

RELATIONEN

ALS GRUNDLAGEN FÜR

SPSSP

Schul-Präventions-Schutzkonzept-Solidaritäts-Prinzip

Stand 25.09.2020

GEFÄHRLICHKEIT UND VERHÄLTNISMÄSSIGKEIT

SITUATION IN ÖSTERREICH

Stand 25.09.2020

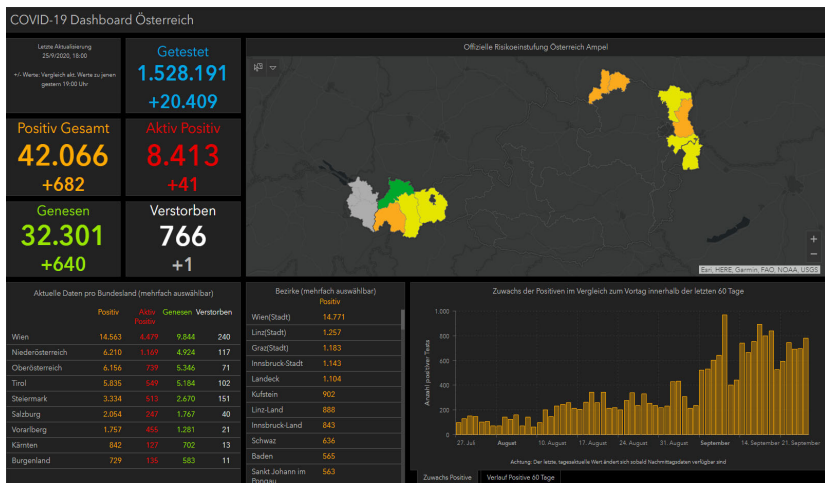
GESAMTBETRACHTUNG SARS-CoV2 / Covid-19

Stand 25.09.2020

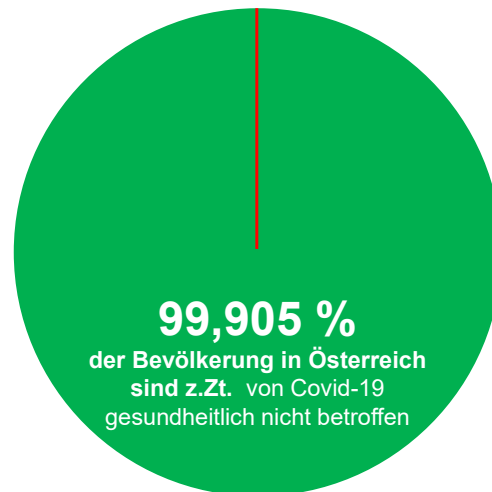
Test gesamt	1.528.191 Testungen	100,00 %
• Positiv Testungen „Infizierte“ gesamt	42.066 Testungen	2,75 %
-> Anzahl Genesen von Infiziert	32.301 Menschen	2,11 %
• Anzahl Verstorbene	786 Menschen	1,82 %

Einwohnerzahl 01/2020	8.901.064 Menschen	100,000 %
Aktiv positive Tests von CORONA nicht betroffen	8.413 Menschen	0,095 %
		99,905 %

COVID-19 Dashboard Österreich



SARS-CoV2 – Test Gesamt



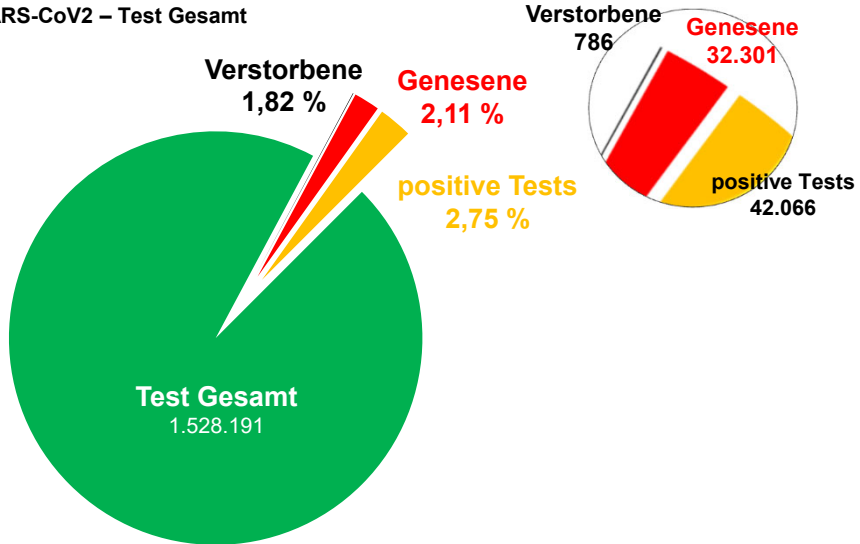
Quelle: <https://experience.arcgis.com/experience/fb603473e1f74f0bbae48155ff238565>

GESAMTBETRACHTUNG SARS-CoV2 / Covid-19

Stand 25.09.2020

Test gesamt	1.528.191 Testungen	100,00 %
• Positiv Testungen „Infizierte“ gesamt -> Anzahl Genesen von Infiziert	42.066 Testungen 32.301 Menschen	2,75 % 2,11 %
• Anzahl Verstorbene	786 Menschen	1,82 %

SARS-CoV2 – Test Gesamt

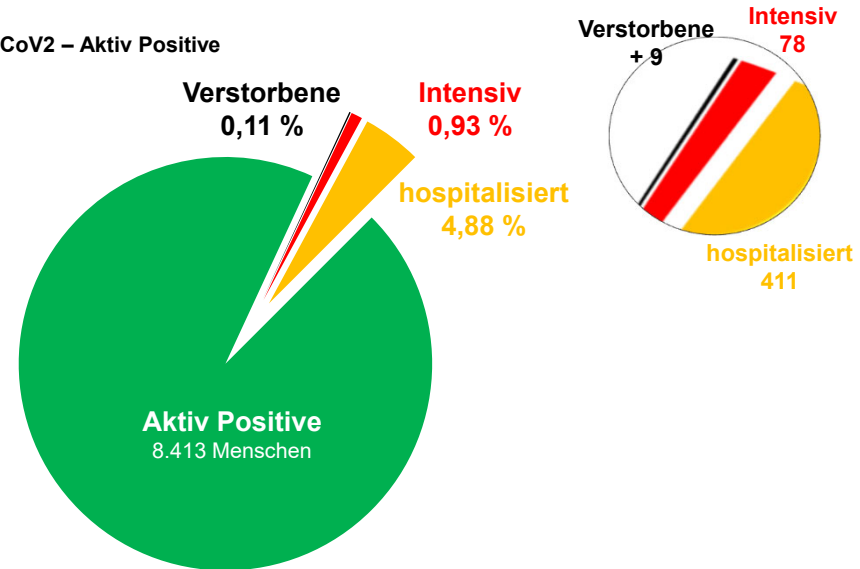


TAGESBETRACHTUNG SARS-CoV2 / Covid-19

Stand 25.09.2020

Aktiv Positive Fälle	8.413 Menschen	
• Anzahl hospitalisiert (25.09)	411 Menschen	4,88 %
• Anzahl Intensiv (25.09)	78 Menschen	0,93 %
• Verstorbene (25.09)	+ 9 Menschen	0,11 %

SARS-CoV2 – Aktiv Positive



FAZIT

**DAS GESAMTE AUSMASS DER BEREITS ENTSTANDENEN SCHÄDEN
IST NOCH UNABSEHBAR, DIESE SIND JEDOCH BEREITS JETZT UM EIN
VIELFACHES HÖHER ALS DAS VIRUS JEMALS HÄTTE VERURSACHENKÖNNEN**

GEFÄHRLICHKEIT UND VERHÄLTNISMÄSSIGKEIT STERBEFÄLLE und TODESURSACHEN

2009 - 2020

STERBEFÄLLE und TODESURSACHEN pro Jahr

2009 - 2020

Im Jahr 2020 starben in Österreich im ersten Halbjahr

42.921 Personen

1. Halbjahr 2020 nach Politischen Bezirken - vorläufige Ergebnisse

Politische Bezirke, Wiener Gemeindebezirke	Lebend- geborene	Gestor- bene	Geburten- bilanz	Ehe- schließ- ungen	Begr. eingetr. Partn.- schaften	Lebend- geborene	Gestor- bene	Ehe- schließ- ungen	Begr. eingetr. Partn.- schaften	absolute Zahlen		Veränderung in % ¹⁾	
ÖSTERREICH	40.714	42.921	-2.207	13.793	549	-1,5	0,5	-33,9	-15,3				

Q. STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 23.08.2020. - Seit 1.1.2019 sind in Österreich gleichgeschlechtliche Ehen und verschiedengeschlechtliche Eingetragene Partnerschaften möglich, zusätzlich zu den bereits vorliegenden gesetzlichen partnerschaftlichen Bindungen. - 1) gegenüber den endgültigen Ergebnissen im gleichen Vorjahreszeitraum.

Im Jahr 2019 starben in Österreich insgesamt

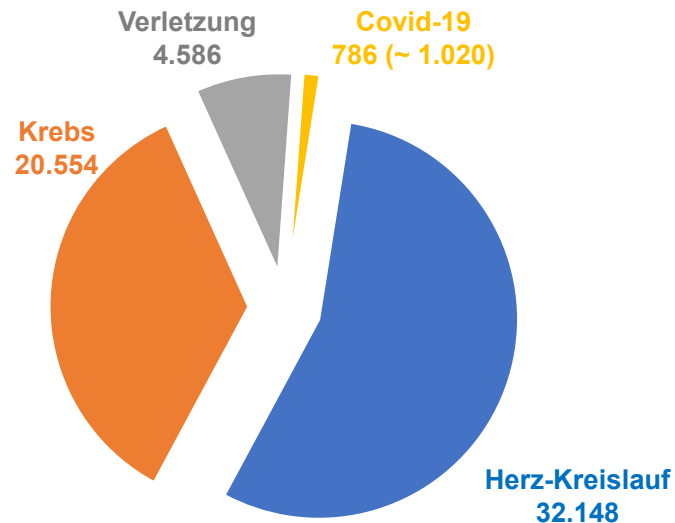
83.386 Personen

Im Jahr 2018 starben in Österreich insgesamt

83.975 Personen

Gestorbene nach ausgewählten Merkmalen, Lebenserwartung und Säuglingssterblichkeit seit 2009

Merkmale	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gestorbene insgesamt	77.381	77.199	76.479	79.436	79.526	78.252	83.073	80.669	83.270	83.975	83.386	42.921
je 1.000 der Bevölkerung	9,3	9,2	9,1	9,4	9,4	9,2	9,6	9,2	9,5	9,5	9,4	
In Krankenanstalten u. Heimen in %	67,5	67,2	67,4	67,8	67,9	67,2	67,7	67,6	68,0	68,5	69,1	
Geschlecht												
Männer	36.630	36.692	36.539	37.447	37.958	37.424	39.860	39.022	39.902	40.851	40.774	
Frauen	40.751	40.507	39.940	41.989	41.568	40.828	43.213	41.647	43.368	43.124	42.612	

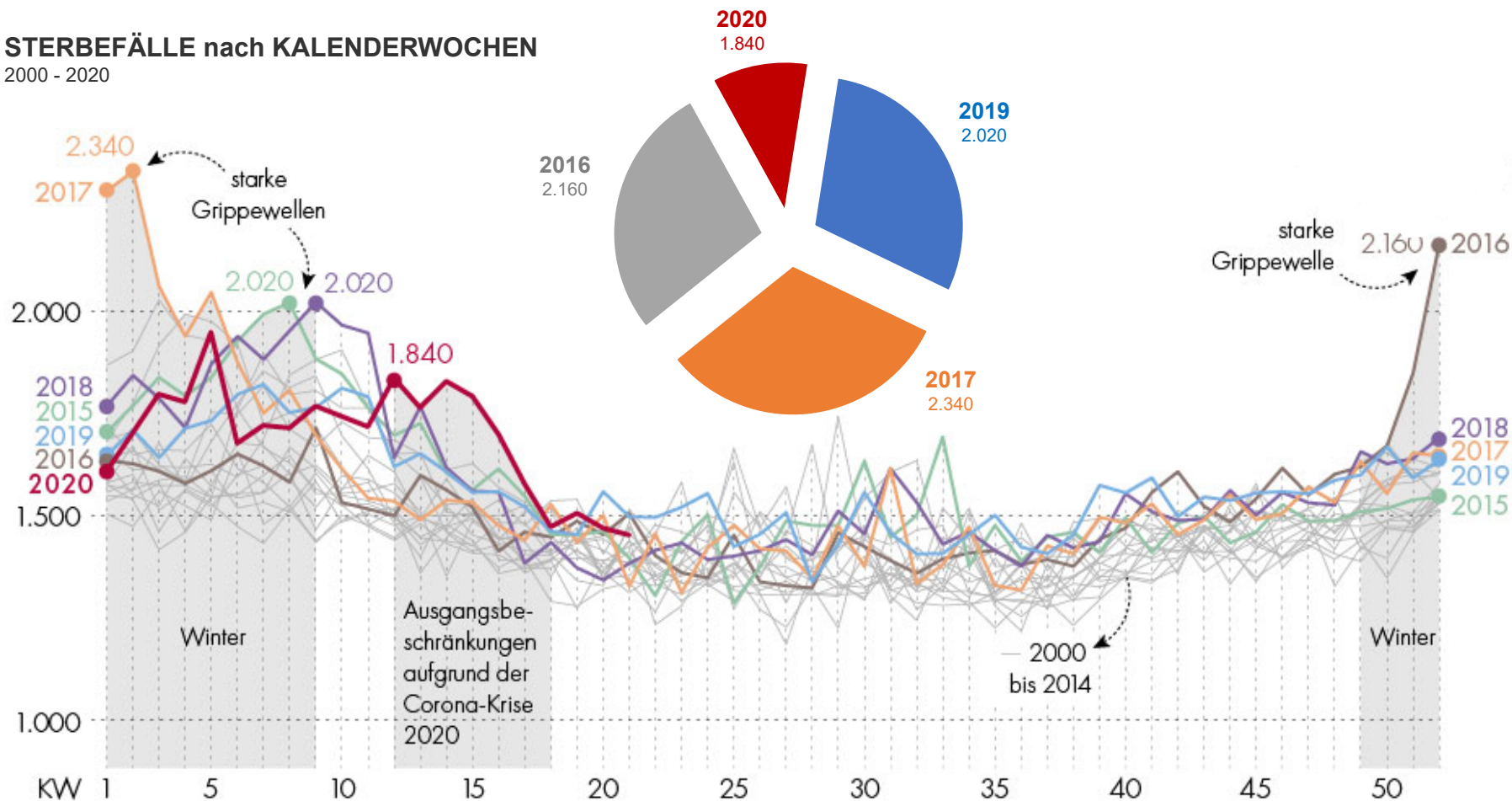


HÄUFIGSTE TODESURSACHENGRUPPEN

- Herz-Kreislauf-Krankheiten (38,6%) 32.148 Personen
- Krebs (24,6%) 20.554 Personen
- Krankheiten der Atmungsorgane (6,3%) 5.253 Personen
- der Verdauungsorgane (3,6%) 3.001 Personen
- auf Sonstige Krankheiten (21,3%) 17.761 Personen
- nicht natürliche Todesursachen - Verletzungen und Vergiftungen (5,5%). 4.586 Personen

STERBEFÄLLE nach KALENDERWOCHEN

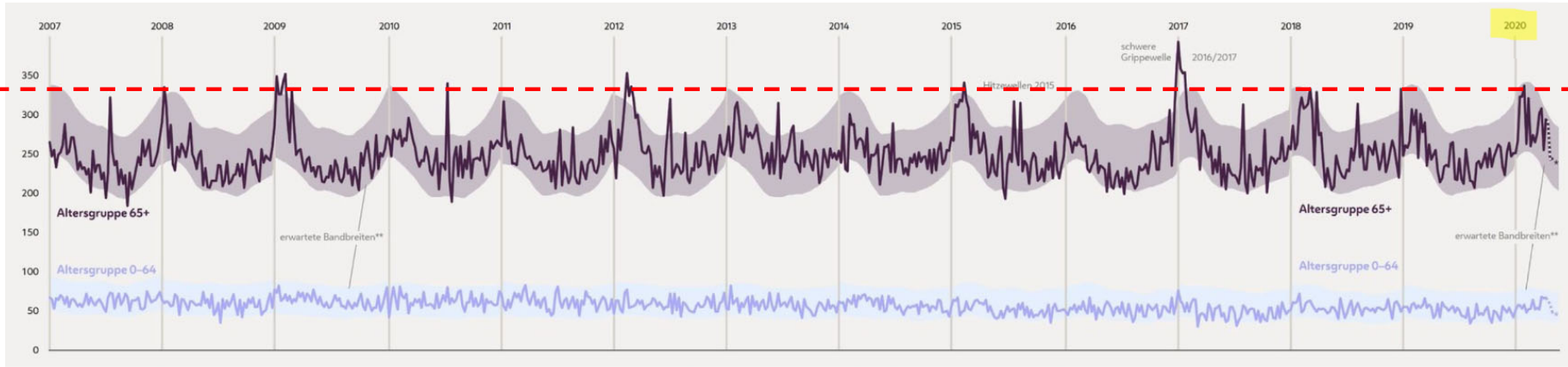
2000 - 2020



Quelle und Grafik: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Vorläufige Ergebnisse für 2019 und 2020. – Erstellt am 04.06.2020.

STERBEFÄLLE WIEN pro Kalenderwoche

2007 - 2020



Verstorbene an Covid-19
bis 25.09.2020

243 Personen von 1.897.000 Einwohnern

0,012 %

FAZIT -> VERHÄLTNISMÄSSIGKEIT

DIE PERSÖNLICHE RISIKOABWÄGUNG HAT ERGEBEN, DASS KEINERLEI VERHÄLTNISMÄSSIGKEIT ZWISCHEN DER BEDROHUNG / GEFÄHRlichkeit VON SARS-COV2 / COVID-19 IN VERBINDUNG MIT DEN VERORDNETEN MASSNAHMEN ZUR EINDÄMMUNG GEGEBEN IST UND DIE BISHER ENTSTANDENEN „SCHÄDEN“ DURCH DIE MASSNAHMEN UM EIN VIELFACHES HÖHER SIND UND WERDEN, ALS DIES DER VIRUS JEMALS HÄTTE VERURSACHEN KÖNNEN.

Wenn „unsere“ Bundesregierung auf Basis der veröffentlichten Daten tatsächlich eine „nationale gesundheitliche Bedrohungslage“ ableitet und – durch nachträgliche Aufnahme von SARS-CoV2 in die Liste der anzeige- und meldepflichtigen Krankheiten, das Epidemiegesetz anwendet um dann auf Basis dieser „gesundheitlichen Bedrohungslage“ darüber hinaus Maßnahmen, Gesetze und Verordnungen zu erlassen, welche mittlerweile auch aus Sicht von Gesundheitsexperten, Verfassungsjuristen, Ökonomen und anderer Fachleute, in Anbetracht der Bedrohungslage in Relation zum (bisher ersichtlichen) entstandenen volkswirtschaftlichem Schaden, nicht verhältnismäßig sein können und vor allem, dass auf Grundlage des Epidemiegesetzes und der Covid-19 Maßnahmengesetzgebung nationale und internationale Grund- und Menschenrechte erheblich einschränkt werden, dann zweifle ich mittlerweile schon an der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen und – da ich als „kleiner“ Bürger in der Lage bin dies zu recherchieren und zu bewerten - auch an der Objektivität der handelnden Personen der Bundesregierung.

Das Gelöbnis zum Amtseid „ ... , *dass die Verfassung und alle Gesetze der Republik getreulich beobachtet und die Pflichten nach bestem Wissen und Gewissen erfüllt werden*“ sowie auch das Versprechen jedes Volksvertreters „ *die Vollziehung des Amtes zum Wohle der Bevölkerung*“ vorzunehmen, sehe ich persönlich aktuell in keiner Weise angewendet und umgesetzt !!!!

Unterstützt wird dies für mich persönlich dadurch, dass ich mich wundere, beinahe immer nur dieselben Personen mit immer denselben Angst- und Bedrohungsszenarien (zweite Welle, Überlastung d. Gesundheitssystems, Infektionsraten, Mortalität, ...) in den öffentlich-rechtlichen Sendeformaten und Printmedien wahrzunehmen und diese zudem als alternativlose Fakten dargestellt zu bekommen

„Da bisher schon 768 Personen zuviel gestorben sind, darf bei uns nun gar niemand mehr an Covid-19 sterben !

Auf Grundlage dieser – zugegeben überspitzten - Prämisse wird im Sinne des Fremdschutzes (Solidarität) die gesamte Bevölkerung Österreichs - 8.859.000 Menschen – in Ihren persönlichen Rechten und Freiheiten eingeschränkt ???

... dies ist für mich absolut VERHÄLTNISLOS und daher ZWEIFELHAFT !!!!!

**RELATION
SCHUTZ und GEFÄHRDUNG
MUND-NASEN-SCHUTZ**

Funktionsprinzip Schutz-Masken / Mund-Nasen-Schutz (MNS)

Mund-Nasen-Bedeckungen bieten weder für einen selbst noch für andere Menschen einen verlässlichen Schutz vor COVID-19.

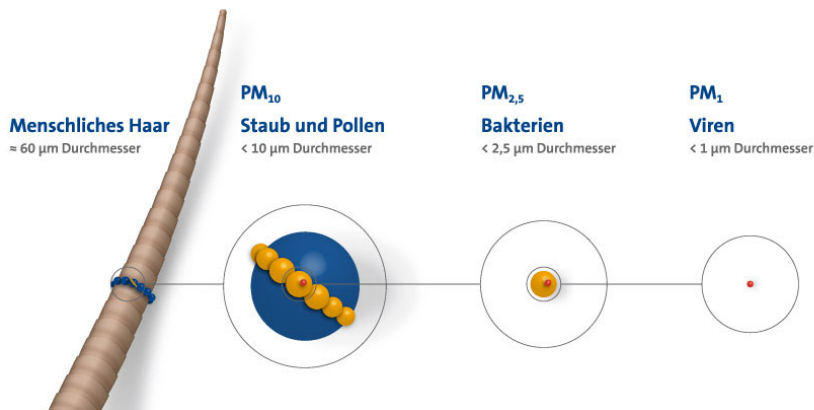
Aus diesem Grund dürfen Stoffmasken unter Androhung hoher Abmahngebühren auch nicht als „Mundschutz“ oder als „Schutzmasken“ verkauft werden, da diese Bezeichnung irreführend wäre.


„Träger der beschriebenen Mund-Nasen-Bedeckungen können sich nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde.“

Auf manchen käuflichen Maskenprodukten steht in der Produktbeschreibung auch der Zusatz:

- „Kein zertifiziertes Medizinprodukt. Kein erwiesener Schutz vor Gesundheitsgefahren.“
- „Nicht medizinisch oder anderweitig geprüft.“
- „Diese Gesichtsmaske dient nur als Mund-Nasen- und Hygieneabdeckung, ist unsteril, unterliegt keiner Norm und wird in Eigenverantwortung getragen.“
- „MNS filtern keine Keime oder Viren aus der Atemluft, und sie schützen euch oder andere nicht vor einer Übertragung von SARS-CoV-2, da für diese Masken keine Schutzwirkung nachgewiesen wurde.“
- „Keine persönliche Schutzausrüstung (PSA) und kein Medizinprodukt

Das SARS-CoV-2-Virus hat einen Durchmesser von 0,08 bis 0,14 μm . Die chirurgischen Masken sind für diese Viren wie auch für Aerosole mit einem Durchmesser von 0,9 bis 3,1 μm durchlässig; bei Stoffmasken dürften die Poren des Stoffes noch größer sein.





	Mund-Nasen-Schutz	FFP1 Maske	FFP2 / FFP3 Maske
Schützt den Träger	✗	✗	✓
Schützt das Umfeld	✗	✓	✓ * bei Maske ohne Ventil

FFP2

- Schutz vor festen und flüssigen gesundheitsschädlichen Stäuben, Rauch und Aerosolen
- Partikel können fibrogen sein, was bedeutet, dass sie kurzfristig zur Reizung der Atemwege und langfristig zur Abnahme der Elastizität des Lungengewebes führen
- Gesamtleckage darf maximal 11% betragen
- Überschreitung des Arbeitsplatzgrenzwertes darf höchstens 10-fach sein

Atemschutzmasken der Schutzklasse FFP2 eignen sich für Arbeitsumgebungen, in denen sich gesundheitsschädliche und erbgutverändernde Stoffe in der Atemluft befinden. Sie müssen mindestens 94% der in der Luft befindlichen Partikel bis zu einer Größe von 0,6 µm auffangen und dürfen eingesetzt werden, wenn der Arbeitsplatzgrenzwert höchstens die 10-fache Konzentration erreicht. Eingesetzt werden Atemschutzmasken der Schutzklasse FFP2 beispielsweise in der Metallindustrie oder auch im Bergbau. Dort geraten Arbeiter in Berührung mit Aerosolen, Nebel und Rauchen, die langfristig zur Entstehung von Atemwegserkrankungen wie Lungenkrebs führen und die das Risiko von Folgeerkrankungen wie einer aktiven Lungentuberkulose massiv erhöhen. Außerdem schützen unsere Masken zusätzlich durch das innovative uvex Filtersystem mit Carbonschicht vor Geruchsbelästigung am Arbeitsplatz

FFP3

- Schutz vor giftigen und gesundheitsschädlichen Stäuben, Rauch und Aerosolen
- Im Umgang mit krebserregenden oder radioaktiven Stoffen und Krankheitserregern wie Viren, Bakterien und Pilzsporen wird der Einsatz einer FFP3 Maske empfohlen
- Gesamtleckage darf maximal 5% betragen
- Überschreitung des Arbeitsplatzgrenzwertes darf höchstens 30-fach sein

Atemschutzmasken der Schutzklasse FFP3 bieten den größtmöglichen Schutz vor Atemluftbelastung. Mit einer Gesamtleckage von maximal 5% und einem erforderlichen Schutz von mindestens 99% vor Partikeln bis zu einer Größe von 0,6 µm sind sie dazu in der Lage, giftige, krebserregende und radioaktive Partikel zu filtern. Diese Atemschutzmasken sind einsetzbar in Arbeitsumgebungen, in denen der Arbeitsplatzgrenzwert bis zum 30-fachen des branchenspezifischen Wertes überschritten wird. Verwendet werden sie beispielsweise in der chemischen Industrie.

RELATION
PCR - TESTVERFAHREN
ZUR FESTSTELLUNG VON NEUINFEKTIONEN

GESAMTBETRACHTUNG PCR-TEST

FUNKTIONSWEISE

stellt durch Vervielfältigung anhand vordefinierter RNA-Sequenzen fest, ob Nukleinsäuren vorhanden sind (5 Sequenzen von ca. 28.000)
Durch die Anzahl der Amplifikationen (Vervielfältigungen) wird die „Viruslast“ als ct-Wert angegeben. Vermutlich wird unter einem ct-Wert von ~ 30 von einer „hohen“ Viruslast ausgegangen
und auf Basis dessen auf eine Infektion geschlossen.

WAS DER PCR-TEST NICHT FESTSTELLT:

- Der Test stellt keine Infektion / Neuinfektion fest, sondern ausschließlich das Vorhandensein von RNA-Sequenzen
- Der Test stellt den Zeitpunkt und die Ursache nicht fest, zu welchem das RNA-Bruchstück entstanden ist
- Der Test ist als diagnosegebendes Verfahren und für diagnostische Zwecke nicht zugelassen
- Der Test stellt das oberflächliche Vorhandensein von RNA fest, nicht jedoch ob das Virus aktiv, also replikationsfähig ist oder sich in den Zellen befindet um sich vermehren zu können
- Der Test stellt nicht fest, ob der Getestete erkrankt ist

RECHTLICHE KONSEQUENZ

Strafrechtlich formuliert:

„Die Behauptung der PCR-Test könne konkrete Auskunft über Infektionen geben ist falsche Tatsachenbehauptung im Sinne des Straftatbestandes des Betruges“

Zivilrechtlich formuliert

„Es liegt eine arglistige Täuschung betreffend ein fehlerhaftes, weil mit falschen Zusicherungen vermarktetes, Produkt vor“

FAZIT PCR-TEST

- **stellt keine Infektion fest**
- **ist für Diagnosen nicht zugelassen**
- **stellt nicht fest ob „Virus“ aktiv ist (replikationsfähig)**
- **stellt den Zeitpunkt nicht fest**

FAZIT

POSITIV \neq INFEKTION

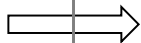
ABLAUF SCHEMA

GRUNDLAGE

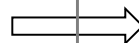
ERGEBNIS

MASSNAHME

PCR-TEST

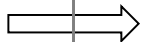


POSITIV

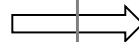


NEUINFIZIERT

DEFINIERT ZAH
AN NEUINFIZIERTEN

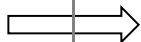


EPIDEMIE

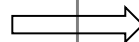


EPIDEMIEGESETZ
BUNDESREGIERUNG
BM GESUNDHEIT

EPIDEMIEGESETZ



ERMÄCHTIGUNG
BUNDESREGIERUNG
BM GESUNDHEIT



GESETZE FÜR MASSNAHMEN
ÄNDERUNG VON GESETZEN
VOLLZIEHUNG VON GESETZEN

FAZIT

ALLE MASSNAHMEN, VERORDNUNGEN, ERLÄSSE UND GESETZE SOWIE DESSEN VOLLZIEHUNG, DIE AUF BASIS DIESES FEHLERHAFTEN PRODUKTS POSITIVE PCR-TEST-ERGEBNISSE ALS NEUINFIZIERTE ERMITTELT HAT UND DIESE ALS INDIKATIONSWERT ZUR RECHTFERTIGUNG DER EPIDEMIEGESETZGEBUNG SOWIE DEN DARAUS RESULTIERENDEN MASSNAHMEN UND GESETZEN ZUR BEKÄMPFUNG DER EPIDEMIE UND ZUR EINDÄMMUNG DER VEBREITUNG VON SARS-CoV2 DIENTEN, SIND DAHER RECHTSWIDRIG UND UNMITTELBAR AUFZUHEBEN.

FAZIT

**ALLE MASSNAHMEN AUF BASIS DER
PCR-POSITIV TESTUNG, WELCHE
FÄLSCHLICHERWEISE ALS NEUINFIZIERTE
BEZEICHNET WURDEN, SIND RECHTSWIDRIG**

FAZIT -> LEITSATZ

**PERSÖNLICHE SITUATIONS- UND RISIKOBEWERTUNG UND
ABWÄGUNG AKTIVER UND PASSIVER
EIGENSCHUTZMASSNAHMEN AUF BASIS DER PERSÖNLICHEN
SITUATION SOWIE DER EIGENVERANTWORTLICHEN
RISIKOEINSCHÄTZUNG ANSTATT „SOLIDARISCHER“
FREMDSCHUTZ AUF KOSTEN ALLER ASYMPTOMATISCHEN UND
GESUNDEN SCHÜLER UND LEHRKRÄFTE.**

LEITSATZ -> KONZEPT

SPSSP

Schul-Präventions-Schutzkonzept-Solidaritäts-Prinzip

EIGENSCHUTZ
statt Fremdschutz

PRO-AKTIV
statt Reaktion

PRÄVENTION
statt „Medikation“

SCHULAUTONOMIE

Ziel der Überlegungen

Definition von Kriterien und Zielen für Schutzmaßnahmen oder -empfehlungen für Schulen und die zugehörigen Nachmittags-Betreuungseinrichtungen in der Corona-Krise

Kriterien:

- die Kriterien d. Verhältnismäßigkeit (Risiko vs. Ziel d. Maßnahme vs. Umfang d. Einschränkung) sollen erfüllt werden
- Erforderlichkeit d. Maßnahmen in Abwägung der Gefahrensituation iVm „schonsten“ Schutzmaßnahmen-Ansatz
- Eignungsabwägung der Maßnahmen in Bezug auf den „angstfreien und normalen“ Schulalltag (Pädagogik)
- Legitimität – rechtliche Basis der (alternativen) Maßnahmen – Präventions-Schutzkonzepte -> Bild.Dir Wien?
- Abwägung für die gesamte Schulgemeinschaft bestehend aus 1-12 Klasse (Schüler*innen von 6-18 Jahre)

Ziele:

- Das Individuum und die individuellen Meinungen und Schutzbedürfnisse in der Gemeinschaft respektieren.
- Solidarität als oberste Prämisse zur Aufrechterhaltung des normalen Schulbetriebs
- realen Schutz gewähren, wo er erforderlich oder erwünscht ist.
- Ermöglichen eines Auswahlrechtes, in dem der/die Einzelne entscheiden kann, wieviel Schutz er/sie in Abwägung der pers. Situation und den damit verbundenen Einschränkungen benötigt / haben möchte
- Schule als Präsenzunterricht / uneingeschränkter Unterricht als ganze Klasse und Hort-Betreuung ermöglichen
- Quarantäne-Maßnahmen für Einzelne oder Gruppen vermeiden
- Schulschließung vermeiden !
- eine gesunde, waldorfpädagogische und angstfreie Entwicklung iVm dem SPSSP fördern
- Definition Verhaltens- und Hygieneregeln auf Basis SPSSP
- Einbeziehung der Gegebenheiten und Abwägung aller solidarischen Schutzbedürfnisse für die Bild.Dir Wien „bewertbares“ schulautonomes Präventions- Schutzkonzept

SCHULAUTONOMIE

Pro-Aktive Lösungsansätze und Maßnahmen

Als Pro-Aktive Maßnahmen der Schulgemeinschaft könnten

- die kontinuierliche und orts- bzw. clusterbezogene „Risikobewertung“ durch laufende, eigenfinanzierte PCR Screening-Tests auf Grundlage des SPSSP,
- MNS im Sinne des Eigenschutzes sowie
- zur Aufrechterhaltung der Gesundheit der Schüler*innen, Lehrkräfte und Betreuungspersonal „präventive Stärkung des Immunsystems“ durch und im Rahmen des Schulbetriebs sowie
- Definition und Einhaltung Verhaltens- und Hygienemaßnahmen.

Vorteile:

- Pro aktive Maßnahmen und schulautonome Risikobewertung durch die Schulleitung (Agieren statt Reagieren)
- schuleigene Bewertungsbasis ausschließlich auf Basis positiver Testergebnisse
- keine Handlungsunfähigkeit der Schule durch „Verdachtsfälle“
- keine Argumentationslinie der Schule für „Klassen / Cluster-Isolierung“ (nur Sitz- u. Kontaktpläne)
- Sicherheitsbedürfnisse schutzbedürftiger Schüler*innen / Lehrkräfte werden erfüllt
- PCR-Testungen (Abstrich od. Gurgeln) werden „ausschließlich“ auf Basis der Freiwilligkeit vorgenommen

Vorschläge zu Maßnahmen zur Erreichung der vorgenannten Ziele auf Basis der empfohlenen Maßnahmen:

- Kinder und Erwachsene mit Vorerkrankungen oder einem medizinisch begründeten Komplikationsrisiko, (Risikopersonen), dürfen einen möglichst verlässlichen Abstand einfordern und bekommen eine FFP2-Maske zur Verfügung gestellt, um den Eigenschutz zu gewährleisten und das Infektionsrisiko für sich selbst oder die Risikokontaktperson zu minimieren / auszuschließen.
- Punkt 1 kann ggf. auch für Kontaktpersonen einer Risikoperson angewendet werden
- Bei Unsicherheit darüber, wer als Risikoperson oder Kontaktperson einer solchen gilt, sollte zur Abklärung (schul)ärztlicher oder medizinischen Rat einholen.
- Risikopersonen müssen nicht an Veranstaltungen und Unterrichten teilnehmen, in welchen die unter Pkt. 1 genannten Maßnahmen (FFP2-Maske und/oder Abstand) nicht möglich sind, dürfen dies aber, da es sich dabei um ihr individuelles Risiko handelt und das Risiko der Gruppen nicht erhöht wird.
- gezielte prophylaktische Testungen in Fällen, in denen eine Infektionsgefahr von einer Lehrkraft als relevant eingestuft wird oder dadurch Klarheit hinsichtlich „positiv-Testung“ geschaffen werden kann
- verbindliche (schul)ärztliche Definition der Symptome, mit welchen ein „Ansteckungsverdacht“ gegeben ist. (immer in Kombination mit $> 37,5^\circ$? – taxative Auflistung als Leitfaden für die Eltern) Schnupfen und Husten oä Symptome aufgrund vorbekannter Erkrankungen sind kein Grund für einen Ausschluss von der Schule oder Betreuungseinrichtung oder für die Rechtfertigung verhältnisloser Maßnahmen
- Solche an die Schule gemeldete Erkrankungen und Bekanntgabe von Symptomen lösen – bis zur Abklärung des Infektionsstatus der betroffenen Person – (vorerst) keine Weitermeldung an Behörden oder unmittelbare Maßnahmen aus.
- Bei gut begründetem Verdacht auf Infektion mit SARS-Cov2, lieber frühzeitig und kurz auch das Umfeld - ggf. eine ganze Gruppe/Klasse – nach schuleigenen Maßgaben in vorgenannter Abwägung zu isolieren, als eine Ausbreitung und längere und/der umfangreichere Schließungen (worst-Case gesamte Schule) zu riskieren. Entscheiden werden nach erfolgter „offizieller“ Meldung hier die Gesundheitsbehörden. Dies erfolgt in Abwägung der dann folgenden gesetzlichen Maßnahmen
- schulautonomes Solidaritäts-PCR-Screening in Form einer wöchigen- oder 2-wöchigen PCR-Testung eines repräsentativen Querschnitts freiwilliger oder „schutzerforderlicher“ Personen der Schulgemeinschaft
- Im Fall einer positiven Erst-Testung sollte als unabhängiges Kontrollinstrument der Schule unbedingt ein 2ter Kontroll-Test (zB vDetect COVID-19 RT-q PCR) durchgeführt werden um entweder die positive Erst-Testung zu bestätigen oder ein „falsch-positives“ Ergebnis ausschließen zu können, und dadurch ggfs. gesetzliche Maßnahmen (Isolation, Quarantäne, etc... auf Basis eines „falsch-positiven“ Ergebnisses) vermeiden zu können

Solidarische Verhaltens- und Hygieneregeln auf Basis MSPSWS:

- regelmäßig mit Flüssigseife gründlich die Hände waschen
- wo vom Gegenüber nicht erwünscht „kein Händeschütteln“ / Körperkontakt – Abstand von 1.5 m Abstand einhalten (unter Erwachsenen, Kind - Erwachsene)
- in Taschentuch oder Armbeuge husten oder niesen (Entsorgung kontaminierter Taschentücher)
- bei Krankheitssymptomen (lt. schulärztlicher taxativer Auflistung) zu Hause bleiben
- Essen und Getränke nicht teilen
- Erwachsene, die nicht direkt im Schulbetrieb involviert sind und deren Eigenschutzniveau dies erfordert (Risikoperson im Umfeld, kein Kontakt der Eltern zu anderen Schülern, eigenes Kind maximales Schutzniveau !!), müssen das Schulareal nicht betreten und die Kinder werden zum Ausgang gebracht.
- Es stehen genügend Handhygienestationen zur Verfügung. Gemäß dermatologischer und virologischer Fachinformation kann vom Einsatz von Desinfektionsmitteln abgesehen werden. Schülerinnen und Schüler waschen ihre Hände mit Seife; herkömmliche Flüssigseife und Reinigungsmittel genügen. Desinfektionsmittel sollen dort zur Verfügung stehen, wo mehrere Personen dieselben Gegenstände benutzen (z. B. im Lehrpersonenzimmer, Kopierraum).
- Oberflächen (Schulbänke, Türklinken, Tastaturen etc.) sind in regelmäßigen Abständen zu reinigen.
- Alle Räume sollen zwischen den Stunden und in jeder Pause ausgiebig gelüftet werden.
- Tagesstrukturen und Mittagstische:

Für die Mahlzeitenausgabe für die Schülerinnen und Schüler können zusätzlich besondere Hygienemaßnahmen eingehalten werden: zb Keine Essens-Selbstbedienung, Besteck ausschließlich am Esstisch vorhanden; Möglichst zeitlich gestaffeltes Personenaufkommen; Schutzeinrichtungen für das auszugebende Essen (z. B. Trennwände vor dem Buffet) und das bedienende Personal (z. B. transparente Mundschilder)

Präventive Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems

- gesunde Ernährung / Speisen in der Schulküche (vegetarisch !!)
- Angebot an Vitamin C – frischem Obst
- Angebot an Immunsystemunterstützenden Maßnahmen wie Waldtage, Sport im Freien, intensive Bewegung, ...

Schulautonome Screening / Testungen als kontinuierliche Risikobewertung der Infektionslage

Erziehungsberechtigte, welche für die Schulkinder bereits Ihre Freiwilligkeit zu den PCR-Testungen erteilt haben oder eine entsprechende Testung bei Ihrem Schulkind akzeptieren würden, werden – zur Abklärung des jeweils „aktuellen“ Infektions-Status als repräsentativer Querschnitt der Schulgemeinschaft auf Klassenbasis regelmäßig getestet.

Ähnlich wie beim Impfschutz, wären hier – sollte die Mehrheit mit den PCR-Testungen für Ihre Kinder einverstanden sein – die „Nicht-Getesteten“ innerhalb des repräsentativen Querschnitts der Testungen und der Risikobewertung mitabgedeckt, da ja die „nicht getesteten“, welche andere infiziert haben könnten, dadurch erfasst werden würden, dass der dadurch Infizierte (innerhalb der Klasse) eine positive Testungen aufweist und die „erforderlichen“ Schritte und Maßnahmen auf Basis des „SPSSP“ eingeleitet werden könnten.

Dies würde auch sicherstellen, dass tatsächlich „nur“ positiv getestete / „erkrankte“ Personen das „Covid-Maßnahmen Prozedere nach Beilage A bzw, B der „Checkliste im Umgang mit Corona-Verdachtsfällen“ lostreten würden und ein „reiner“ Verdachtsfall keine unmittelbaren Maßnahmen nach sich ziehen würde

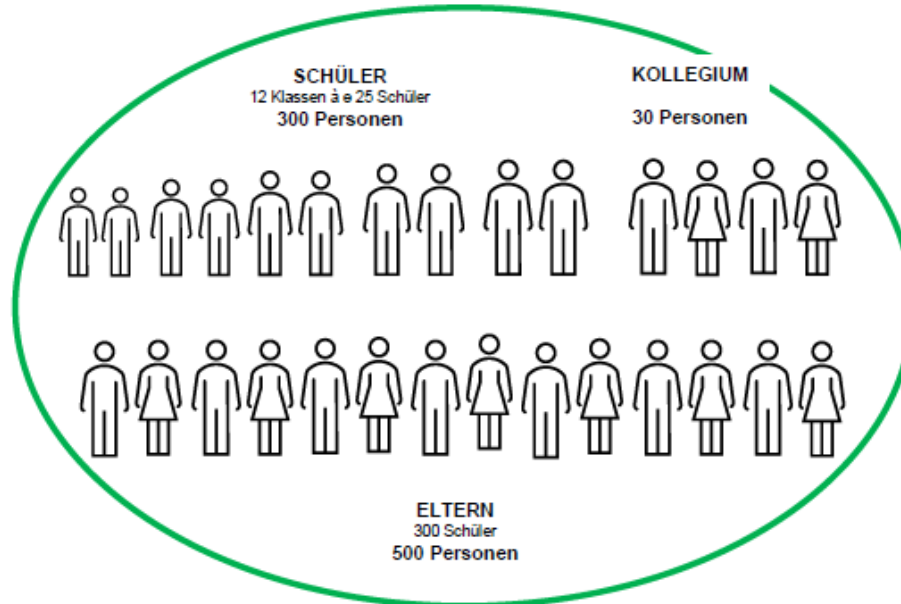
Dies hätte folgende schulautonome und unabhängige Erkenntnisse zur Folge:

- laufende Information zum aktuellen Infektionsgeschehen innerhalb der Schulgemeinschaft (SPSSP-Screening)
- aktive „Echtzeit“ Erhebungsmaßnahme zur bestmöglichen und raschen Reaktion auf Infektionen / pos.Testungen
- Sicherheit für die freiwillig getesteten Personen hinsichtlich Infektionsstatus

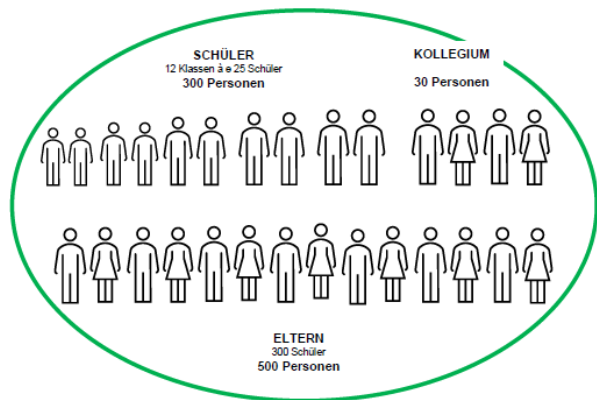
Schulautonome Screening – schematische Darstellung und Annahmen

SCHULGEMEINSCHAFT bestehend aus:

• SCHÜLER	12 Klassen à 25 Schüler	300 Personen
• LEHRKRÄFTE / PERSONAL		30 Personen
• <u>ERZIEHUNGSBERECHTIGTE</u>		500 Personen
GESAMT SCHULGEMEINSCHAFT		830 Personen



Schulautonome Screening – schematische Darstellung und Annahmen



VOLKSSCHULE
4 Klassen à 2 FW
8 Schüler / Woche

UNTERSTUFE
4 Klassen à 2 FW
8 Schüler / Woche

OBERSTUFE
4 Klassen à 2 FW
8 Schüler / Woche



FREIWILLIGE
60% von 300 Schüler
180 Schüler

WIDERSPRUCH
40% von 300 Schüler
120 Schüler

180 SCHÜLER
zumindest je 2 / Klasse
24 Schüler / Woche

10 KOLLEGIUM
1-2 Erw. / Woche

Schulautonome Screening – Ergebnisse



180 SCHÜLER
zumindest je 2 / Klasse
24 Schüler / Woche



2 x

**2 TEST bis Jahresende
PRO FREIWILLIGEM**

180 Schüler : 14 Wochen (24S) = ~ 2 Test / Freiwilligem



**EUR 49,00 pro Person
der Schulgemeinschaft**

EUR 147,00 / Familie
2 Erw. + 1 Kind

Kosten pro Test ? EUR ? 120,00
Ø Anteil pro Familie d. Schulgemeinschaft

EUR 40.320,00
EUR 145,00