

## **Vorgabe der Berliner Amtsärzte (Votum 12 von 12) zum Umgang mit positiv getesteten Personen und Kontaktpersonen im Setting Schule und Kita**

Stand 25.08.2021

Für die per PCR positiv getestete Person gilt eine Isolation. Grundsätzlich gelten im Setting Schule und Kita nur deren Haushaltskontakte (z.B. Geschwister) oder in zu ihr haushaltsähnlichen Settings lebende Personen, als enge Kontaktpersonen im Sinne der Quarantänepflicht.

Ausnahmen entscheidet im Einzelfall das jeweils zuständige Gesundheitsamt.

### **Begründung der Berliner Amtsärzte (Votum 11 von 12)**

#### **1. Welche Ziele sollen und können mit den Corona- Maßnahmen erreicht werden?**

Im Verlauf einer Pandemie müssen die Präventionsstrategien an die aktuelle Situation z.B. Erkenntnisse der Krankheitslast, der vulnerablen Gruppen, Impfungen etc. angepasst werden.

Deshalb beschreibt ein Pandemieplan verschiedene Phasen und daran angepasste Maßnahmen. Der aktuelle Pandemieplan des RKI sieht 3 Phasen und daran angepasste Maßnahmen während einer Pandemie vor:

Phase 1: die Kontaktpersonennachverfolgung als Hauptstrategie, kann und darf das Handeln der Gesundheitsämter nicht mehr bestimmen. Phase 2 fokussiert auf den Schutz der bekannten vulnerablen Gruppen und bestimmt parallel mit Phase 3: „Das Leben mit dem Virus“, die infektionspräventiven Umsetzungsstrategien der Gesundheitsämter. Ansonsten übersteigen die Kollateralschäden den Nutzen deutlich.

#### **2. Prävention von Übertragungen im Setting Schule und Kita um jeden Preis?**

Der bevölkerungsmedizinische Ansatz der Berliner Gesundheitsämter bedeutet eine Weiterentwicklung des Umgangs mit der Frage der Kindergesundheit im Kontext von Covid -19 in Schulen und Kitas. Es ist vielfältig belegt, dass unter Zuhilfenahme des biopsychosozialen Krankheitsmodells eine Deprivation von Kindern, vor allem eine repetitive Deprivation von ihren sozialen Kontakten und ihrem schulischen Umfeld zu einer Schädigung der kindlichen Gesundheit führt. Die Berücksichtigung der Kindergesundheit bedeutet für die Gesundheitsämter konkret, dass durch einen Teil der getroffenen Maßnahmen die Kinder vor allem im Bereich der sozialen und seelischen Gesundheit mehr Schäden genommen haben, als weiter tolerierbar ist.

Während auf der einen Seite natürlich geeignete Infektionsprävention ein nach wie vor zu berücksichtigender Ansatz ist, erkennen wir, dass in der jetzigen Situation eine komplette Vermeidung von Covid-19 in diesen Altersgruppen unrealistisch ist. Die vorherrschende Virusvariante vom sog. Deltatyp ist so ansteckend, dass mit einer sicheren Ansteckung der ungeimpften Kinder zwingend zu rechnen ist. Unter Berücksichtigung der im Regelfall ausbleibenden oder allenfalls milden Symptomatik bei Kindern und der für die Bevölkerung nicht als bedeutsam einzuschätzenden Infektiosität der Kinder, die ebenfalls vielfältig belegt ist, werden die Berliner GÄ zukünftig Kinder, die einen positiven Covid -19 Nachweis haben in Isolation schicken, nicht mehr ihre Kontaktpersonen außerhalb der haushalts- und haushaltsähnlichen Kontakte. Das gesamtgesellschaftliche Ziel, der Schutz der vulnerablen Gruppen und eine Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems werden dadurch, wie bewiesen, nicht beeinflusst.

### **3. Sind hohe Inzidenzen bei den Kindern- und Jugendlichen gefährlich?**

Die Nachweiszahlen von Covid-19 in der Bevölkerung steigen. Gerade die Inzidenzen der sehr umfassend getesteten jungen Menschen und Schüler sind die höchsten.

Entscheidend für die Empfehlung von bevölkerungsspezifischen infektionshygienischen Maßnahmen bezüglich eines Virus ist die Krankheitslast d.h.: Wie viele Menschen werden schwer krank oder versterben.

Kinder- und Jugendliche erkranken erfreulicherweise selten, meistens gar nicht und wenn dann nicht schwer. Die Hospitalisierungsraten und Todesraten sind sehr gering. Also sind hohe Nachweiszahlen des Virus für die Virusträger in diesen Altersgruppen nicht gefährlich. Das heißt nicht, dass nicht einzelne Kinder- und Jugendliche schwer erkranken können. Das individuelle Krankheitsrisiko rechtfertigt aber keine bevölkerungsbezogenen, die Grundrechte einschränkenden Maßnahmen.

Bedenklich wären hohe Anstiege in den Altersgruppen, die für schwere und tödliche Verläufe bekannt sind (vulnerable Gruppen). Das sind nicht die Kinder- und Jugendlichen, sondern die deutlich Älteren über 60 Jahre. In diesen Altersgruppen ist Impfen möglich.

Eine Darstellung der altersgruppenspezifischen Inzidenzen, der Hospitalisierungen und ITS-Auslastung sind für die Einschätzung der Krankheitslast von Covid-19 aussagefähiger, als nur die Inzidenz aller Getesteten.

### **4. Tragen nun hohe Virusträgerzahlen bei Kindern und Jugendlichen zur Ausbreitung der Pandemie bei und gefährden andere Bevölkerungsgruppen?**

Auch wenn die Wissenschaftler teilweise kontrovers diskutieren und die Studienlage nicht einheitlich ist, bleibt unstrittig, dass Kinder und Jugendliche den Erreger aufnehmen und weitergeben können. Sie erkranken selten und durchleben die Infektion häufig asymptomatisch. Asymptomatische Träger geben weniger Viren in die Umgebung ab als symptomatische.

Zwischenberichte von Studien (Veröffentlichung der Kultusministerkonferenz von Zwischenergebnissen eines Studienprojekts in Schulen) schlussfolgern, dass die Schulschließungen einen positiven Beitrag zur Senkung der Inzidenzen haben, aber **nicht** als alleinige Maßnahme, sondern nur im Kontext des Lockdown. Das ist nachvollziehbar. Kinder- und Jugendliche sind aber keine „Pandemietreiber“.

Das wichtigste Argument für das Zulassen von Kontakten in Schulen und Kitas ist, dass die gefährdeten Gruppen der Bevölkerung identifiziert sind und sich schützen können, z. B. durch Impfung. Dazu kommen noch die anderen Erwachsenen sowie die Schüler ab dem 12. LJ. Jeder kann entscheiden, die Gefährdeten durch Kontaktvermeidung, Impfung derer oder sich selbst sowie das Tragen von FFP2-Masken, Testungen usw. zu schützen, ohne dass der Schulbesuch oder Kitabesuch eingeschränkt werden muss.

### **5. Können umfangreiche Quarantänemaßnahmen in Schulen und Kitas die Ansteckung der Kinder- und Jugendlichen mit dem Coronavirus verhindern?**

Das Coronavirus ist sehr ansteckend und ubiquitär verbreitet. Politiker und Wissenschaftler haben Konsens, dass die Bevölkerung inklusive der Kinder sich mit dem Virus anstecken wird. Es ist nur eine Frage der Zeit.

Das Verhindern von Kontakten würde zu weniger Infektionen beitragen, aber wenn die Kontakte wieder erlaubt sind, folgen die Ansteckungen. Ein Leben ohne Kontakte ist nicht dauerhaft möglich, insbesondere Kinder und Jugendliche sind Kontakten ausgesetzt.

## **6. Sind Massentestungen in Schule und Kita noch notwendig oder kontraproduktiv?**

Bei hohen Fallzahlen in der Bevölkerung führen die Testungen in Schulen zwangsläufig zur Identifizierung von Fällen bei Kindern und Jugendlichen. Diese i.d.R. gesunden Personen werden in Isolation gesetzt für 14 Tage. Dazu derzeit noch die engen Kontakte. Wenn die Maskenpflicht an Schulen fällt, würden nach RKI Empfehlung jeweils ganze Klassen und Schulen geschlossen werden, weil der Klassenverband engen Kontakt gehabt hätte. Aufwand bzw. Schaden für die Kinder und Jugendlichen und Nutzen (Verhinderung der Ausbreitung des Virus) stehen in keinem Verhältnis, denn es gibt keinen relevanten infektionsepidemiologischen Nutzen dieser Maßnahmen. Eher Nachteile für die Inzidenzen im Herbst, in den diese dann verschoben werden. Eltern sollten mit einer übersichtlichen Anzahl von Testen versorgt werden, um in der kommenden Infektzeit gleich Kinder mit Symptomen zu Hause testen zu können. Dies kann differentialdiagnostisch relevant sein. Ein pos. Schnelltest muss dann per PCR bestätigt werden.

Unsere Kinder und Jugendlichen in der Gemeinschaft zu stärken, ihnen Bildung zu vermitteln, trägt zum gesundem Aufwachsen bei.

Die Coronaschutzmaßnahmen außerhalb des Settings Schule und Kita sind ebenfalls aus Sicht der Berliner Amtsärzte an die aktuelle pandemische Phase und die vorliegenden Erkenntnisse anzupassen.

### **Quellenhinweise:**

RKI- FAQs; Corona - dashboard; Steckbrief Coronavirus

Berliner Schulstudie - BECOSS; [www.Charite.de /Themenschwerpunkt Coronavirus/teststrategie](http://www.Charite.de/Themenschwerpunkt/Coronavirus/teststrategie)

Stellungnahme von DGPI und DGKH zu Hospitalisierung und Sterblichkeit von Covid-19 bei Kindern in Deutschland - Stand April 2021; [www.Dgkj.de](http://www.Dgkj.de)

Covid -19-in-children and –the-role-of-school-settings in transmission-second-update/[www:ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

Prof. Stöhr „Corona nachgehakt!“ Ein Interview vom 22.08.2021 Phoenix; ARD Mediathek