmen soll deshalb dem Anspruch Rechnung tragen, mittel- bis längerfristig Orientierung zu geben. Kalendarische Ereignisse wie Ostern können hierbei die Funktion von Orientierungsmarken haben – verlässliche Ankerpunkte sind sie aufgrund des weiterhin dynamischen Infektionsgeschehens vermutlich nicht. Auch wenn also vollständige Planungssicherheit damit nicht erreichbar ist, wird mit diesem Orientierungsrahmen ein transparenter Plan vorgelegt, bei dem die Menschen erkennen können, mit welchen Maßnahmen bei positivem wie negativem Verlauf des Pandemiegeschehens zu rechnen ist.

Darüber hinaus soll der Orientierungsrahmen dazu beitragen, nachvollziehbar parallele **Anforderungen** zu verbinden:

- die medizinischen Versorgungskapazitäten abzusichern,

- den Öffentlichen Gesundheitsdienst handlungsfähig zu halten,
- die Bevölkerungsimpfung zu gewährleisten
- Perspektiven für den gesamten Bildungsbereich von der frühkindlichen Bildung bis zu den Hochschulen zu bieten,
- Erkenntnisse aus dem Pandemiemanagement pandemiebegleitend umzusetzen durch technische Um- und Nachrüstungen, Digitalisierung etc.

Der Thüringer Orientierungsrahmen besteht demzufolge aus wenigstens den folgenden **Elementen**:

1. Element: Möglichst bundesweit einheitlich festzulegenden Kriterien für einen Stufenplan,
2. Element: Aktualisierung und Fortschreibung des Impfkonzpts der Landesregierung,
3. Element: Teststrategie im allgemeinen und insbesondere
4. Element: Testungen in Kinderbetreuung und Schulen
5. Element: Digitale Kontaktnachverfolgung,

Zugleich muss der Thüringer Orientierungsrahmen folgende weiteren **Aufgabenfelder** im Blick behalten:

- Sicherung der Leistungs- und Handlungsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes insgesamt in personeller Hinsicht und Unterstützung der Gesundheitsämter durch Nutzung möglichst aller Möglichkeiten der Digitalisierung
- Gewährleistung der Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Hierzu zählen die Gesundheitsämter, das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz, das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie das Thüringer Landesverwaltungsamt.
- Bearbeitung der Entschädigungsansprüche
- Zügige Auszahlung der Wirtschaftshilfen und Umsetzung der Maßnahmen, die aus dem Sondervermögen finanziert werden
- Enge Abstimmung innerhalb der Strukturen des Katastrophenschutzes und Zusammenarbeit mit der Bundeswehr und den Hilfs- und Rettungsdiensten. Prüfung der Einbeziehung von Reservisten
- Schaffung von Reserven in einem Pandemielager
- Nutzung aller Ressourcen zur Entlastung des Gesundheitssystems durch die geeigneten Einrichtungen
- Überarbeitung der gebäudetechnischen Vorgaben für öffentliche Gebäude und öffentliche Orte aufgrund der Erkenntnisse aus dem Pandemiegeschehen und entsprechenden Empfehlungen aus der Wissenschaft
- Nutzung der vorhandenen Aus- und Umrüstungsprogramme (z.B. für Kultureinrichtungen u.a.) für Raumlüftungen
- Förderung von heimischer Produktion und Kapazitäten als Konsequenz aus dem Pandemiegeschehen.

2.1. Ziele des Thüringer Orientierungsrahmens

Ausgehend von den vorstehenden beschriebenen Handlungserfordernissen lassen sich folgende Ziele ableiten:

1. Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit des Gesundheitssystems
2. Wiedergewinnung und Sicherung der Kontrolle über das Infektionsgeschehen durch Kontaktnachverfolgung und wirksame Eindämmungs- bzw. Präventionsmaßnahmen

3. Erreichung einer ausreichenden Impfquote der Thüringer Bevölkerung bis zum kommenden Herbst, die eine weitere Infektionswelle unterbindet
4. Möglichst ausgewogene Balance zwischen gesundheitsbezogenen Maßnahmen und sozioökonomischen Belastungen
5. Absicherung guter Bildung durch Gewährleistung von Bildungsabschlüssen und Planbarkeit für alle Teilnehmenden am Bildungsgeschehen
6. Modernisierung der technischen und digitalen Infrastruktur als Beitrag zum Pandemiemanagement und der positiven Entwicklung des Freistaates.

Fortentwicklung der Ziele und auch des Stufenplans im Rahmen des Pandemiemanagements

Nicht nur das Ziel 4: „Ausgewogene Balance zwischen gesundheitsbezogenen Maßnahmen und sozioökonomischen Belastungen“ ist in besonderem Maße volatil. Denn wenn aufgrund der Impfung der vulnerablen Gruppen spürbar weniger Menschen sterben und die Intensivstationen entlastet werden, dann bleibt als zentrales gesundheitsbezogenes Ziel die Kontrolle über das Infektionsgeschehen. Hier muss dann, wie nachstehend bei der Diskussion um die Indikatoren eines Stufenplans ausgeführt wird, der Maßstab der Kontrolle des Infektionsgeschehens im Verhältnis zu den ökonomischen, sozialen und psychologischen Härten der gegenwärtigen Maßnahmen abgewogen und angepasst werden.

2.2. Element: Stufenplan

Der Thüringer Stufenplan trägt einerseits dem weiterhin im Bundesvergleich sehr hohen Infektionsgeschehen in Thüringen Rechnung und versucht andererseits, den Menschen und den unterschiedlichsten Akteuren im Land eine Perspektive zu vermitteln, in welcher Reihenfolge bei welchen Entwicklungen welche Maßnahmen notwendig bleiben und andere entfallen werden.

Durch den MPK-Beschluss mussten wir die transparente Struktur des Thüringer Stufenplans an die erheblich komplizierter zu lesende Doppelstruktur des MPK-Beschlusses mit seinen Inzidenzgrenzen <50 und <100 mit den zusätzlich formulierten zweiwöchigen Abständen anpassen.

Die Thüringer Kritik am MPK-Beschluss, die der Ministerpräsident am 3. März in der MPK in der nachfolgenden Protokollerklärung zum Ausdruck gebracht hat, bleibt bestehen.

Im Beschluss der Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder mit der Bundeskanzlerin wird zutreffend festgestellt, dass die verfügbare Menge an Impfstoff sowie die Verfügbarkeit von Schnelltests (zur Fremd- oder Eigentestung) das Pandemiegeschehen verändert.

Diese Veränderungen in Verbindung mit den Impffortschritten bei den besonders vulnerablen Gruppen, den Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie bei pädagogischem Personal hat weitergehende Wirkungen, insbesondere auf das wesentliche Ziel des Pandemiemanagements, eine Überforderung des Gesundheitssystems zu verhindern.

Aus Sicht des Freistaats Thüringen ergeben sich daraus zwangsläufig Veränderungen im Hinblick auf diejenigen Indikatoren, die für die Entscheidungen über Lockerungen des Lockdowns maßgeblich sind. Die alleinige Ausrichtung auf den Inzidenzwert muss aus Thüringer Sicht durch die Einbeziehung weiterer Indikatoren, darunter beispielsweise die Impfquote bei vulnerablen Gruppen und die Auslastung intensivmedizinischer Kapazitäten ergänzt werden.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlichte rechtzeitig vor der Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder mit der Bundeskanzlerin einen methodischen Rahmen für die Erarbeitung bundesweit gültiger Maßstäbe eines Stufenplans. Angesichts der vorliegenden Stufenpläne verschiedener Länder wäre es aus Thüringer Sicht möglich und notwendig gewesen, diesen Ansatz des RKI der heutigen Beschlusslage zugrunde zu legen und damit den Beschlüssen vom 19. Januar und 10. Februar 2021 Rechnung zu tragen.

Der MPK-Beschluss bleibt weit hinter dem zurück und blendet weitgehend aus, was pandemiebekämpfungstechnisch inzwischen zur Verfügung steht. Die zunehmende Menge an verfügbarem Impfstoff und auch die Verfügbarkeit von einfach zu handhabenden Schnelltests verändern unsere Sicht auf die Indikatoren, nach denen wir bestimmen können, welche Bekämpfungsmaßnahmen geeignet, erforderlich und angemessen sind. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Beschleunigung, die wir bei der Digitalisierung der Kontaktnachverfolgung und bei der Dokumentation von Testergebnissen erreichen müssen. In Kombination mit der Umsetzung der Impfstrategie und der Ausweitung von Tests kann hier ein wesentliches Element für eine verantwortungsvolle Öffnungsstrategie liegen.

2.2.1. Umfassende Bewertung des Infektionsgeschehens

Der MPK-Beschluss macht für die Öffnungsschritte die Inzidenzwerte zu den ausschließlichen Indikatoren. Dies greift nach gemeinsamer Auffassung der Landesregierung zu kurz. Wir werden an den Stufenübergängen daher nicht so starr agieren, wie das der MPK-Beschluss tut.

Die 7-Tages-Inzidenz zeigt uns zwar weiterhin die Dynamik des Infektionsgeschehens. Deswegen dürfen wir sie niemals ignorieren. Sie bleibt zentral. Die sich hinter dem Infektionsgeschehens verbergende Gefahr aber wird durch andere Indikatoren inzwischen zunehmend besser beschrieben. Wie viele schwere Erkrankungen folgen aus der Inzidenz, wo finden diese Infektionen statt. Die aktuelle Entwicklung zeigt uns, dass wir mit weiterem Fortschritt insbesondere bei den Impfungen, aber auch bei den Tests in der Fläche darauf hoffen dürfen, dass in wenigen Wochen Öffnungen auch bei einer Dynamik noch vertretbar sein werden, die bisher nicht denkbar gewesen wären.

Daher bekennt sich der Thüringer Orientierungsrahmen und Stufenplan zur Anwendung einer zunehmenden Zahl weiterer Faktoren. Thüringen hält daran fest, den Inzidenzwert in jedem Fall um eine dynamische Zusatzbetrachtung zu ergänzen. Thüringen betrachtet bei den Öffnungsschritten zusätzlich zur Inzidenz insbesondere folgende vier dynamische Faktoren:

- Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems – wesentliche Daten sind hier belegbare Intensivbetten und Beatmungsplätze, für die eine Betreuung durch qualifiziertes Fachpersonal gewährleistet ist, und der Anteil der Intensivkapazitäten, der durch Covid-19-Erkrankte belegt ist.
- Fortschritte bei der Immunisierung – die Impfquote zunächst vor allem bei den Angehörigen der Gruppen mit der höchsten Priorisierung (vulnerable Gruppen, medizinisches Personal und Personal in Pflegeeinrichtungen) hat unmittelbare Auswirkungen auf die medizinischen Kapazitäten zur Bekämpfung der Pandemiefolgen. Mit steigender Impfquote der vulnerablen Gruppen sinkt der Anteil der Infektionen mit schweren Verläufen. Gleichzeitig sorgt die Immunisierung des medizinischen Personals dafür, dass die Gefahr von Personalengpässen durch krankheitsbedingte Ausfälle abnimmt. Die schrittweise Einbeziehung weiterer Personengruppen nach Priorisierung beeinflusst die Abwägung und Entscheidung beim Gehen der Stufen.
- Differenziertes Monitoring der Neuinfektionen, der Altersverteilung der Betroffenen, ggf. auch der betroffenen Berufsgruppen. Notwendig ist darüber hinaus die Betrachtung der

Streuung des Infektionsgeschehens, also die Frage, ob sich Infektionen breit verteilen oder sich auf wenige Einrichtungen/Cluster konzentrieren. Ist Letzteres der Fall, ist eine Eindämmung des Infektionsgeschehens einfacher möglich als bei einer breiten Streuung. Damit sind dann Öffnungen früher vertretbar. Dabei können auch etablierte Testsysteme z.B. in öffentlichen Einrichtungen eine Rolle spielen.

- Im Rahmen dieses Monitorings ist auch die Infektions-, Morbiditäts- und Mortalitätsentwicklung infolge auftretender Virusmutationen gewissenhaft zu verfolgen.

Erst in Verbindung mit dieser multifaktoriellen Betrachtung und Analyse erfahren die aktuellen Inzidenzwerte im Thüringer Stufenplan ihre Anwendung. Mithilfe dieser komplexen dynamischen Lagebeurteilung wird die Entscheidung über mögliche Lockerungen oder Verschärfungen getroffen.

Der Entwurf des Thüringer Orientierungsrahmen enthielt anstelle starrer, scharfer Grenzen an bestimmten Inzidenzwerten breitere Übergangsbereiche, innerhalb derer die Stufenübergänge vorbereitet und vollzogen werden sollten. Dem ist der MPK-Beschluss vom 3. März (einstweilen) nicht gefolgt. Seiner Anwendung unter Berücksichtigung von Abweichungsintervallen steht nach hiesiger Auffassung gleichwohl nichts im Wege.

2.2.2. Kombination landesweiter und regionaler Schritte

Zur Frage, auf welcher Ebene die Stufen definiert werden sollen (landesweit oder landkreisscharf?) enthielt der Entwurf des Orientierungsrahmens zumindest für die Dauer des aktuellen Infektionsgeschehens die Festlegung, die Inzidenzwerte und die dynamischen Faktoren landesweit zu betrachten und landesweit die Stufen festzulegen. Daran wird in Übereinstimmung mit dem MPK-Beschluss nicht mehr festgehalten, sondern es sollen zukünftig die Spielräume des MPK Beschlusses zu regionalen Öffnungen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte genutzt werden.

1. Nach oben abweichendes Handeln in einzelnen Gebietskörperschaften bleibt wie in der Vergangenheit auch künftig vorbehalten. In besonders betroffenen Landkreisen müssen stärkere Maßnahmen ergriffen werden. Zugleich sollen die Verordnungen in Umsetzung des Stufenplans regionale Öffnungsklauseln für definierte Bereiche enthalten, die an das Vorliegen aktueller negativer Tests ebenso gebunden sind wie an die lückenlose Nutzung geeigneter digitaler Kontaktnachverfolgung incl. der Nutzung von SORMAS in den jeweiligen Gesundheitsämtern. Die Landesregierung begrüßt insofern, dass eine solche Regionalisierung auch unterhalb der Landesregierung vom MPK-Beschluss ebenfalls gedeckt ist. Voraussetzungen für regionale Öffnungsschritte sind 7-Tages-Inzidenz in der Gebietskörperschaft unter 50,
2. 7-Tages-Inzidenz in allen Nachbar-Gebietskörperschaften unter 100 **und**
3. landesweite 7-Tages-Inzidenz eine Woche lang stabil rückläufig.

Die Entscheidung, ob von regionalen Öffnungsmöglichkeiten Gebrauch gemacht werden sollte, soll beim jeweiligen Landrat bzw. Oberbürgermeister liegen.

Zusätzlich zur Möglichkeit der Regionalisierung sieht unser Orientierungsrahmen für Gebiete einzelner Landkreise oder kreisfreier Städte die Möglichkeit der Durchführung von Modellprojekten für Ausnahmen und Abweichungen in einzelnen in der Verordnung genannten Bereichen im Zuständigkeitsbereich des TMASGFF vor. Modellprojekte müssen der Untersuchung der Entwicklung des Infektionsgeschehens und der diskriminierungsfreien Erprobung von Corona-Testkonzepten und von digitalen Systemen zur datenschutzkonformen Verarbeitung

von personenbezogenen Daten und ihre Übermittlung an das Gesundheitsamt zur kurzfristigen und vollständigen Kontaktnachverfolgung dienen und setzen die Zustimmung der obersten Gesundheitsbehörde und die vorherige Konsultation des Landesdatenschutzbeauftragten voraus. Die oberste Gesundheitsbehörde kann ihre Zustimmung davon abhängig machen, dass das Modellprojekt wissenschaftlich begleitet wird.

Modellprojekte sind nur zulässig, wenn in dem Teilgebiet nach Satz 1 oder im jeweiligen Zuständigkeitsbereich des nach § 2 Abs. 3 ThürIfSGZustVO zuständigen Behörde zu Beginn des Modellprojekts der Sieben-Tage-Inzidenzwert von 100 Infektionen auf 100.000 Einwohner unterschritten wird. Die oberste Gesundheitsbehörde kann ihre Zustimmung widerrufen, wenn nach Beginn des Modellprojekts der Sieben-Tage-Inzidenzwert nach Satz 4 signifikant überschritten wird; in diesem Fall ist das Modellprojekt unverzüglich zu beenden. Bedingungen für derartige Modellprojekte sind

1. Flächendeckende Tests für alle teilnehmenden Einrichtungen und Kunden.
2. Kontaktnachverfolgung. Diese wird, bis Apps mit Nutzung einer Schnittstelle zu SORMAS zur Verfügung stehen, auch ohne diese entweder in Papierform oder unter Nutzung der bisherigen geeigneten Apps akzeptiert.
3. Hygienekonzept mit medizinischen MNB.

Modellprojekte im Bereich von Bildung, Jugend oder Sport sind entsprechend Satz 1 mit der Maßgabe zulässig, dass diese mit dem TMBJS abgestimmt werden und die oberste Gesundheitsbehörde ihr Einvernehmen erteilt hat.

Eine modifizierte Anwendung des Stufenplans muss auch vorbehalten bleiben für den Fall, dass für bestimmte Bereiche infolge unterschiedlicher Infektionsverläufe die fünf Nachbarländer Thüringens einheitlich oder zumindest mehrheitlich Öffnungen oder Schließungen vornehmen, die der Thüringer Stufenplan so nicht erforderlich oder möglich machen würde. In solchen Fällen sind für diese eingegrenzten Bereiche auf die Infektions- und Gefährdungslage in Thüringen angepasste Abweichungen zu prüfen.

2.2.3. Umfassende Betrachtung einzelner Lebensbereiche

Neben dem Infektionsverlauf, seiner Kontrolle und den Wirkungen auf die Gesundheit der Einzelnen und das Gesundheitssystem prägt ein weiterer Aspekt die Schritte im Stufenplan: Die sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen von Schließungen und – daran anknüpfend – die Frage, wie gut sich Nachteile und Einbußen abfedern oder beheben lassen. Grundsätzlich setzt sich der Thüringer Orientierungsrahmen deshalb mit der Frage auseinander, welchen Preis eine Gesellschaft zahlen wird bzw. zu zahlen bereit ist, wenn verschiedene Lebensbereiche weiter so erheblich wie derzeit beschränkt werden.

Dies zeigt sich exemplarisch im Bereich der frühkindlichen und schulischen Bildung. Die bisher erfolgten, inzwischen für einige Kinder mehrere Monate andauernden Einschränkungen des Schul- und Bildungsbetriebs haben sicht- und spürbare Wirkungen hinterlassen: Bei den Kindern in der Schuleingangsphase entstehen schwer aufholbare Rückstände im Kompetenzerwerb, u.a. im Lese- und Schriftspracherwerb. Das trifft auch auf jene Schülerinnen und Schüler zu, die bislang vom Präsenzunterricht ausgeschlossen sind (Klassenstufen 7 und 8, teilweise auch 9 und 10); das Schuldistanzrisiko steigt, der Kontakt zu Bildungsinstitutionen reißt ab; Schülerinnen und Schüler werden vernachlässigt und andere wiederum stecken ohne Chance auf Hilferuf in häuslichen Gefährdungssituationen fest. Die lange andauernde Kombination aus Homeoffice und häuslichem Lernen führt über den langen Zeitraum zu angespannten und belastenden häuslichen Situationen, die sich in psychischer und emotionaler Gesundheit der

Schülerinnen und Schüler widerspiegeln und letztlich auf den Lern- und Bildungserfolg negative Auswirkungen haben.

Der Stufenplan spiegelt im Bereich der frühkindlichen und schulischen Bildung diese Abwägung zwischen den drei Gütern Betreuung, Bildung und Schutz vom Leib und Leben wieder. Die Schritte werden von zwei Zielen geleitet: Erstens müssen alle Schülerinnen und Schüler an Bildung angeschlossen bleiben; das bedeutet, zuerst die Kinder und Jugendlichen in die Präsenz zurückkehren zu lassen, die am meisten auf die persönliche Unterstützung und den Kontakt angewiesen sind. Außerdem bedarf es einer systematischen und sorgfältigen Erhebung der individuellen Lernstände und einer professionellen pädagogischen Reaktion auf die neu entstandenen oder verstärkten Unterschiede. Zweitens müssen wir den Schülerinnen und Schülern, die kurz vor ihrem Schulabschluss stehen, faire Bedingungen für das Lernen und ihre Prüfungen bieten.

Zu einer umfassenden Betrachtung der einzelnen Lebensbereiche gehört auch, sämtliche Maßnahmen in die Abwägung einzubeziehen, um das Infektionsgeschehen zu beherrschen. Für Schule können hier ergänzend zu den Hygieneplänen und veränderten Unterrichtskonzepten erweiterte Busfahrpläne und Raumluftfilter bzw. Lüftungsanlagen exemplarisch genannt werden.

Der Ausfall von Betreuungszeiten in Kindergärten und Grundschulen durch Schließungen oder individuelle Quarantäneanordnungen hat auch direkte Auswirkungen auf die Thüringer Wirtschaft. Lange Abwesenheiten oder spontane Ausfälle können in der durch Kleinbetriebe gekennzeichneten Wirtschaft selbst von jenen Betrieben nur schwer kompensiert werden, die in geringerem Umfang von direkten Lockdownmaßnahmen betroffen waren.

Davon unabhängig wirken sich in allen Betrieben der Veranstaltungswirtschaft und der Kultur, des Einzelhandels, der Gastronomie und Hotellerie etc. die Schließungen direkt auf die Auszubildenden aus. Eine Praxisausbildung ist in vielen Branchen seit Langem nicht mehr möglich. In den derzeit geschlossenen Branchen bewerben sich aufgrund der derzeit fehlenden verlässlichen Perspektive für die Unternehmen keine jungen Menschen mehr um einen Ausbildungsplatz. Die Unternehmen sind vor diesem Hintergrund in einer in mehrerer Hinsicht prekären Situation. Ohne Perspektive auf eine verlässliche Öffnung oder direkte finanzielle Ausgleichszahlungen für die Ausbildungstätigkeit werden sie keine Auszubildenden mehr einstellen oder gewinnen können.

Hinzu kommt, dass nach vielen Monaten in Kurzarbeit mit den entsprechenden finanziellen Einschränkungen mehr und mehr Fachkräfte diese Unternehmen verlassen und sich beruflich umorientieren. So wirbt etwa der durch die gesamte Pandemie geöffnete Lebensmitteleinzelhandel in anderen Branchen Arbeitskräfte ab. Gerade bei jungen Leuten ist auch eine neue Abwanderung in die Industriebetriebe der westdeutschen Länder derzeit nicht auszuschließen. So entsteht mit zunehmender Dauer der Schließungen die Situation, dass Unternehmen ggf. nach einer rechtlich möglichen Öffnung gar nicht mehr über die Fachkräfte verfügen, die sie zum Betrieb des Unternehmens benötigen.

Diese Probleme kommen für die geschlossenen Wirtschaftsunternehmen zur zentralen Herausforderung hinzu, die darin besteht, über die mittlerweile lange Dauer der Schließungen überhaupt liquide zu bleiben und eine Insolvenz zu vermeiden. Die Schließungen durch entsprechende Verordnungen wirkten sofort. Die staatlichen Unterstützungsmaßnahmen kommen in den Unternehmen dagegen – mit Ausnahme der Soforthilfen im ersten Lockdown – erst mit großer zeitlicher Verzögerung an. Und sie decken selbst bei komplett durch Verordnung geschlossenen Unternehmen die weiter laufenden Kosten nur anteilig ab. Monatelange Schließungen mit nur anteiligen Erstattungen der weiter laufenden Kosten und der Notwendigkeit, die eigenen Lebenshaltungskosten der Unternehmer*innen in den meisten Fällen auch

aus Rücklagen bestreiten zu müssen, hat die Liquiditätssituation der Unternehmen in einem Maße beeinträchtigt, dass in vielen Fällen auch kurz- oder mittelfristig Insolvenzen unvermeidlich sein werden.

Viele Unternehmer*innen decken die durch die Schließungen auflaufenden Verluste aus Rücklagen, die eigentlich der Altersvorsorge dienen sollten und werden im Alter trotz jahrelanger oder jahrzehntelanger selbständiger Tätigkeit auf staatliche Unterstützung angewiesen sein. Hieraus erwächst ein sozialpolitisches Ungleichgewicht, welches sich auch politisch auswirken könnte.

Im Bereich des Einzelhandels führen die Schließungen dazu, einen bereits vor der Pandemie sichtbaren Trend zu mehr Online-Handel extrem zu verstärken und den regionalen Fachhandel dadurch zu schwächen. Der Fachhandel wird darüber hinaus benachteiligt, weil die Umsätze mit den dort angebotenen Produkten nicht später nachgeholt werden, sondern entweder im Online-Handel oder zunehmend auch im geöffneten Lebensmitteleinzelhandel stattfinden.

Wenn in der Fläche aber der Fachhandel verdrängt wird, leidet darunter auch die Attraktivität der Innenstädte *und* des ländlichen Raums. Wenn Unternehmen aus den Bereichen Gastronomie und Hotellerie wegen fehlenden Personals oder vor allem fehlender Liquidität endgültig schließen müssen, wird die Infrastruktur fehlen, um mit dem kulturellen und landschaftlichen Reichtum des Freistaats im Bereich Tourismus punkten und Wertschöpfung erzielen zu können.

Der am 9. Februar beschlossene Stufenplan wurde in der Folge nicht allein gegenüber der MPK kommuniziert, sondern auch mit Verbänden, Kommunen und dem Parlament diskutiert. In diesen Beratungen und Stellungnahmen wurde nicht insbesondere auf diese, aber auch auf weitere direkte und indirekte Folgen der Maßnahmen hingewiesen, die die Eindämmungsmaßnahmen nach sich ziehen und die der Landesregierung nicht erst dadurch bewusst geworden sind.

All diese Gesichtspunkte wurden in die intensive Überarbeitung des Stufenplans und in seine Übertragung in die neue Struktur entsprechend dem MPK-Beschluss einbezogen.

Die nach dieser Überarbeitung für die einzelnen Bereiche vorgesehenen Regelungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Stufe sind der angepassten, beigefügten Tabelle zu entnehmen.

Eine Weiterentwicklung des in wichtigen Teilen noch unfertig erscheinenden MPK-Beschlusses bleibt Ziel der Thüringer Landesregierung. Je nach Entwicklung im Dreiklang von Impfen, Testen und Kontaktnachverfolgen wird die Landesregierung dabei auch weitere Anpassungen in der Beschreibung des vierten Elements des Gesamtkonzepts hinarbeiten, den Öffnungen.

2.3. Element: Aktualisierung und Fortschreibung des Thüringer Impfkongzeptes

Thüringen setzt in Abstimmung mit den Ländern die nationale Impfstrategie des Bundes um. Es ist an die Impfv und an die STIKO gebunden. Weiterhin ist das BMG für die Beschaffung des Impfstoffs und die Auslieferung der Impfstoffe an die Länder zuständig. Das Land Thüringen in der Anfangsphase der Impfkampagne ist für die Lagerung und Durchführung der COVID 19 Impfungen verantwortlich.

Die nationale Impfstrategie differenziert zwischen Phasen I A und I B sowie Phase II:

Phase I A: Gezielte, zentralisierte Verimpfung

Der (mRNA) Impfstoff muss besonders gekühlt und gelagert werden. Nur Mehrdosenbehälter vorhanden

Sehr gezielte stark priorisierte Verimpfung

Phase I B: Erweiterte zentralisierte Verimpfung

Teilweise komplexe Lagerungsbedingungen des Impfstoffs

Impfstoffmenge ist noch begrenzt

Priorisierte Verimpfung

Phase II

Impfstoff großflächig verfügbar

Breite Verimpfung nach Empfehlungen der STIKO

Nur in den Phasen I A und B sind die Länder für die Lagerung, Logistik und Durchführung der SI verantwortlich.

Die Impfungen werden nach § 6 Abs. 1 ImpfV durch Impfzentren und den dort angegliederten mobilen Teams erbracht. Die Impfzentren werden von den Ländern oder im Auftrag der Länder errichtet und betrieben.

Das TMSGFF hat hierzu eine sozialverwaltungsrechtliche Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVT) vereinbart, die im Namen und Auftrag des Landes die Impfzentren errichtet und betreibt. Die Kosten sind vom Land vollumfänglich vorzufinanzieren und werden (in einem durch Bundesvorgaben bürokratisch aufwendigen Verfahren) aus Mitteln des GKV-Gesundheitsfonds und dem Verband der privaten Krankenversicherer hälftig erstattet.

Sobald genügend Impfstoff vorhanden ist, wird die Phase II eingeleitet. Dazu hat die Gesundheitsminister:innenkonferenz (GMK) auf Initiative von Ministerin Werner am 06.11.2020 folgenden Beschluss gefasst:

„Nach der schnellstmöglichen Überführung in die Regelversorgung werden die Impfstoffe –wie sonst auch- über die Apotheken abgegeben und über die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verimpft.“

BM Spahn und die Vertreter des PEI sowie RKI haben in der GMK nochmals bekräftigt, dass im Falle der Versorgung Deutschlands mit ausreichenden Impfstoffen für die Bevölkerung kein Grund mehr für die Priorisierung und damit der Verimpfung in der Länderverantwortung vorläge.

Zur Überführung in die Regelversorgung ist ausschließlich das BMG zuständig, welches dazu durch das 3. Bevölkerungsschutzgesetz in § 20 i SGB V erweiterte Verordnungszuständigkeiten erhalten hat.

Derzeit befinden wir uns selbst mit den angekündigten Impfstofflieferungen des BMG weiterhin in Phase I A. Auch nach der dem neuen Entwurf der ImpfV bleiben die bisherigen Priorisierungen weitgehend erhalten.

Mit anderen Worten: Die Impfkampagne in Thüringen wird maßgeblich von den Faktoren Lieferung von Impfstoffmengen, Planungssicherheit und rechtlich-organisatorischer Rahmen determiniert. Das Thüringer Impfkonzepkt bildet dies ab und setzt innerhalb der Spielräume Akzente.

Sobald Klarheit über die Impfmengen besteht und ggf. notwendige Schlussfolgerungen z.B. zu staatlichen Eingriffen in die Impfstoffproduktion getroffen werden, wofür Ministerin Werner aber auch der Ministerpräsident bereits frühzeitig eingetreten sind, wird umgehend die weitere

operative Umsetzung durch das TMASGFF, das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) und die KVT geplant und vorbereitet werden. Das Kabinett wird im Rahmen der Berichterstattung zu A.1 wöchentlich über den Stand informiert. Der Landtag im Rahmen der gesetzten Berichterstattung.

Steht hinreichend Impfstoff zur Verfügung, soll der Bund die Durchführung der breiten Durchimpfung der Bevölkerung in die Regelversorgung überführen. Dies umfasst dann alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zuzüglich der Betriebsärzt:innen, also insbesondere auch die Hausärzt:innen.

Das Land und der ÖGD werden dann abweichend von der jetzigen Verfahrensweise allenfalls übergangsweise und anschließend nur ergänzend etwa für bestimmte Personengruppen (z.B. Obdachlose) Impfungen anbieten, die von der Regelversorgung nicht erreicht werden.

➔ Aus Sicht des TMASGFF ist nur über die Regelversorgung bis Sommer/Herbst eine flächendeckende Durchimpfung der Gesamtbevölkerung (Herdenimmunität) überhaupt vorstellbar, weshalb die Erarbeitung von umsetzungsfähigen Maßnahmen der Impfstoffproduktionserweiterung unverzichtbares Element der Bund-Länder-Festlegungen sein muss.

Bedeutung der niedergelassenen Ärzt:innen im Thüringer Impfkonzept

Die auch in der politischen Debatte des Thüringer Landtags aufgeworfene Frage der Einbeziehung der Hausärzt:innen in die Impfstrategie ist insoweit richtig – in Phase II des Impfkonzepts. Unabhängig davon hat sich Thüringen durch die Orientierung auf die KVT als Kooperationspartner bereits frühzeitig entschieden, auf die ambulanten Strukturen und damit die Hausärzt:innen in der Fläche zurückgreifen zu können. So gibt es bereits jetzt eine Reihe von Hausarztpraxen, die abwechselnd mit ihren MTA in den Impfstellen (=Impfzentren i.S.v. § 6 Abs. 1 Impfv) jeweils für 6 Stunden tätig sind.

Mit der Zulassung des einfacher zu handhabbaren Vektorimpfstoffs von AstraZeneca wird zu erwägen sein, darüberhinausgehend niedergelassene Ärzte als mobile Teams i.S.v. § 6 Abs. 3 Impfv zu deklarieren. Das können auch Hausärztinnen sein. Dadurch könnten z.B. ambulant pflegebedürftige Menschen besser erreicht werden.

Die beauftragten Hausärzte (=mobile Teams) werden dann als funktionale Verwaltungshelfer des Landes tätig. Dazu haben wir übrigens auch die KVT ermächtigt, solche Dritten zu beauftragen. Das Land muss dafür aber dann die zusätzlichen Kosten (hälftig) tragen.

Impfkonzept

Das Hauptproblem für die Projektorganisation in Thüringen besteht nicht am Mangel von Konzepten, sondern an der Menge von Impfstoffen, der Zuverlässigkeit von Lieferzusagen, der Kontinuität von Rahmenbedingungen und daraus folgend sowohl Planungssicherheit als auch dem für diesen Prozess unverzichtbaren Vertrauen innerhalb der Bevölkerung und dem Gesundheitssystem.

Daher ist es erforderlich sich sehr kurzfristig auf Veränderungen einstellen zu können und die Organisationsstruktur flexibel und variabel aufzubauen. Von Vorteil ist hier der dezentrale und ortsnahe Ansatz von 30 Impfstellen in Thüringen.

Das in diesen 30 Impfstellen umsetzbare Impfvolumen kann jederzeit nach oben (12 Stunden-Vollbetrieb 6 Tage die Woche) auf das 3-fache des derzeitigen Volumens hochgefahren werden.

Zusätzlich zur Ergänzung der Struktur in der Fläche werden im März weitere 4-5 Impfbüros mit jeweils zehn Impfstrecken für mobilere Personen eingerichtet. Dadurch wird es möglich sein, dass Thüringen gut gerüstet ist für den Fall, dass im März zwar einerseits mehr Impfstoffe als erwartet kommen sollten, diese jedoch andererseits immer noch nicht ausreichen für den Übergang in die Regelversorgung. Diese Impfmengen würden dann über die Impfbüros (und mobilen Teams) verabreicht.

Aufgrund der sich ständig ändernden Rahmenbedingungen (Liefermenge und Zulassungskriterien neuer Impfstoffe) bedarf es ständig schneller Entscheidungen. Die Zuständigkeit über die Organisation und Durchführung der SI treffen nach § 6 Abs. 2 die obersten Landesgesundheitsbehörden. Im erweiterten „Koordinierungsstab Corona extern“ sind die KVT, LKT, Thüringer Krankenhausgesellschaft, Wohlfahrtsverbände v.a. vertreten. Dort werden zahlreichen Fragen und Problemstellungen zum Thema COVID 19 SI in Thüringen diskutiert. Geprüft wird, inwieweit dieses Gremium einen weiteren fachlichen Schwerpunkt erhalten und als Beratungsgremium Impfkonzepth erweitert wird.

2.4. Mit Sicherheit in den Mai: Eine Teststrategie für Thüringen

Schnelltests auf dem Weg aus der Pandemie

Zentrale Ziele des Thüringer Orientierungsrahmens sind Wiedergewinnung und Sicherung der Kontrolle über das Infektionsgeschehen durch Kontaktnachverfolgung und wirksame Eindämmungs- und Präventionsmaßnahmen. Laut Beschluss der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsident:innen vom 3. März 2021 stellen regelmäßige Tests auf SARS-CoV-2 in den kommenden Wochen einen zentralen Baustein hin zu mehr Normalität und Sicherheit dar. Hierbei spielen Antigentests, die direkt vor Ort durchgeführt werden können, neben der etablierten PCR-Testung eine herausragende Rolle. Beim Testverfahren von Schnelltests wird das Untersuchungsmaterial aus den oberen Atemwegen, etwa durch einen tiefen Nasen-Rachen-Abstrich gewonnen, da sich das Virus im Epithel der Atemwege vermehrt. Sie können durch Fachpersonal (im Folgenden: Schnelltest) oder durch die Bürger:innen selbst (im Folgenden: Selbsttest) vorgenommen werden.¹

Seit 8. März besteht aufgrund §4a der Corona-Testverordnung des Bundes für jede asymptomatische Person ein Anspruch auf einen Schnelltest pro Woche in Testzentren, Apotheken, bei Hilfsorganisationen und weiteren kompetenten Einrichtungen. Auch niedergelassene Ärzte können Tests durchführen. Die Finanzierung erfolgt über den Bund. Die Länder ermöglichen durch kontinuierliche Testung in Schulen und Betreuungseinrichtungen einen sicheren Schul- und Kitabetrieb. Unternehmen sollen ihren Beschäftigten mindestens einen Schnelltest pro Woche anbieten und dies selber finanzieren. Mit der nächsten Verordnung zur Eindämmung der Pandemie werden verpflichtende Tests in verschiedenen Branchen und gesellschaftlichen Bereichen zur weiteren Sicherung der Kontrolle über das Infektionsgeschehen aufgenommen. Zum Schutz von Beschäftigten und Kund:innen, sowie von Besucher:innen sind Testpflichten etwa im Bereich der körpernahen Dienstleistungen, der Fahrschulen, Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, im Freizeitbereich oder bei Veranstaltungen angesichts der ansteigenden Infektionszahlen notwendig und sinnvoll.

¹ Überblick zu den unterschiedlichen, aktuell verfügbaren Testverfahren auf SARS-CoV2:

<https://www.coronavirus.sachsen.de/coronatests-in-sachsen-9448.html>, date acc.: 15.03.2021

Die rasch wachsende Anzahl von durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassenen Selbsttests durch Laien ergänzt die Schnelltests durch Arbeitgeber:innen, Betreuungseinrichtungen, Schulen und Pflege- und Eingliederungseinrichtungen dadurch, dass den Bürgerinnen und Bürgern wirksame Instrumente zur Gestaltung eines sicheren Alltags zur Verfügung stehen. ²

Da sowohl Schnell- als auch Selbsttests trotz aller Potentiale nur begrenzte Aussagekraft haben, müssen sie insbesondere bei Zugangs- und Öffnungsstrategien (Modellprojekte nach §1 (4) 3.ThürSARS-CoV-2-SonderEindmaßnVO) mit zuverlässiger (elektronischer) Kontaktnachverfolgung verknüpft werden, die an das SORMAS-Meldesystem angeschlossen ist. Begleitung und Auswertung durch die Gesundheitsämter vor Ort ist in diesem Kontext zwingend erforderlich und wird durch Landesverordnung geregelt, ebenso wie die Pflicht zur Testung für Personal und Kund:innen: „Modellprojekte müssen der Untersuchung der Entwicklung des Infektionsgeschehens und der diskriminierungsfreien Erprobung von Corona-Testkonzepten und von digitalen Systemen zur datenschutzkonformen Verarbeitung von personenbezogenen Daten und ihre Übermittlung an das Gesundheitsamt zur kurzfristigen und vollständigen Kontaktnachverfolgung dienen und setzen die Zustimmung der obersten Gesundheitsbehörde und die vorherige Konsultation des Landesdatenschutzbeauftragten voraus.“

Ausweitung der bestehenden Teststrategie

§9a der 3.ThürSARS-CoV-2-SonderEindmaßnVO bildet die Rechtsgrundlage für verpflichtende Tests für Besucher:innen und Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen sowie in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung zum Schutz der dort lebenden, besonders vulnerablen Bewohner:innen. Die Finanzierung ist geregelt durch Testverordnung Bund. Freiwillige Tests in Kiga und Schule spielen eine zentrale Rolle bei der Wiederaufnahme von Schul- und Betreuungsbetrieb und werden z.Z. über einen Rahmenvertrag mit der KVT aus dem Haushalt des TMBJS finanziert. Mit der neuen Schnellteststrategie wird die bestehende Thüringer Teststrategie durch ein wöchentliches Testangebot für jede Bürgerin und jeden Bürger bzw. durch zwei wöchentliche Tests für Personen in Schulen und Kinderbetreuung ergänzt. Die molekularbiologische Untersuchung (PCR) durch medizinisches Fachpersonal bleibt parallel hierzu weiterhin die zentrale und bewährte Diagnostik für die Erkennung von Infektionen, Kontaktpersonen, das Meldewesen und die Steuerung der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung. Positive Schnelltests müssen weiterhin durch eine PCR-Testung bestätigt werden. Bis diese erfolgt ist, muss eine Absonderung der jeweiligen Personen erfolgen. Die variantenspezifische PCR-Testung ermöglicht zudem zusammen mit Virussequenzierungen die Kontrolle und Eindämmung von besorgniserregenden Virusvarianten durch spezifische Testung auf Virusmutationen. Von den 16 Thüringer Diagnostiklaboren führen 8 Labore mutationsspezifische PCR-Tests als Suchtests durch, ein weiteres Labor befindet sich im Aufbau dieser Diagnostik.

Obwohl die zu erwartenden, zusätzlichen positiven Befunde einer ausgeweiteten Schnellteststrategie unbedingt durch PCR-Testung bestätigt werden müssen, ist nicht von einer Überlastung der PCR-Kapazitäten auszugehen. Aufgrund der bekannten Spezifität (99%) und Sensitivität (90%) der POC-Antigentests würden bei einer Inzidenz von 150 pro 100.000 Einwohner:innen ca. 24.000 zusätzliche PCR-Tests die Laborkapazitäten belasten – falls sich tatsächlich alle 2,1 Millionen Thüringer_innen testen lassen würden. Die aktuelle Restkapazität liegt

² Überblick zu aktuell in der Bundesrepublik Deutschland mit Sonderzulassung (bislang keine abschließend zertifizierten Tests) zugelassenen Schnelltests beim BfArM:

https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html date acc.: 15.03.2021

bereits bei 32.000 PCR-Tests. Daraus ergibt sich, dass die Thüringer Labore derzeit ausreichend Laborkapazitäten für die Durchführung der PCR-Bestätigungsdiagnostik gemäß § 4b der TestV haben – selbst bei maximaler Inanspruchnahme der Testangebote.

Die Labordiagnostik ist ein freier Markt und wird sich steigenden Anforderungszahlen anpassen können. Es sind mittlerweile ausreichend PCR-Testsysteme verfügbar, daher stellt sich die Situation ganz anders als im letzten Jahr dar. Ein Einfluss des Landes wäre höchstens bei eingeschränkter Lieferung von Testreagenzien, wie z. B. durch die Fa. Roche, zur Steigerung des zugewiesenen Kontingentes möglich.

Schnellteststrategie der öffentlichen Hand

Gegenwärtig wird abgestimmt, in welchem Umfang den Bediensteten und Angestellten des Freistaats Thüringen wöchentlich ein Schnell-Selbsttest angeboten wird. Es wird empfohlen, in Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen wöchentlich mindestens zwei Schnell-Selbsttests anzubieten. Nach den aktuell vorliegenden Daten kann von einem Durchschnittspreis pro Schnelltest von ca. fünf Euro ausgegangen werden. Der Gesamtzeitraum für die Aufrechterhaltung der Testangebote hängt maßgeblich vom Fortschritt bei den Impfungen ab. An dieser Stelle wird davon ausgegangen, dass die Testangebote zunächst bis Mitte Juni zu unterbreiten sind, also für die nächsten 12 Wochen.

Bürger:innentestung

Im Rahmen der Verfügbarkeit von Testkapazitäten hat mit der neuen Coronavirus-Testverordnung des Bundes (§4a) vom 08.03.2021 jede Bürgerin und jeder Bürger mit Wohnsitz/Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland (§6 Absatz 2 Nr.4) den Anspruch auf mindestens eine wöchentliche (§5 Absatz 1) Testung mittels PoC-Antigen-Test. Bis 31.03.2021 werden diese bei zuständigen Stellen des ÖGD durch den Bund mit höchstens 9 Euro, ab dem 01.04.2021 mit höchstens 6 Euro vergütet (§11). Bei niedergelassenen Ärzt:innen beträgt die Vergütung 15 Euro (§12 Absatz 1), bei weiteren Leistungserbringern oder als Testzentren beauftragten Dritten beträgt sie 12 Euro (§12 Absatz 2).

Das Angebot dieser Tests in Thüringen wird einerseits im Rahmen des bewährten Testkonzepts in Testzentren und bei niedergelassenen Ärzt:innen, andererseits in Apotheken, bei Rettungs- und Hilfsorganisationen, Feuerwehren, Laboren und weiteren beauftragten Anbietern, die eine ordnungsgemäße Durchführung garantieren, erfolgen (§6 Absatz 1). Die Einbindung der Apotheken wird durch Erlass erfolgen. Mit Schreiben vom 10.03.2021 wurden die Landkreise durch den Krisenstab des TMASGFF über Unterstützungsmöglichkeiten bei der Einrichtung von Testzentren und der Schulung von Personal durch das Deutsche Rote Kreuz unterrichtet. Mit dem DRK wird gegenwärtig eine entsprechende Rahmenvereinbarung vorbereitet, Ergebnisse der kurzfristigen Abfrage zum gegenwärtigen Planungs- und Umsetzungsstand der Einrichtung zusätzlicher Testkapazitäten in den Thüringer Landkreisen liegen vor.

Die Kostenübernahme für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren erfolgt über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds des Bundes (§14, §15) und wird über die KV abgerechnet (§13). Die ärztliche Schulung des Personals in nichtärztlich oder nichtzahnärztlich geführten Einrichtungen zur Anwendung und Ausführung der PoC-Antigen-Schnelltests wird mit 70 Euro pro Schulung vergütet (§12 Absatz 4).

Neben dem raschen Ausbau der Testkapazitäten selbst muss die transparente Kommunikation über bestehende Möglichkeiten der Testung in den Vordergrund gestellt werden. Durch eine stets aktuelle (digitale) Landkarte, ein gut erreichbares Verzeichnis und weitere Mittel der

Öffentlichkeitsarbeit soll jede Person in die Lage versetzt werden, Testoptionen in ihrer Nähe schnell zu identifizieren und gut zu erreichen. Voraussetzung für den Erfolg der Bürger:innen-testung ist ein niedrigschwelliges Angebot.

Schnellteststrategie der Wirtschaft

In ihrer Videoschaltkonferenz am 3. März 2021 haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder festgestellt und beschlossen; „Für einen umfassenden Infektionsschutz ist es erforderlich, dass die Unternehmen in Deutschland als gesamtgesellschaftlichen Beitrag ihren in Präsenz Beschäftigten pro Woche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest machen.“ Gegenwärtig befindet sich die Bundesregierung dazu in Gesprächen mit den Wirtschaftsverbänden. Von Seiten der Wirtschaft wird eine Selbstverpflichtung und keine gesetzlich verbindliche Regelung zu Tests im Betrieb angestrebt, so dass in der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung noch keine Regelungen zu Tests im Betrieb enthalten sind. Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen dürften aber in der Regel ein gemeinsames Interesse an der Verhinderung bzw. Eindämmung der Ausbreitung von COVID-19 unter den Beschäftigten haben. Dies reduziert auch das Risiko vor einer unmerkten Eintragung des Virus in den privaten Haushalt der Beschäftigten. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bietet Hilfestellungen zur Entwicklung von betrieblichen Testkonzepten an.³

Beschaffung, Organisation und Finanzierung liegen bei den Arbeitgeber:innen. Zum Schutz von Beschäftigten und Kund:innen, sowie von Besucher:innen sind Testpflichten etwa im Bereich der körpernahen Dienstleistungen, der Fahrschulen, im Freizeitbereich oder bei Veranstaltungen angesichts der ansteigenden Infektionszahlen auch über den Bereich der Modellprojekte hinaus notwendig und sinnvoll. Mit der nächsten Verordnung zur Eindämmung der Pandemie werden verpflichtende Tests für verschiedene Branchen zur weiteren Sicherung der Kontrolle über das Infektionsgeschehen aufgenommen.

Task Force Testlogistik

Entsprechend dem MPK-Beschluss vom 3. März 2021 wurde unter Leitung des BMG und des BMVI die Task Force Testlogistik mit den Ländern eingerichtet, in der zudem Produzenten, Handel und Logistik beteiligt werden. Es fanden Sitzungen der Task Force per Videokonferenz am 10.03. und 11.03.2021 statt. Zur 2. Sitzung waren auch Vertreter:innen der Produzenten, des Handels und der Logistik eingeladen, um deren Markteinschätzungen zu eruieren und zudem insgesamt in Kontakt zu treten.

In der ersten Sitzung wurde zur Definition des Auftrags und der Arbeit der Task Force festgehalten:

- dass sich diese auf den Bedarf der öffentlichen Hand bezüglich Schnelltests und Selbsttests beziehe, sowohl für die eigenen Behörden als auch insbesondere für den Bereich Schulen und Kitas und für Testzentren der Länder bzw. in den Ländern,
- dass die Wirtschaft bezüglich der Beschaffung selbst zuständig sei und dies in der Eigenverantwortung liege,

³ DGUV: FAQ Antigen-Schnelltests, https://www.dguv.de/de/praevention/corona/faq_gesamtuebersicht/faq_schnelltests/index.jsp, date acc.: 15.03.2021

- dass ein Schwerpunkt des Austausches und der Beratungen in der Task Force auf Selbsttests gelegt werden sollte, da nach dem Eindruck der meisten Länder die Marktlage bei den Schnelltests derzeit relativ gut sei.

Der Bund machte nochmals deutlich, dass durch ihn keine Beschaffung erfolge und der dezentrale Ansatz bezogen auf die eigene Zuständigkeit der Länder bestehen bleibe. Allenfalls könne man am Anfang bezüglich sog. „Starter-Angebote“ von Produzenten/Anbietern, die auf einer MoU-Liste des Bundes aufgeführt seien, helfen. Diesbezüglich wurden durch BMG und BMVI zwei Angebote (Roche und Siemens für Selbsttests) an die Länder geleitet. Das TMBJS hat das Thüringer Kontingent (rd. 290 Tsd. Stück) aus dem Angebot von Roche in Anspruch genommen.

In der 2. Sitzung wurden insbesondere die Marktlage und die Lieferwege diskutiert: Es werden zwar erhebliche Mengen an Selbst- und auch an Schnelltests produziert; die Nachfrage steigt aber immens (besonders für Schnelltests und nicht nur für Selbsttests); Planungssicherheit für große Produktionslinien zumindest über einige Wochen und Monate wurde von den Unternehmen gefordert, um auf Vorrat zu produzieren.

Die Marktentwicklung ist (noch) nicht klar einschätzbar; ein Trend vom Schnelltest zum Selbsttest hin ist fraglich, da die Bundesverordnung für sog. Bürgertestungen derzeit nur den Schnelltest kostenfrei stellt.

Insgesamt entstand der Eindruck, dass zwar grundsätzlich erhebliche Angebote bei Schnell- und bei Selbsttests aktuell verfügbar sind, aber hinsichtlich notwendiger Ausweitungen der Produktion bei etlichen Unternehmen Planungsunsicherheit als wichtiges Kriterium gesehen wird und es durchaus Konkurrenzlagen mit der Wirtschaft oder auch anderen Ländern in Europa, die in diesen Strategien sukzessive nachziehen, gesehen werden.

Die Gesamtgrößenordnung des Bedarfs über eine zu definierende Zeitschiene sollte lt. BMG zeitnah ermittelt werden. Das BMG kommt diesbezüglich auf die Länder zu.

Die Task Force ist im Wesentlichen ein Informations- und Austauschgremium. Konkrete Beschaffungsvereinbarungen werden hier nicht getroffen. Der Bund unterstützt eher flankierend.

Hintergrundinformationen Schnelltests

RKI, Epid.Bull. 8/2021: Was ist bei Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttests) zum Nachweis von SARS-CoV-2 zu beachten?, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/08_21.pdf?__blob=publicationFile, S.3ff

Verfügbare Tests Bfarm Stand 15.03.2021: <https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/node.html>

TestV Bund vom 08.03.2021: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/Corona-TestV_BAnz_AT_09.03.2021_V1.pdf

2.5. Testungen an Schulen und Kindergärten

Im Freistaat Thüringen gibt es 977 Schulen (allgemein- und berufsbildende Schulen). Davon sind 813 in staatlicher und 164 Schulen in freier Trägerschaft.

An den 977 Schulen sind insgesamt 25.500 Beschäftigte tätig, 21.500 davon in staatlichen und 4.100 in Schulen in freier Trägerschaft. Zu den Beschäftigten zählen Lehrerinnen und Lehrer (LuL), Sonderpädagogische Fachkräfte (SPF), Erzieherinnen und Erzieher (EuE), Lehramtsanwärter (LAA) und kirchliche Lehrkräfte.

Insgesamt lernen an den Thüringer Schulen ca. 246.500 Schülerinnen und Schüler (SuS). Davon besuchen ca. 218.500 SuS eine staatliche und ca. 28.000 SuS eine Schule in freier Trägerschaft. In der Primarstufe – Grundschule 1. bis 4. Klasse lernen ca. 77.000 SuS. Die Sekundarstufe I – 5. bis 10. Klasse besuchen ca. 105.500 SuS (davon 5./6. Kl. ca. 36.500 SuS und 7. bis 10. Kl. ca. 69.000 SuS). In der Sekundarstufe II lernen im allgemeinbildenden Bereich – 11. bis 13. Kl. ca. 12.500 SuS. An den berufsbildenden Schulen sind ca. 49.000 SuS. Des Weiteren gibt es ca. 2.900 SuS an Förderschulen.

Im Freistaat Thüringen gibt es 1.330 Kindertageseinrichtungen, von denen sich 502 in öffentlicher Trägerschaft und 828 in freier Trägerschaft befinden. Die Trägerlandschaft ist mit über 500 Einrichtungsträgern sehr divers und reicht von Elternvereinen über kommunale Träger hin zu in Verbänden organisierten freien Trägern. In den Kindertageseinrichtungen arbeiten 21.000 Beschäftigte. Außerdem arbeiten in Thüringen 280 Kindertagespflegepersonen; deren Finanzierung erfolgt über einen Vertrag der Pflegeperson mit dem örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe (i. d. R. das Jugendamt).

Insgesamt werden 95.000 Kinder betreut, davon sind 94.000 Kinder in Kindertageseinrichtungen und 1.000 Kinder in der Tagespflege. 12.000 betreute Kinder sind unter 2 Jahren. Zur Altersgruppe 2 bis 3 Jahre gehören 16.500 Kinder. Zur Altersgruppe 4 bis 6 Jahre zählen 54.500 Kinder.

Aktuelles Testsystem

Die Möglichkeit der freiwilligen Testung auf SARS-CoV-2 gibt es seit dem Sommer 2020. Die Testungen werden in einem Vertrag zwischen dem TMBJS und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) geregelt, der bis zum 31. März 2021 läuft. Die Rahmendaten dieses Testsystems sind:

- Zugang haben seit Sommer 2020 die Beschäftigten in Schulen, Kindertagesstätten, stationären und teilstationären Einrichtungen der Erziehungshilfe sowie Kindertagespflegepersonen. Seit Januar 2021 werden auch Schülerinnen und Schüler ab Klasse 7 getestet, die sich im Präsenzunterricht befinden (das sind in Phase ROT die SuS der Abschlussklassen und die SuS mit besonderem Unterstützungsbedarf und in Phase GELB alle SuS im Wechsel).
- Die Testungen nehmen ausschließlich Ärzt*innen oder medizinisches nichtärztliches Personal vor.
- Die Testung erfolgt individuell in einer Arztpraxis oder für alle Berechtigten gemeinsam in der Schule oder im Kindergarten. Kindergärten und Grundschulen (hier wird nur das Personal getestet) werden ausschließlich von Arztpraxen betreut. Um die flächendeckende Testung auch der Schüler*innen zu ermöglichen, sind in den weiterführenden Schulen auch DRK und Johanniter eingesetzt.
- Ursprünglich wurden PCR-Tests durchgeführt, seit Dezember 2020 werden die kostengünstigeren und schnelle Reaktionen ermöglichenden Antigen-Schnelltests verwendet. Ein positiver Test muss durch einen PCR-Test (Gesundheitsämter) bestätigt werden.
- Die Testungen können derzeit 1x pro Woche in Anspruch genommen werden.

Zur tatsächlichen Inanspruchnahme der Testungen liegen noch keine verlässlichen Daten vor, weil diese Zahl – um den Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten – erst im Zuge der Abrechnung bei der KVT erhoben und an das TMBJS übermittelt wird. Eine solche Rechnungslegung erfolgte bislang nicht, da auch die Arztpraxen und Hilfsorganisationen bisher nur teilweise gegenüber der KVT abgerechnet haben.

- Nach erster Meldung der KVT wurden zwischen Juli und Dezember 2020 durch die Beschäftigten 23.892 Testungen wahrgenommen.
- Die KVT hat inzwischen mehr als 250.000 Antigen-Schnelltests an die teilnehmenden Arztpraxen und Hilfsorganisationen verteilt. Gleichzeitig ergab eine Abfrage des TMBJS an

allen staatlichen Schulen Anfang März 2021, dass in den Schulen zwischen dem 18. Januar und dem 28. Februar 2021 ca. 71.000 Testungen vorgenommen wurden (hochgerechnet).

Die Kosten werden aus dem Sondervermögen Corona finanziert. Sie setzen sich pro Testung mit dem PoC-Antigen-Test wie folgt zusammen:

- Vergütung der ärztlichen Leistungen je durchgeführtem Test:
in Arztpraxis: 25,00 €
in Schule/Einrichtung vor Ort: 20,00 €
- Testmaterial und Logistik (Einkauf, Lagerung, Verteilung durch die KVT): 6,90 €

Umstellung auf Selbsttests

Das bisherige Testsystem soll umgestellt werden. Statt der Testungen durch medizinisches Personal mit Unterstützung der KVT sollen künftig Selbsttests zur Anwendung kommen. Der Vertrag zwischen dem TMBJS und der KVT gilt bis zum 31. März 2021 und sollte auslaufen. Für diese Umstellung sprechen folgende Gründe:

- Die Absicherung der Testungen in den Schulen für Beschäftigte ist zunehmend personell und logistisch schwieriger. Partner-Arztpraxen stießen, insbesondere wenn es um zusätzliche Testungen von SuS in der Schule ging, an ihre Grenzen. Zunehmend werden diese Ärzte in den Test- und Impfbetrieben eingesetzt. Die KVT hatte durch die Erweiterung des Personenkreises der zu testenden Personen erhöhte Anforderungen im Bereich der Logistik zu bewältigen.
- Die Testung mit den PoC-Antigen-Tests ist wesentlich kostenintensiver als der Einsatz von Antigen-Selbsttests. Die Kosten für die Antigen-Selbsttests belaufen sich auf 4,50 € pro Test zzgl. Umsatzsteuer von 19 % (inkl. Lieferung. Ein Angebot für Kosten der Lagerung und Auslieferung durch die Firma Rothe-Umzüge in Höhe von ca. 50.000 € liegt vor.
- Der Einsatz von Selbsttests kann flexibler gehandhabt werden.
- Die Beschäftigten können sich mit dem Selbsttest einmal wöchentlich zu Hause oder in der Schule testen.

Als Zeitpunkt für die Umstellung bietet sich der Schulstart nach den Osterferien an. Voraussetzung ist, dass geeignete Selbsttests in ausreichender Menge vorhanden und an die Einrichtungen verteilt sind und dass die Nachbestellung gewährleistet ist.

In einer ersten Reaktion auf den MPK-Beschluss vom 3. März 2021 hat das TMBJS am 9. März 2021 das Thüringer Kontingent von 297.000 „SARS-CoV-2-Rapid-Test/Roche“ im Rahmen des ersten „Starter-Paket Antigen-Selbsttests“ geordert, das vom Bundesgesundheitsministerium mit der Roche Diagnostics Deutschland verhandelt worden war. Mangels eigener räumlicher und logistischer Kapazitäten wurde eine Umzugsfirma mit der Warenannahme, Lagerung und Verteilung beauftragt.

Sofern keine zentrale, sondern eine ressortbezogene Finanzierung beschlossen werden sollte, erfolgt diese über das Sondervermögen, das einen den dem TMBJS zugewiesenen Titel für Testungen mit 12 Millionen Euro enthält. Sollte dieser Titel ausgeschöpft werden, müssten die Mittel des Sondervermögens aufgestockt, Mittel innerhalb des Sondervermögens umgeschichtet werden oder eine Deckung aus dem Landeshaushalt erfolgen.

Besonderheiten in der Kindertagesbetreuung

In der Kindertagesbetreuung soll nach den Vorgaben des MPK-Beschlusses nur das Personal getestet werden. Die Testungen beschränken sich entsprechend der risiko-orientierten Vorgehensweise der Thüringer Teststrategie auf Personen, die im Dienst sind und die Kontakt zu

Kindern haben. Die Tests sollen an das Personal ausgeteilt werden, das sie in eigener Verantwortung zu Hause oder in der Einrichtung durchführt. Die Schulung erfolgt per Selbststudium bzw. durch die Träger als Arbeitgeber organisiert.

Die Kindergartenträger sind in ihrer Rolle als Arbeitgeber nach dem MPK-Beschluss verpflichtet, ihren Beschäftigten 1x wöchentlich einen Test anzubieten. Sie sind damit sowohl von der ersten Säule (Schule und Kindergärten aus Landesmitteln) als auch von der zweiten Säule (Unternehmen aus eigenen Mitteln) erfasst. Bereits Mitte Februar war angedacht, die organisatorische Verantwortung für die Testungen in den Kindergärten auf die Träger zu übertragen und sie entsprechend aus dem KVT-Vertrag herauszulösen. Man könnte also vertreten, dass die wöchentlichen Testungen des Kindergarten-Personals ohnehin in Zuständigkeit der Träger als Arbeitgeber erfolgt, so dass eine Testung aus Landesmitteln entbehrlich wäre. Gleichwohl sollte die Kindertagesbetreuung an der zentralen Beschaffung und Auslieferung von Tests durch das Land teilnehmen. Denn:

- Die Finanzierung durch das Land ist im MPK-Beschluss ausdrücklich vorgesehen. Dieser Zusage auch des Thüringer MP würde es widersprechen, keine Landestests anzubieten.
- Bei einer Verlagerung der organisatorischen Verantwortung auf die Träger bleibt das Land in der finanziellen Verantwortung und müsste ein Erstattungsverfahren einrichten und umsetzen, das voraussichtlich aufwändiger wäre als eine zentrale Beschaffung. Dem TMBJS fehlen dafür die personellen und sächlichen Voraussetzungen; im nachgeordneten Bereich (hier: SSA Südthüringen) müssten die sächlichen Voraussetzungen (EDV) ertüchtigt und die personellen Voraussetzungen geschaffen werden.
- Eine zentrale Beschaffung von Testmaterial wird voraussichtlich kostengünstiger sein als die Beschaffung durch die einzelnen Einrichtungsträger (über 500 in Thüringen) bzw. die einzelnen Kindertagespflegepersonen. Dies entlastet Träger und Kommunen und das Land bei Beschaffungs-/Refinanzierungskosten.
- Eine zentrale Beschaffung erleichtert die Kalkulation der Landeskosten.
- Eine zentrale Beschaffung sichert eine gleichmäßige Qualität der Tests dem Ziel eines höchstmöglichen Schutzes vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 in der Kindertagesbetreuung.
- Schulungen durch KVT und andere werden vereinfacht, da es nicht zu einem bunten Flickenteppich an verwendeten Tests kommt.
- Auch ist es ein wichtiges bildungspolitisches Signal, die Kindertagesbetreuung an der zentralen Beschaffung partizipieren zu lassen.

Da eine Abholung von über 500 Trägern sowie 280 Kindertagespflegepersonen an einem Ort vom Aufwand und Nutzen her nicht sinnvoll erscheint, wird vorgeschlagen, so wie es auch in anderen Ländern erfolgt, eine Anlieferung bis zu den jeweiligen Jugendämtern oder den Gesundheitsämtern vorzunehmen. Das wären 23 Anlieferungsstellen für im Schnitt 10.000 Tests. Die Anzahl der dort jeweils benötigten Tests ließe sich durch Abfrage bzw. auch sehr kurzfristig anhand von statistischen Messwerten ermitteln.

Die Träger von Kindertageseinrichtungen bzw. die Kindertagespflegepersonen können sich die für sie benötigten Tests bei den Jugendämtern abholen. Die Wege erscheinen zumutbar, und die Abgabe erfolgt kontrolliert.

Besonderheiten in der Schule

In den Schulen sollen alle Schüler*innen und das Personal getestet werden.

Unproblematisch gestaltet sich die Testung des Personals. Sie beschränken sich entsprechend der risiko-orientierten Vorgehensweise der Thüringer Teststrategie auf Personen, die Kontakt zu Kindern haben, d.h. vor allem auf LuL, die im Präsenzunterricht eingesetzt sind.

Die Tests sollen an das Personal ausgegeben werden, das sie in eigener Verantwortung in der Schule oder zu Hause durchführt. Die Schulung erfolgt per Selbststudium bzw. wird von der Schulleitung organisiert.

Bei der Testung der Schülerinnen und Schüler stellen sich zusätzliche Fragen.

Zu entscheiden ist erstens, welche Tests für jüngere Kinder überhaupt geeignet sind. Es muss ein altersgerechter Test für SuS gewählt werden, bei dem nicht nur die Entnahme der Probe (Nase oder Rachen), sondern auch die weitere „Verarbeitung“ und Auswertung so einfach wie möglich ist. Der bereits bestellte SARS-CoV-2-Rapid-Test/Roche kann laut Beipack-Zettel für Personen ab 11 Jahren eingesetzt werden. Für SuS der 1. bis 4. Klassen (77.000 SuS) muss daher ein anderer Test genutzt werden. Dies könnte z.B.:

- der CoronaOne LolliTest,
- ein Test der Firma Lepu Medical (SARS-COV-2 Antigen Rapid Test) wie er derzeit in Österreich verwendet wird; ist aber in Deutschland noch nicht zugelassen.

Hier bedarf es einer bundes- oder landesweiten Empfehlung durch die Gesundheitsministerien.

Zweitens muss geklärt werden, ob die Tests in der Schule durchgeführt oder den Kindern nach Hause mitgegeben werden. Einerseits wäre die Testung zu Hause deutlich einfacher – es entfällt die Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten; die Aufsicht erfolgt durch die Eltern statt durch die LuL; Kinder mit einem positiven Test müssen nicht isoliert und abgeholt werden. Zudem kann die Testung zu Hause verhindern, dass ein infiziertes Kind den Schulbus benutzt und die Schule betritt. Werden die Tests den Kindern zur Durchführung in eigener Verantwortung zu Hause mitgegeben, fehlt andererseits die Gewissheit, ob die Testung tatsächlich sachgerecht durchgeführt wird (z.B. Verwendung der Tests durch die Eltern, Aufheben der Tests für private Anlässe, Vergessen der Testung, Überforderung oder Desinteresse) und dass Ergebnisse wahrheitsgemäß berichtet werden (positives Ergebnis wird verschwiegen, um in die Schule gehen zu können; positives Ergebnis wird behauptet, um der Schule fernbleiben zu dürfen). Deshalb sollen die Selbsttests von den Kindern in den Schulen in Anwesenheit einer Lehrkraft, einer pädagogischen Fachkraft oder einer Erzieherin durchgeführt werden. Nur falls die Schule oder die genannten Personen dies ablehnen, sollte die Testung der SuS oder des einzelnen Schülers zu Hause durchgeführt werden.

2.6. Element: Digitale Kontaktnachverfolgung

Digitalisierung hilft dabei, Prozesse schneller und effizienter zu gestalten – in Alltag, Wirtschaft und Verwaltung. In der Corona-Pandemie kommt es darauf an, Infektionsketten möglichst frühzeitig zu erkennen und schnell zu unterbrechen. Damit dies gelingt, sind barrierefreie digitale und medienbruchfreie Melde- und Informationswege entscheidend. Eine zentrale Rolle spielen dabei der Öffentliche Gesundheitsdienst und die 22 Thüringer Gesundheitsämter.

Für die Landesregierung ist die beschleunigte Digitalisierung der Kontaktnachverfolgung ein wesentliches Element einer verantwortungsvollen Öffnungsstrategie. Aktuell nutzen bereits mehr als die Hälfte der Gesundheitsämter SORMAS und werden beim Pandemiemanagement wirksam unterstützt. In Übereinstimmung mit der Beschlusslage der Länder und des Bundes hat die Thüringer Landesregierung beschlossen, die bundesweit genutzte Software SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) in allen Thüringer Gesundheitsämtern verpflichtend einzuführen. Eine entsprechende Anweisung wird erlassen.

Für eine Prozessbeschleunigung ist es darüber hinaus wichtig, dass in Einrichtungen wie Hotels und Gaststätten, Opern und Theatern, Sportstätten und im Einzelhandel, in Alten- und

Pflegeheime etc. Gäste- und Besucherdaten auch digital erfasst und im Infektionsfall unmittelbar an die Gesundheitsämter übermittelt werden können. So entfallen künftig personell aufwendige Arbeitsschritte der manuellen Weitergabe und Bearbeitung von Meldungen.

Dies ist ebenfalls wichtig für die Kontaktnachverfolgung bei allen Modellversuchen.

In Würdigung der bisher bereits erfolgten Bemühungen verschiedener Akteurinnen und Akteure setzt Thüringen dabei auf technologieoffene Lösungen, die datenschutzkonform und sicher Gästedaten elektronisch empfangen und im Infektionsfall weitgehend automatisiert weiterverarbeiten (z.B. darfichrein; Digital Waiter; GastIdent; Luca; recover; 2FDZ u.a.). Eine durchgängige Verschlüsselung muss garantieren, dass zu keinem Zeitpunkt Betreiber Zugriff auf die persönlichen Daten ihrer Gäste und Besucher haben. Digitale Gästeerfassung soll betreiberunabhängig an SORMAS angebunden werden. Die offene Schnittstelle an SORMAS ist für alle gängigen Kontaktnachverfolgungssysteme entscheidend für ihre Unterstützungsleistung zur Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter. Wir werden uns für die Bereitstellung einer solchen Schnittstelle einsetzen. Unter Federführung des Thüringer Finanzministeriums wird ein zügiges Vergabeverfahren durchgeführt und soweit vorhanden ein zentrales länderübergreifendes Gateway genutzt, damit der öffentliche Gesundheitsdienst in seiner Handlungsfähigkeit gestärkt wird.

* * *

Verwendete Literatur

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Thüringer Landtagsfraktion: Perspektiven nach dem Lockdown – Wie geht es weiter? Ein Stufenplan für Thüringen, <https://www.gruene-thl.de/system/files/document/Stufenplan%20f%C3%BCr%20Th%C3%BCr%20gen%2003.02.2021.pdf>

COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring, <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>

Dorn, Florian et al 2020: Das gemeinsame Interesse von Gesundheit und Wirtschaft: Eine Szenarienrechnung zur Eindämmung der Corona-Pandemie, in: Ifo-Schnelldienst digital 6/2020, <https://www.ifo.de/publikationen/2020/article-journal/das-gemeinsame-interesse-von-gesundheit-und-wirtschaft>

ECDC, COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - first update, 23. Dezember 2020, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-children-and-the-role-of-school-settings-in-transmission-first-update_0.pdf

Expert_innenkommission der Friedrich Ebert Stiftung 2021: Lehren aus der Pandemie: Gleiche Chancen für alle Kinder und Jugendlichen, <http://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/17249.pdf>

Infratest dimap 2021, ARD-DeutschlandTREND Januar 2021, <https://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/ard-deutschlandtrend/2021/januar/>

Infratest dimap 2021a, ARD-Morgenmagazin Januar 2021, <https://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/umfragen/aktuell/fast-die-haelfte-der-deutschen-belasten-die-corona-auflagen-stark/>

Peters, Annette et al 2020: COVID-19-Pandemie verändert die subjektive Gesundheit, in: [Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 861-7; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0861](https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0861)

Staatskanzlei Niedersachsen 2021: Stufenplan 2.0 Stand, Kabinettsbeschluss vom 2. Februar 2021, <https://www.stk.niedersachsen.de/startseite/presseinformationen/stufenplan-2-0-196830.html>, dort auch die Vorbemerkung und die Übersicht des Stufenplans.

Staatskanzlei Schleswig-Holstein 2021: Vorschlag des Landes Schleswig-Holstein für einen Corona-Perspektivplan, https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung//startseite/Artikel2021//210126_stufenplan_mat/stufenplan_tabelle.pdf;jsessionid=9A3066D79550D4B5DB127960517DB259.delivery2-master?blob=publicationFile&v=2

TMWWDG: „Sicher und nachhaltig aus dem Corona-Lockdown, Anforderungen an eine Exit-Strategie aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft, https://wirtschaft.thueringen.de/fileadmin/210201_Sicher_und_nachhaltig_aus_dem_Corona-Lockdown.pdf

* * *