



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
Deutscher Ärztetag
PRÄSIDENT

7.10.20.21

605

Berlin, 13.07.2021

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt
Präsident

Fon [REDACTED]

Fax [REDACTED]

E-Mail [REDACTED]

Diktatzeichen: KR/Fr

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

Bundesverfassungsgericht
Präsident
Vorsitzender des Ersten Senats
Herrn Prof. Dr. Stephan Harbarth, LL.M.
Postfach 1771
76006 Karlsruhe

vorab per E-Mail
[REDACTED]

Original

Kopie

Bundesverfassungsgericht	
Eing. 16.07.21	14-15
1 Doppel	Bd.
1 Anlage	39 Doppel

Aktenzeichen: 1 BvR 971/21, 1 BvR 1069/21
Ihr Schreiben vom 02.06.2021

Sehr geehrter Herr Professor Harbarth,

der Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 02.06.2021 Gelegenheit gegeben, als sachkundige Dritte nach § 27a BVerfGG bis zum 15.07.2021 eine Stellungnahme abzugeben und zugleich gebeten – soweit möglich – einen Katalog von Fragen zu beantworten.

Das Schreiben betrifft die o. g. Verfassungsbeschwerden, die sich auf § 28b Absatz 3 und insbesondere Satz 3 des Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22.04.2021 (BGBl. I S. 802) beziehen. Gegenstand der Verfassungsbeschwerdeverfahren sind die Vereinbarkeit des Verbots von schulischem Präsenzunterricht, die Beschränkung des Präsenzunterrichts auf Wechselunterricht sowie die Pflicht zur wöchentlich zweimaligen Testung an Schulen nach dem Infektionsschutzgesetz mit dem Grundgesetz.

Die Antwort der Bundesärztekammer zu den Fragen übersenden wir Ihnen in der Anlage in gewünschter 40-facher Ausführung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt

Anlagen



Stellungnahme der Bundesärztekammer

als sachkundige Dritte nach § 27a BVerfGG zu Verfassungsbeschwerden
gemäß Schreiben des Bundesverfassungsgerichts vom 02.06.2021:

- 1 BvR 971/21
- 1 BvR 1069/21

Berlin, 13.07.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung	3
2. Stellungnahme zu den Fragen im Einzelnen	4
Fragenkomplex I „Folgen des Wegfalls von Präsenzunterricht“	4
Fragenkomplex II „Wegfall von Präsenzunterricht und Infektionsgeschehen“	8
3. Zusammenfassende Bewertung und Ableitung weiterer Maßnahmen.....	15

1. Vorbemerkung

Das Bundesverfassungsgericht hat der Bundesärztekammer mit Schreiben vom 02.06.2021 als sachkundige Dritte nach § 27a BVerfGG bis zum 15.07.2021 Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und zugleich gebeten – soweit möglich – einen Katalog von Fragen zu beantworten. Das Schreiben betrifft folgende Verfassungsbeschwerden:

- 1 BvR 971/21
- 1 BvR 1069/21

Die Verfassungsbeschwerden beziehen sich auf § 28b Absatz 3 und insbesondere Satz 3 des Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22.04.2021 (BGBl. I S. 802). Gegenstand der Verfassungsbeschwerdeverfahren sind die Vereinbarkeit des Verbots von schulischem Präsenzunterricht, die Beschränkung des Präsenzunterrichts auf Wechselunterricht sowie die Pflicht zur wöchentlich zweimaligen Testung an Schulen nach dem Infektionsschutzgesetz mit dem Grundgesetz.

Neben der Bundesärztekammer wurden 31 weitere Organisationen angeschrieben, u. a. folgende medizinische Organisationen:

- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
- Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin (Forschungssektion „Child Public Health“)
- Deutsches Jugendinstitut e. V.
- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland
- Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie
- Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
- Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Virologie
- Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
- Gesellschaft für Virologie
- Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung
- Robert Koch-Institut

Die Bundesärztekammer dankt für die Möglichkeit, als sachkundige Dritte eine Stellungnahme hierzu abgeben zu können. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass sie als Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung ist; sie vertritt die berufspolitischen Interessen der 536.940 Ärztinnen und Ärzte (Stand 31.12.2020) in der Bundesrepublik Deutschland.

2. Stellungnahme zu den Fragen im Einzelnen

Die Bundesärztekammer beschäftigt sich aufgrund ihrer satzungsgemäßen Aufgaben nur mittelbar mit einem Teil der vom BVerfG aufgeworfenen medizinischen Fragestellungen. Daher wird für spezifische Fragen insbesondere auf die jeweilige Expertise der in das Beteiligungsverfahren einbezogenen ärztlichen Fachgesellschaften, Berufsverbände und öffentlichen Einrichtungen verwiesen.

Die Bundesärztekammer tauscht sich als übergreifende Institution regelmäßig mit Fachgesellschaften in dem von ihr eingerichteten Ärztlichen Pandemierat aus und bearbeitet in Arbeitsgruppen spezifische Fragestellungen der COVID-19-Pandemie.¹ Auf dieser Grundlage nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung zu den aufgeführten Fragen.

Fragenkomplex I „Folgen des Wegfalls von Präsenzunterricht“

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfGE 34, 165 <181 f.>) hat die Schule den Auftrag, allen Schülerinnen und Schülern gemäß ihren Fähigkeiten die dem heutigen gesellschaftlichen Leben entsprechenden Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen (Bildungsauftrag) und sie - gemeinsam mit den Eltern - bei der Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit innerhalb der Gemeinschaft zu unterstützen und zu fördern (Erziehungsauftrag). Ausgehend davon stellen sich folgende Fragen:

1. *Welches sind aus fachwissenschaftlicher Sicht die Ziele von Bildung und Erziehung in den verschiedenen Schularten (Grundschulen und weiterführende Schulen)? Wie verhalten sich aus fachwissenschaftlicher Sicht schulische Wissensvermittlung, Bildung und*

¹ Der Ärztliche Pandemierat der Bundesärztekammer hat sich im November 2020 konstituiert. Ziel ist es, eine Austauschplattform für die verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen zu schaffen, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln und Empfehlungen abzustimmen. Zur Bearbeitung spezifischer Fragestellungen wurden aus der Mitte des Pandemierats Ad-hoc-Arbeitsgruppen gebildet. Der Pandemierat setzt sich zusammen aus Vertretern der Bundesärztekammer, des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer sowie nachfolgenden Organisationen: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V. (DGHM), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI), Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V. (DGKL), Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM), Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pathologie e.V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pharmakologie e.V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP), Gesellschaft für Virologie e.V. (GfV), Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit (DTG) e.V., Ständige Impfkommision des RKI, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Erziehung zueinander?

Welche Bedeutung kommt der Durchführung von Präsenzunterricht („Schulbesuch“) für die Erfüllung des Bildungs- und des Erziehungsauftrags zu?

Hierzu kann die Bundesärztekammer keine Stellung nehmen.

2. *Welche Folgen hat danach der seit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 erfolgte Wegfall von Präsenzunterricht (Verbot von Präsenzunterricht und Wechselunterricht) für die Entwicklung der Persönlichkeit der Schüler sowie ihre Bildung und Ausbildung in den verschiedenen Schularten?
Inwiefern hängen Art und Ausmaß solcher Folgen von der spezifischen Lebenssituation der Schüler (etwa Familien-, Wohn- und Betreuungssituation, Migrationshintergrund) ab?
Inwiefern können sich etwaige, durch den Wegfall von Präsenzunterricht entstandene Defizite bei der Persönlichkeitsentwicklung, der Bildung und der Ausbildung nachteilig auf die spätere Teilhabe der betroffenen Schüler am gesellschaftlichen und beruflichen Leben auswirken?
In welchem Umfang und wie können durch den Wegfall von Präsenzunterricht entstehende Defizite möglichst vermieden und bereits entstandene Defizite ausgeglichen werden?*
3. *Gibt es Erkenntnisse zu (insbesondere bleibenden) gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Schülern infolge des Wegfalls von Präsenzunterricht?
In welchem Umfang und wie können etwaige gesundheitliche Beeinträchtigungen der Gesundheit der Schüler durch den Wegfall von Präsenzunterricht vermieden oder bereits eingetretene Beeinträchtigungen ausgeglichen werden?*
5. *Wie wirkt sich der Wegfall von Präsenzunterricht auf das Zusammenleben in der Familie, die Organisation des Familienlebens und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus?
Wie hoch ist die Belastung der Eltern durch Übernahme von Aufgaben der Schule?*

Die Fragen 2, 3 und 5 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zwischenzeitlich liegen mehrere Studien vor, mit denen überwiegend Daten zu Symptomen und zur Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen erhoben wurden.² So haben Vergleichsstudien – Erhebungen vor und während der COVID-19-Pandemie – eine

² Ravens-Sieberer U et al. (2021) Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie, Bundesgesundheitsbl, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>; Cost KT et al. (2021) Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents, Eur Child Adolesc Psychiatry, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01744-3>; De France K (2021) The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic, American Psychologist., DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000838>; Gadermann AC et al. (2020) Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study, BMJ Open, DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>

erhebliche Zunahme von Angst- und depressiven Störungen gezeigt. Risikofaktoren waren insbesondere psychiatrische Vorerkrankungen, soziale Isolation und gravierende Beeinträchtigungen der Lebensqualität.

Wissenschaftliche Untersuchungen zur Entwicklung der Häufigkeit von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen unter Pandemiebedingungen, die auf einer umfassenden Diagnostik basieren, sind aktuell noch nicht abgeschlossen. Daher bedürfen die vom Bundesverfassungsgericht aufgeworfenen Fragen noch weiterer Forschungsaktivitäten bzw. systematischer Untersuchungen, die einerseits in einem noch unzureichend erforschten Themenfeld und andererseits an noch fehlenden verfügbaren Daten begründet liegen, weil sich psychiatrische Diagnosen häufig erst zu einem späteren Zeitpunkt manifestieren.³

Nach einer in Deutschland während der Pandemie durchgeführten Studie (COPSY-Studie⁴) – basierend auf einer umfangreichen Online-Befragung von Kindern und Jugendlichen während der sogenannten ersten Welle 2020 zur psychischen Gesundheit und Lebensqualität – fühlten sich 71 % der Kinder und Jugendlichen und 75 % der Eltern belastet und gaben eine geminderte Lebensqualität an. Pandemie-bedingte Veränderungen des Beschäftigungsverhältnisses der Eltern und auftretende Familienkonflikte korrelieren mit einer geminderten Lebensqualität. Die Angaben zur Ängstlichkeit und zu psychischen Auffälligkeiten unter Kindern und Jugendlichen hatten sich verdoppelt. Auch das Gesundheitsverhalten hat sich durch höheren Medienkonsum, weniger Sport (ein Fünftel der Befragten) und höheren Verzehr an Süßigkeiten (ein Drittel der Befragten) negativ entwickelt. Dieser Trend hat sich in der Folgestudie (Online-Befragung im Dezember 2020/Januar 2021) fortgesetzt.⁵ Die Belastung während der Pandemie wurde von sozial benachteiligten Kindern sowie Kindern mit psychisch erkrankten Eltern besonders stark empfunden. Hierbei war der Anteil der Befragten, deren Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss oder einen Migrationshintergrund hatten und/oder die auf beengtem Raum lebten (< 20 qm Wohnfläche/Person), besonders hoch. Regionen bzw. Stadtteile mit vorab genannter Sozialstruktur wiesen zudem eine höhere Inzidenz von SARS-CoV-2-Infektionen auf als im Durchschnitt.

Aufgrund der Lebensverhältnisse haben Personengruppen mit niedrigem sozial-ökonomischem Status ein höheres Infektionsrisiko.⁶

³ Vgl. auch Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina: Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen, 8. Ad-hoc-Stellungnahme–21.06.2021
(https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Corona_Kinder_und_Jugendliche.pdf, letzter Zugriff 30.06.2021)

⁴ Ravens-Sieberer U et al. (2021) Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie, Bundesgesundheitsbl, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>

⁵ Ravens-Sieberer U et al. (2021) Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents during the First Year of the COVID-19 Pandemic in Germany: Results of a Two-Wave Nationally Representative Study, DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3798710>

⁶ Dashboard Gutenberg COVID-19 Studie der Universitätsmedizin Mainz, <https://www.unimedizin-mainz.de/GCS/dashboard/#/app/pages/blank>, letzter Zugriff 08.07.2021)

Neben der psychosozialen Belastung für Kinder und Jugendliche durch die Pandemiesituation soll an dieser Stelle auch auf mögliche physische Entwicklungsprobleme hingewiesen werden. Insbesondere Kinder und Jugendliche, die keinen Zugang zu Grünflächen hatten, und Übergewichtige waren unterdurchschnittlich aktiv.⁷

4. *Welche Bedeutung kommt der Schule als Raum des Schutzes vor Gefahren wie Misshandlungen und Übergriffen zu, und welche Folgen hat der Wegfall von Präsenzunterricht insoweit?*

In der COPSY-Studie gaben die Befragten an, dass Streitigkeiten in den Familien zugenommen hätten und öfter eskaliert seien.⁸

Auch bei der COSMO-Umfrage berichteten die Befragten, dass es in Familien mit Kindern unter 14 Jahren im Vergleich zu Familien mit älteren Kindern häufiger zu Meinungsverschiedenheiten zwischen den Partnern oder zu größeren Streitigkeiten und Handgreiflichkeiten in der Familie gekommen sei.⁹ Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der besonderen Krisensituation das Risiko von Kindesmisshandlungen und Vernachlässigung in der Pandemie erhöht ist.¹⁰

Der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2020 ist zu entnehmen, dass die Anzahl der Fälle von Misshandlungen Schutzbefohlener um 10 % im Vergleich zum Vorjahr gestiegen ist (2020: 4.918). Einen Anstieg um 6,8 % auf über 14.500 Fälle gab es beim Kindesmissbrauch (sexueller Missbrauch von Kindern gemäß §§ 176, 176a, 176b StGB).¹¹ Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) seit Mai 2020 unter Jugendämtern durchgeführte Online-Erhebung zur Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a

⁷ Schmidt SCE et al. (2021) Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo), KIT Scientific Working Papers (<https://publikationen.bibliothek.kit.edu/1000133697>, letzter Zugriff 30.06.2021)

⁸ Vgl. auch eine Untersuchung aus Kanada: Gadermann AC et al. (2020) Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study, *BMJ Open*, DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>

⁹ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2021) Ergebnisse der COSMO-Umfrage: Wellen 5, 7 und 9; Ausgewählte Ergebnisse zu Belastungen in Familien mit Kindern unter 14 Jahren während der Corona-Krise, zum Familienklima und der Nutzung von telefonischen Beratungsangeboten (<https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/cosmo-umfrage-familien-in-der-covid-19-krisensituation/ergebnisse-der-cosmo-umfrage-wellen-5-7-und-9/>, letzter Zugriff 30.06.2021).

¹⁰ Unicef: COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures, 25.03.2020, (<https://www.unicef.org/guineabissau/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-and-violence-amidst>, letzter Zugriff 30.06.2021)

¹¹ PKS 2020 Länder – Falltabellen

(<https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2020/PKSTabellen/LandFalltabellen/landFalltabellen.html?nn=145488>, letzter Zugriff 30.06.2021) und Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer – Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2020, Pressemitteilung vom 26.05.2021; https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2021/Presse2021/210526_pmkindgewaltopfer.html, letzter Zugriff 30.06.2021)

Abs. 1 SGB VIII ergab, dass im Zeitraum Mai bis Dezember 2020 die Jugendämter insgesamt 9 % mehr Verfahren bearbeitet haben als im selben Zeitraum im Jahr 2019.¹²

Nach Auffassung der Bundesärztekammer können Schulen einen wesentlichen Beitrag zum Schutz von Kindern und Jugendlichen leisten. Lehrkräfte und weitere pädagogische Fachkräfte in der Schule sehen ihre Schülerinnen und Schüler in der Regel täglich und können so mögliche Veränderungen aus nächster Nähe verfolgen. Signale, die auf eine Gefährdung hindeuten, werden in der Schule häufig zuerst wahrgenommen.¹³ Mögliche Anhaltspunkte oder Indikatoren für die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung, worunter neben körperlichen und seelischen Misshandlungen insbesondere auch Vernachlässigung fällt, können sich u. a. aus dem Verhalten sowie dem äußeren Erscheinungsbild des Kindes ergeben.¹⁴

Ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung beginnt nicht selten damit, dass Lehr- und pädagogische Fachkräfte in der Schule Auffälligkeiten im Verhalten einer Schülerin oder eines Schülers wahrnehmen. Von daher liegt es nahe, dass der Wegfall des Präsenzunterrichts die Möglichkeiten, frühzeitig Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung zu erkennen, deutlich schmälert. Zudem wird durch den Wegfall der Präsenzzeiten auch der Lehrerinnen und Lehrer der kollegiale Austausch erschwert; dies kann sich ebenfalls negativ auf die Meldung von Verdachtsfällen auswirken.

6. *Inwiefern können die verschiedenen Folgen des Wegfalls von Präsenzunterricht durch die Einrichtung einer Notbetreuung aufgefangen werden?*
7. *Wie wird die Belastung von Schülern und Eltern durch die Pflicht zur wöchentlich zweimaligen Testung eingeschätzt?*

Hierzu kann die Bundesärztekammer keine Stellung nehmen.

Fragenkomplex II „Wegfall von Präsenzunterricht und Infektionsgeschehen“

1. *Wie wird das Risiko von Schülerinnen und Schülern verschiedenen Alters eingeschätzt, sich selbst mit dem SARS-CoV-2-Virus anzustecken und nach erfolgter Infektion andere*

¹² Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik: Werkstattbericht zur Zusatzerhebung der Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a Abs. 1 SGB VIII anlässlich der SARS-CoV-2-Pandemie, Stand: 14.05.2021 (https://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/2021-05-

[14 Kurzfassung Werkstattbericht 8a-Zusatzerhebung AKJStat Datenstand 2021-04-19.pdf](https://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/2021-05-14_Kurzfassung_Werkstattbericht_8a-Zusatzerhebung_AKJStat_Datenstand_2021-04-19.pdf), letzter Zugriff 10.06.2021)

¹³ Deutsches Ärzteblatt: Bericht „Mehr häusliche Gewalt und Kindesmisshandlungen im Zuge der Pandemie“ vom 03.07.2020 (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114355/Mehr-haeusliche-Gewalt-und-Kindesmisshandlungen-im-Zuge-der-Pandemie>, letzter Zugriff 30.06.2021)

¹⁴ Bathke SA et al. (2013): Kinderschutz macht Schule. Handlungsoptionen, Prozessgestaltungen und Praxisbeispiele zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen in der offenen Ganztagschule, 4. vollst. akt. Ausgabe (<https://www.schulministerium.nrw/sites/default/files/documents/Kinderschutzbroschuere-2013.pdf>, letzter Zugriff 30.06.2021)

anzustecken (Viruslast, Emission, Immission)? Ist das Übertragungsrisiko bei einem asymptomatischen Verlauf geringer? Wie groß ist der Einfluss von Virusmutationen auf das Ansteckungs- und Übertragungsrisiko von Schülern? Inwiefern unterscheidet sich das Ansteckungs- und Übertragungsrisiko bei Schülern von demjenigen anderer Altersgruppen?

Wie hoch ist das Risiko schwerer Krankheitsverläufe oder von Langzeitfolgen und Entzündungserscheinungen nach erfolgter Ansteckung bei Schülern verschiedenen Alters und wie unterscheidet sich dieses Risiko von demjenigen anderer Altersgruppen?

Zahlreiche Studien zur Viruslast und Infektiosität unter Kindern und Jugendlichen wurden während der Verbreitung des SARS-CoV-2-Wildtyps durchgeführt und liefern ein heterogenes Bild: Die Empfänglichkeit und Infektiosität bei jüngeren Kindern scheint niedriger zu sein und mit steigendem Alter zuzunehmen. Kinder und Jugendliche sind häufiger asymptomatisch oder erkranken in der Regel leichter als Erwachsene.¹⁵

Generell sind junge Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen (z. B. pulmonalen und kardialen Grunderkrankungen) häufiger von einem schweren Verlauf betroffen. Die im März 2021 von der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) eröffneten Register geben einen Aufschluss zu den bundesweit in Kinderkliniken stationär behandelten Kindern und Jugendlichen mit SARS-CoV-2-Infektionen.¹⁶ Die aktuellen Daten zeigen, dass insgesamt schwere Fälle extrem selten sind und sich kaum Todesfälle ergeben haben.¹⁷ Es gibt auch Meldungen zu Spätfolgen,¹⁸ eine systematische Auswertung steht aber noch aus.¹⁹

¹⁵ Buchholz U et al (2021) Epidemiologie von COVID-19 im Schulsetting, *Epid Bull* 13:23 -36, DOI: [10.25646/8030.2](https://doi.org/10.25646/8030.2); RKI: Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19: Kinder und Jugendliche; Stand: 17.06.2021

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=14280F86CDA773AF1875CE682EEDEF9F.internet051?nn=13490888#doc13776792bodyText17, letzter Zugriff 30.06.2021); Hippich M (2021) A public health antibody screening indicates a marked increase of SARS-CoV-2 exposure rate in children during the second wave, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medj.2021.03.019>

¹⁶ Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, e.V.: COVID-19-Survey (<https://dgpi.de/covid-19-survey-der-dgpi/>, letzter Zugriff 30.06.2021)

¹⁷ Berner R et al. (2021) Stellungnahme von DGPI, BVKJ, DGKJ und DGKH zu Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern in Deutschland –Stand: 21.04.2021 (https://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/Meldungen_2021/210421_SN_HospitalisierungCOVID.pdf, letzter Zugriff 30.06.2021) 2021

¹⁸ Hübner J et al. (2021) SARS-CoV-2: Long COVID in der Pädiatrie, *Dtsch Arztebl* 2021; 118(24): A-1217; Blomberg B et al. (2021) Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients, *Nat Med*, DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01433-3>

¹⁹ RKI: Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19: Kinder und Jugendliche; Stand: 17.06.2021 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=14280F86CDA773AF1875CE682EEDEF9F.internet051?nn=13490888#doc13776792bodyText17, letzter Zugriff 30.06.2021)

2. *Welcher Wirkungszusammenhang besteht zwischen dem allgemeinen Infektionsgeschehen (Inzidenzwerte) und dem Infektionsgeschehen an Schulen? Wie hoch wird der Einfluss von Präsenzunterricht an Schulen (Regelbetrieb sowie Wechselunterricht) auf das allgemeine Infektionsgeschehen bei Einhaltung der geltenden Schutz- und Hygienekonzepte und bei wöchentlich zweimaliger Testung von Schülern und Lehrern eingeschätzt, und welche Bedeutung kommt demnach dem Wegfall von Präsenzunterricht als einem „Baustein“ der „Bundesnotbremse“ für die Eindämmung von Infektionen zu? Welche Bedeutung hat hierbei die Schwelle einer Sieben-Tage-Inzidenz von 165 und von 100? Wie unterscheidet sich der Einfluss von im Regelbetrieb oder im Rahmen von Wechselunterricht geöffneten Schulen auf das Infektionsgeschehen von dem Einfluss anderer Bereiche, in denen sich - wie insbesondere im Berufsleben - Menschen in geschlossenen Räumen aufhalten? Gibt es weitere Möglichkeiten, um den Einfluss öffentlicher Schulen auf das Infektionsgeschehen zuverlässig zu verringern? Wann und wie hätten entsprechende Maßnahmen gegebenenfalls umgesetzt werden können? Dient der Wegfall von Präsenzunterricht aus fachwissenschaftlicher Sicht im Schwerpunkt dem Schutz der Schüler selbst oder vorwiegend dem Schutz anderer Bevölkerungsgruppen?*
3. *Wie ist die Bedeutung des Wegfalls von Präsenzunterricht für die Eindämmung des Infektionsgeschehens und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems bei zunehmender Immunisierung der Bevölkerung einzuschätzen?*
4. *Inwiefern ist das Verbot von Präsenzunterricht zur Eindämmung des Infektionsgeschehens besser geeignet als die Durchführung von Präsenz- oder Wechselunterricht unter Einhaltung der geltenden Schutz- und Hygienekonzepte und bei einer wöchentlich zweimaligen Testung von Schülern und Lehrern? Wie ist die Wirksamkeit der Pflicht zur wöchentlich zweimaligen Testung von Schülern und Lehrern im Hinblick auf die Eindämmung des Infektionsgeschehens einzuschätzen? Wie hoch ist dabei das Risiko von falsch positiven oder negativen Testergebnissen?*

Die Fragen 2, 3 und 4 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die derzeit vorliegenden Studiendaten legen nahe, dass Schüler, insbesondere jüngere Kinder, keine entscheidende Rolle bei steigenden Inzidenzen in der Gesamtbevölkerung spielen. Die Zunahme von positiv getesteten Personen an Schulen entspricht der Zunahme in der Gesamtbevölkerung. Wenn es zu (pandemischen) Ausbrüchen in Schulen gekommen ist, waren insbesondere ältere Jahrgänge betroffen. Bei Ausbrüchen in Grundschulklassen scheint eher das Lehrpersonal der Auslöser gewesen zu sein.²⁰ Diese Annahmen werden

²⁰ Buchholz U et al (2021) Epidemiologie von COVID-19 im Schulsetting. Epid Bull 13:23 -36, DOI: 10.25646/8030.2

auch durch aktuelle Ergebnisse einer Corona-Studie aus Hessen bestätigt, die Daten zu SARS-CoV-2-Infektionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kindergärten erhoben hat (SAFE-KiDS des Universitätsklinikums Frankfurt/Main): Bei niedriger bzw. ansteigender Inzidenz in der Gesamtbevölkerung wurden nur vereinzelt Infektionen in Kitas bei Erzieherinnen und Erziehern und bei Kindern nachgewiesen.²¹ Auch bei der Erhebung zum Zeitpunkt der Dominanz der Alpha-Virusvariante wurden keine erhöhten Infektionszahlen bei den Untersuchten festgestellt.²² Bemerkenswert bei der letzten Erhebung ist, dass 80 % der Erzieherinnen und Erzieher bereits mindestens einmal geimpft waren. Auch eine Studie aus Sachsen-Anhalt bestätigt, dass Schulen im Frühling 2021 keine wesentliche Rolle für die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 gespielt haben.²³

In der Gutenberg COVID-19-Studie der Universitätsmedizin Mainz konnten keine Anzeichen dafür gefunden werden, dass Kinder im Haushalt das Infektionsrisiko mit dem Corona-Virus erhöhen.²⁴

Diese und andere Studien verdeutlichen, dass zwar Ausbrüche in Schulen vorkommen, aber bisher gut kontrollierbar sind und größere Ausbrüche eher die Ausnahme darstellen.²⁵ Auch lassen die Studien und andere Untersuchungen vermuten, dass ein Teil der Ausbrüche durch Lehrpersonal ausgelöst wurde.²⁶

Die vorliegenden Daten zeigen, dass für den Infektionsschutz von Kindern und Jugendlichen die gleichen nicht-pharmakologischen Maßnahmen wie für Erwachsene sinnvoll sind, d. h. nur ein Zusammenspiel von verschiedenen Maßnahmen erhöht den Infektionsschutz („Multikomponenten-Präventionskonzept“²⁷). Insbesondere der Wechsel- bzw.

²¹ Hessisches Ministerium für Soziales und Integration: Pressemitteilung „Hessen startet weitere Corona-Studie in Kitas: SAFE-KiDS 3 untersucht die Auswirkungen der britischen Virus-Variante“ vom 15.05.2021 (https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/hessen.de_land/210515_safe_kids_3_barrierefrei.pdf, letzter Zugriff 02.07.2021)

²² Ärzte Zeitung: Bericht „Alpha-Variante kein Infektionstreiber in Kitas“ vom 01.07.2021 (https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Alpha-Variante-kein-Infektionstreiber-in-Kitas-421007.html?utm_term=2021-07-02&utm_source=2021-07-02-AEZ_NL_NEWSLETTER&utm_medium=email&utm_campaign=AEZ_NL_NEWSLETTER&utm_content=Ihr%20c3%84rzte%20Zeitung-Newsletter%20vom%205brundate%5d, letzter Zugriff 02.07.2021)

²³ Deutsches Ärzteblatt: Bericht „Studie mit „Lollitests“: Schulen waren keine Coronahotspots“ vom 02.07.2021 (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/125242/Studie-mit-Lollitests-Schulen-waren-keine-Coronahotspots?rt=6ebc389d5c22929cf54bd69b34949ea4>; letzter Zugriff 05.07.2021)

²⁴ Dashboard Gutenberg COVID-19 Studie der Universitätsmedizin Mainz, <https://www.unimedizin-mainz.de/GCS/dashboard/#/app/pages/blank>, letzter Zugriff 08.07.2021

²⁵ Bernar B et al. (2021) Evaluierung des SARS-CoV-2 Screenings mittels anterio-nasalen Antigen-Selbsttests an österreichischen Schulen – Kalenderwoche 7 (https://www.bmbwf.gv.at/dam/jcr:c9fdc4f1-4d0b-4806-a49a-61db43aae47b/NASTs_Bericht_KW_7_FINAL_2021_03_04.pdf, letzter Zugriff 01.07.2021); Viner RM et al. (2021) Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis, *AMA Pediatr.*,175(2):143-156, doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4573

²⁶ Ismail SA et al. (2021) SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England, *Lancet Infect Dis* 21: 344–53

²⁷ Seifried J et al. (2021) PCR-Testkapazitäten nutzen für Personengruppen ohne Impfmöglichkeit: Serielles Screening von Kindern in Kitas und Grundschulen mittels Lolli-Pool-PCR-Testungen auf SARS-CoV-2 als Teil eines Multikomponenten-Präventionskonzepts, *Epid Bull*;26:3-8, DOI: [10.25646/8739](https://doi.org/10.25646/8739);

Hybridunterricht bei älteren Jahrgängen hat zur Reduktion des Infektionsgeschehens in Schulen beigetragen.²⁸

Zur Aufrechterhaltung des Schulbetriebs sind neben einem effektiven Hygienekonzept²⁹ ein zeitnahes Detektieren von infizierten Personen und deren effektive Isolierung entscheidend. Dies gelingt nur durch ein konsequentes Testmanagement an Schulen.

Eine Arbeitsgruppe des Ärztlichen Pandemierats der Bundesärztekammer hat die Qualität von Antigen-Schnelltests in Schulen eingehend erörtert und auf deren mangelnde Nachweisqualität und somit Aussagekraft hingewiesen.³⁰ Die seit einiger Zeit im Einsatz befindlichen sogenannten Lolli-PCR-Pooltests haben sich im Gegensatz dazu als eine sehr praktikable und sichere Alternative erwiesen. Aufgrund der Analyse auf PCR-Basis ist gerade bei Kindern und Jugendlichen, die eher asymptomatische Infektionsverläufe haben, eine höhere Sicherheit gegeben. Auch von Seiten der Fachgesellschaften wird dieses Verfahren unterstützt.³¹

Ein Hilfestellung für Schulen bietet die S3-Leitlinie zu „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“ der Arbeitsgemeinschaft der

Cohen JA (2020) Schools are not islands: Balancing COVID-19 risk and educational benefits using structural and temporal countermeasures, DOI: [10.1101/2020.09.08.20190942](https://doi.org/10.1101/2020.09.08.20190942); Munday JD et al. (2021) Implications of the school-household network structure on SARS-CoV-2 transmission under different school reopening strategies in England, Nat Commun 12, 1942, DOI:

<https://doi.org/10.1101/2020.08.21.20167965>; Di Domenico L et al. (2020) Impact of lockdown on COVID-19 epidemic in Île-de-France and possible exit strategies, BMC Med 18, 240, DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01698-4>

²⁸ Viner RM et al. (2021) Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis, AMA Pediatr.;175(2):143-156, doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4573

²⁹ RKI: Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie, Stand: 12.10.2020 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff 30.06.2021)

³⁰ Ärztlicher Pandemierat der BÄK - AG 3: Teststrategie: Nutzen und Grenzen von SARS-CoV-2-Antigen-Tests zur Anwendung vor Ort oder Selbstanwendung - Statement, 06.05.2021

(https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Corona/BA_KA_rztl_Pandemierat_AG3_Teststrategie_Statement_AG-Schnelltests_2021-05-06.pdf, letzter Zugriff 30.06.2021); vgl. auch:

Schnellteste für Kinder und Jugendliche? Testverfahren sinnvoll einsetzen - Stellungnahme von DGKJ und BVKJ vom 23.03.2021 (<https://www.dgkj.de/detail/post/schnellteste-fuer-kinder-und-jugendliche-testverfahren-sinnvoll-einsetzen>, letzter Zugriff 30.06.2021); Bernar B et al. (2021) Evaluierung des SARS-CoV-2 Screenings mittels anterio-nasalen Antigen-Selbsttests an österreichischen Schulen –

Kalenderwoche 7 (https://www.bmbwf.gv.at/dam/jcr:c9fdc4f1-4d0b-4806-a49a-61db43aae47b/NASTs_Bericht_KW_7_FINAL_2021_03_04.pdf, letzter Zugriff 01.07.2021); Walger P et al

(2021) Kommentar der DGKH und der DGPI zu flächendeckenden Schnelltests an Schulen: Was lernen wir aus den derzeitigen österreichischen Erfahrungen, Stand: 15.03.2021 (<https://dgpi.de/kommentar-dgpi-dgkh-schnelltests-schulen/>, letzter Zugriff 30.06.2021)

³¹ DGKJ und DGPI: 3G: „Geimpft, Genesen, Getestet“ - für Kinder braucht es Alternativen, Stand 25.05.2021 (https://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/Meldungen_2021/210525_CoronaTaskForce_3G_Kriterien.pdf, letzter Zugriff 30.06.2021)

Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).³² Diese mit verschiedenen Organisationen, medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und am Schulgeschehen Beteiligten entwickelte Empfehlung zeigt geeignete Maßnahmen zur Reduzierung des Infektionsrisikos und zur Durchführung des Schulbetriebs in Pandemiezeiten auf, inkl. pandemieadaptierter Möglichkeiten zur Ausübung von Sport- und Musikunterricht.

Grundsätzlich haben die Einschränkungen des Schulbetriebs insbesondere bei älteren Jahrgängen mit zur Reduzierung des Infektionsgeschehens in Deutschland beigetragen. Studien haben aber auch gezeigt, dass ein Offenhalten der Grundschulen wahrscheinlich keine Konsequenzen auf die Belastung des Gesundheitswesens gehabt hätte.³³ Aufgrund des allgemein geringen Erkrankungsrisikos bei Kindern und Jugendlichen dienen Schulschließungen und ein eingeschränkter Präsenzunterricht letztlich dem Schutz von Bevölkerungsgruppen, die ein höheres Risiko haben, schwer zu erkranken.

In diesem Zusammenhang ist auch die mit der „Bundesnotbremse“ beschlossene Schwelle einer Sieben-Tages-Inzidenz von 165 und 100 zu bewerten. Grundsätzlich liegt für die Schwellenwerte keine belastbare Evidenz vor.³⁴ Zum Zeitpunkt der politischen Diskussion vor der Einführung der „Bundesnotbremse“ gab es Anzeichen, dass sich viele Gesundheitsämter nicht mehr in der Lage sahen, die Kontaktnachverfolgung bei einer Sieben-Tage-Inzidenz von über 100 im erforderlichen Maße durchzuführen.

5. *Soweit zu den Fragen 1. bis 4. in Ermangelung hinreichend valider Daten und Informationen keine verlässlichen Erkenntnisse bestehen: Worauf ist das Fehlen solcher Daten und Informationen zurückzuführen? Ist die Situation der Ungewissheit der Dynamik des Infektionsgeschehens geschuldet oder könnte hier Abhilfe geschaffen werden?*

Grundsätzlich ist die Studienlage zu Übertragung, Risiko, Diagnostik und Therapie von SARS-CoV-2 noch unzureichend.

Der Ärztliche Pandemierat der Bundesärztekammer hat gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) eine Umfrage unter ärztlichen Fachgesellschaften durchgeführt, aus der sich nachfolgender medizinischer Forschungsbedarf ergab:

- Frühdiagnostik von COVID-19 durch Analyse der Atemgase (vgl. oben: ausstehende Beschreibung der Übertragungswege);

³² AWMF: S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie“, Stand: 07.02.2021 (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-076.html>, letzter Zugriff 30.06.2021)

³³ Buchholz U et al (2021) *Epidemiologie von COVID-19 im Schulsetting*, *Epid Bull* 13:23 -36, DOI: 10.25646/8030.2

³⁴ RKI: ControlCOVID - Optionen zur stufenweisen Rücknahme der COVID-19-bedingten Maßnahmen bis Ende des Sommers 2021, Stand 01.06.2021 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?blob=publicationFile, letzter Zugriff 01.07.2021)

- Erkenntnisse zu Infektionsketten (aus Public-Health-Sicht);
- Effektivität von Quarantäne-Maßnahmen (aktuelle Kategorisierungen beruhen zumeist auf indirekter Evidenz; der positive Vorhersagewert von Kategorisierungen (KP1 etc.) ist unbekannt);
- Kosten-Nutzen-Effektivität von Screeningkonzepten: Evaluation nicht anlassbezogener Untersuchungen (Screening z. B. bei Aufnahme in Einrichtungen, Reihentestung von Beschäftigten) in Abhängigkeit regionaler Infektionsgeschehen;
- Spezifität und Sensitivität der Schnelltestverfahren hinsichtlich des Schutzes von Hochrisikogruppen;
- Antigentests bei Kindern: Verlässlichkeit von Schnelltestverfahren
- Bestimmungen der Infektiosität von Personen, u. a. die Korrelation der PCR-, Antigen- und Antikörper-basierten Verfahren mit dem Neutralisationstest;
- Identifikation von Risikofaktoren für die Erkrankung und einen schweren Verlauf von COVID-19;
- Etablierung einer digitalen Plattform zur epidemiologischen und genomischen Erregersurveillance;
- Art und Dauer von Immunität (nach Erkrankung bzw. Impfung; Unterschiede bei Erwachsenen und Kindern, unter Beachtung von chronischen Erkrankungen);
- Infektionsgeschehen in Gemeinschaftseinrichtungen, Beitrag der Schulen, Kitas, Horte, öffentlicher Nahverkehr (Schulbus): Rolle der Kinder in der Infektionsausbreitung;
- direkte und indirekte gesundheitliche Folgen der Lockdown-Maßnahmen (psychische Ebene, Substanzmissbrauch, häuslicher Missbrauch, Änderung des Lebensstils z. B. Reduktion von Sport, Gewichtszunahme);
- Auswirkungen des Lebensstils (Ernährung, Bewegung) und möglicher (medikamentöser) Präventionsmaßnahmen;
- Sozialverhalten und Entwicklung: Auswirkung von Masken, Lockdown, Angst;
- Auswirkungen von (ggf. wiederholten) Quarantänemaßnahmen auf die körperliche, seelische und soziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der Belastungen und Ressourcen der Elternhäuser;
- Auswirkungen der Pandemie/Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie auf das Armutsrisiko von Kindern und Jugendlichen;
- Infektionsrisiko, Prognose und Behandlungsoptionen von COVID-19-Infektionen bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen;
- Krankheitsverlauf, Langzeitfolgen bei Kindern und Jugendlichen (Post- und Long-COVID);
- Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen während Lockdown und Kontaktbeschränkungen.

3. Zusammenfassende Bewertung und Ableitung weiterer Maßnahmen

Die aktuell vorliegende Studienlage bestätigt die Annahme, dass Schulen keine Treiber des allgemeinen Infektionsgeschehen zu sein scheinen. Insbesondere jüngere Kinder haben weniger zum allgemeinen Infektionsgeschehen beigetragen.

Es ist davon auszugehen, dass ein niedriger Bildungsstatus, beengte Wohnverhältnisse und ein Migrationshintergrund Risikofaktoren für die Zunahme psychischer Probleme sind. Über Langzeitfolgen können derzeit keine Aussagen getroffen werden (siehe COPSY-Studie).

Die Bundesärztekammer appelliert dringend an die Verantwortlichen in den Bundesländern, jetzt wirkungsvolle Maßnahmen zu ergreifen, um erneute Schulschließungen nach den Sommerferien zu vermeiden.³⁵ Das von der Bundesregierung initiierte Förderprogramm für raumluftechnische Frischluftanlagen für Schulen ist ein wichtiger Schritt dorthin. Das Programm ist allerdings nur auf Einrichtungen bzw. Räume für Kinder bis zum 12. Lebensjahr begrenzt. Diese Maßnahmen sollten für alle Altersgruppen gelten. Vor dem Hintergrund der Ausbreitung der infektiöseren Delta-Variante ist eine effektive Unterstützung der Schulen in der Erstellung von praktikablen Hygienekonzepten entscheidend, insbesondere bei der Umsetzung der aufwendigeren, aber sicheren, „Lolli-Tests“.

Auch unter Pandemiebedingungen gehört es zu den staatlichen Schutzpflichten, sich für die Gesundheit, Bildung und soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen einzusetzen. Um dauerhaft niedrige Infektionszahlen (u. a. zum Schutz von Risikogruppen) zu erreichen und um Bildungseinrichtungen offen zu halten, bedarf es der Solidarität gerade auch der Erwachsenen; je mehr Erwachsene sich impfen lassen, desto schneller wird eine Herdenimmunität erreicht und desto besser können die Kinder geschützt und auch erneute Schulschließungen vermieden werden. Die aktuelle Ausbreitung der Delta-Virusvariante zeigt deutlich, dass die Durchimpfungsrate schnell steigen muss, möchte man die Infektionszahlen dauerhaft niedrig halten. Die derzeit steigenden Infektionszahlen in Großbritannien³⁶ und Israel³⁷, insbesondere in Personengruppen, die in der Regel noch

³⁵ Vgl. u. a. Maßnahmenvorschläge von:

- RKI: Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie, Stand: 12.10.2020 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen.pdf?blob=publicationFile, letzter Zugriff 30.06.2021);
- AWMF: S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie“, Stand: 07.02.2021 (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-076.html>, letzter Zugriff 30.06.2021)
- Umweltbundesamt: „Richtig Lüften in Schulen“ (<https://www.umweltbundesamt.de/richtig-lueften-in-schulen#wie-funktioniert-richtiges-luft-en-im-schulalltag>, letzter Zugriff 30.06.2021);
- RKI: SARS-CoV-2 Testkriterien für Schulen während der COVID-19 Pandemie, Stand: 23.02.2021 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien-Schulen.pdf?blob=publicationFile, letzter Zugriff 30.06.2021).

³⁶ Torjesen I (2021) Covid-19: Delta variant is now UK's most dominant strain and spreading through schools, BMJ, 373, DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1445>

³⁷ Reuters: School COVID-19 cases spur Israeli parents to vaccinate kids, Stand: 23.06.2021 (<https://www.reuters.com/world/middle-east/school-covid-19-cases-spur-israeli-parents-vaccinate-kids-2021-06-22/>, letzter Zugriff 30.06.2021); FAZ: Beschränkungen nach Anstieg von Corona-Fällen in

nicht geimpft sind (Kinder und Jugendliche), machen deutlich, wie wichtig es ist, auf Grundlage medizinisch-wissenschaftlicher Daten die Prognosen und dementsprechend erforderlichen Maßnahmen anzupassen. Nach ersten Berechnungen aus Israel konnte eine Reduzierung der SARS-CoV-2-Infektionen unter ungeimpften Kindern beobachtet werden: mit jedem Anstieg der Impfquote um 20 % in der Erwachsenenbevölkerung hat sich diese Rate verdoppelt.³⁸

Trotz der aktuellen Entwicklungen unterstützt die Bundesärztekammer die Entscheidung der Ständigen Impfkommission, die zugelassenen Impfstoffe zunächst nur für Kinder mit Risikofaktoren (z. B. chronischen Herz-Lungen-Erkrankungen) zu empfehlen. Eine Impfung dient in erster Linie der Verhinderung einer eigenen Erkrankung (Eigennutz). Bei einer Impfempfehlung ist die sorgfältige Abwägung zwischen der primären Krankheitslast (Erkrankungsschwere, Komplikationsrate, Sterberate) und den theoretischen Nebenwirkungen notwendig (Nutzen-Risiko-Bewertung). Daten über mögliche Nebenwirkungen liegen bei den neuartigen Impfstoffen (mRNA- und Vektor-Impfstoffe) nur vorläufig und begrenzt vor. Da die primäre Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen eher gering ist, wird eine Impfung, die dem Fremdnutzen dient (Begrenzung der Übertragungsrate, Schutz der Erwachsenen), von der Bundesärztekammer derzeit abgelehnt. Grundsätzlich ist eine Impfung nach arzneimittelrechtlicher Zulassung ab Vollendung des 12. Lebensjahres nach Aufklärung der Kinder und ihrer Eltern auch ohne eine entsprechende Empfehlung der Ständigen Impfkommission möglich.

Neben einem effektiven Pandemiemanagement zur Aufrechterhaltung des Schulbetriebs bedarf es auch der speziellen Förderung von Kindern und Jugendlichen nach den pandemiebedingten Einschränkungen. So hat der 124. Deutsche Ärztetag 2021 (Online) Bund, Länder und Kommunen aufgefordert, ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Verbesserung der psychischen und somatischen Entwicklung von Kindern nach der Coronapandemie zu entwickeln und zeitnah umzusetzen sowie ausreichende finanzielle Mittel dafür bereitzustellen.³⁹ Die Bundesärztekammer begrüßt daher das vom Bundestag beschlossene sogenannte Corona-Aufholprogramm für Kinder und Jugendliche.⁴⁰ Das Programm sollte dabei insbesondere auf die Förderung einer gesunden Lebensführung und

Israel, Stand: 23.06.2021 (https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/corona-in-israel-neue-massnahmen-nach-anstieg-von-neuinfektionen-17403370.html?utm_source=pocket-newtab-global-de-DE, letzter Zugriff 30.06.2021)

³⁸ Wichmann O et al. (2021) Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren? *Epid Bull* 27:3- 13, DOI: [10.25646/8742](https://doi.org/10.25646/8742)

³⁹ 124. Deutsche Ärztetag 2021 (Online) Beschluss I-15: Den psychischen und körperlichen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche mit einem Maßnahmenpaket gegensteuern (<https://124daet.baek.de/data/media/BI25.pdf>, letzter Zugriff 30.06.2021).

⁴⁰ BMFSFJ: Pressemitteilung „Bundestag beschließt Kinderfreizeitbonus“ vom 11.06.2021 (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/bundestag-beschliesst-kinderfreizeitbonus-182044>, letzter Zugriff 30.06.2021)

der psychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen abzielen, wie erst vor Kurzem auch von der Leopoldina gefordert.⁴¹

Auch sollte noch in diesem Jahr ein besonderer Fokus auf die Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen gelegt werden. Mitglieder des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingerichteten „Corona-KiTa-Rats“ berichteten von einer alarmierenden Entwicklung bei den Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2021. Gravierende Defizite stellten Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin insbesondere bei sprachlichen, motorischen und sozial-emotionalen Kompetenzen fest. Auch haben Kommunen von einer steigenden Zahl übergewichtiger, teils stark übergewichtiger Kinder berichtet.⁴²

Wie im vergangenen Jahr besteht weiterhin die Gefahr, dass auch in diesem Jahr wegen der Überlastung der Gesundheitsämter durch die Corona-Pandemie und aufgrund des Personalmangels viele Schuleingangsuntersuchungen nicht oder nur mit erheblichen Verzögerungen stattfinden können.⁴³ Eine der zentralen Lehren der Corona-Pandemie ist die wesentliche Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für den Schutz der Bevölkerung, und das nicht nur allein auf das direkte Pandemiemanagement bezogen. Gerade zur Verhinderung langfristiger Pandemiefolgen für die physische und psychische Gesundheit von Kindern und ihren Familien sind die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste von herausragender Bedeutung.

Die Bundesärztekammer hat bereits im Jahr 2018 ein Positionspapier zur Stärkung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst veröffentlicht und auf die schwierige personelle Situation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hingewiesen.⁴⁴ Bereits lange ist offensichtlich, dass die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben im Sinne der bevölkerungsmedizinischen Daseinsfürsorge gefährdet ist und dass für den steigenden Aufgabenumfang des ÖGD nicht ausreichend Ressourcen bereitgestellt werden. Bund, Länder und Kommunen wurden bereits mehrfach nachdrücklich aufgefordert, den veränderten und erweiterten Rahmenbedingungen und Aufgabenprofilen Rechnung zu

⁴¹ Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina: Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen, 8. Ad-hoc-Stellungnahme-21.06.2021

(https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Corona_Kinder_und_Jugendliche.pdf, letzter Zugriff 30.06.2021)

⁴² Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ zur Kabinetsitzung der Bundesregierung am 30.06.2021: Übersicht zu gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche, Stand:29.06.2021

(<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/183046/9880e626ab0dfcf849ec16001538f398/kabinett-auswirkungen-corona-kinder-jugendliche-data.pdf>, letzter Zugriff 02.07.2021)

⁴³ Horacek U, Auer I, Thaiss H (2021) Lebenswelten Kitas und Schulen – Herausforderungen für die Gesundheitsämter in der Pandemie. Bundesgesundheitsbl 64, 463–471, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03304-1>

⁴⁴ Bundesärztekammer: Positionspapier der Bundesärztekammer zur Stärkung der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, 20.04.2018

(<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/oeffentlicher-gesundheitsdienst/positionspapier/>, letzter Zugriff 30.06.2021)

tragen, indem für eine adäquate finanzielle, materielle und personelle Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gesorgt wird.

Die Bundesärztekammer hat sich daher für eine zügige Bereitstellung der mit dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“⁴⁵ beschlossenen finanziellen Mittel sowie insbesondere für eine Verbesserung der personellen Situation, den Ausbau der digitalen Ausstattung (zügige Umsetzung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz und eine flächendeckende Anbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) sowie für eine zeitnahe Entwicklung einer Impfstrategie (u. a. frühzeitige Bestellung von Impfstoffen) ausgesprochen.⁴⁶

Unter Pandemiebedingungen bedürfen ferner einige Risikogruppen besonderer Unterstützung, die häufig zögerlich angenommen wird. Wie von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) empfohlen, sind rechtzeitige Diagnostik, ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote, der Einsatz von Telefon- und Videosprechstunden, Angebote der Kinder- und Jugendhilfe und begleitetes Homeschooling wichtige Elemente der Versorgung. Diese haben für Bedürftige und ihre Familien auch während der Pandemie hohe Priorität.⁴⁷ Es ist zu begrüßen, dass die Bundesregierung erste Initiativen auf den Weg gebracht hat und weitere Maßnahmen plant.⁴⁸

⁴⁵ BMG: Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst

(<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html>, letzter Zugriff 01.07.2021)

⁴⁶ Bundesärztekammer: Lehren aus der Corona-Pandemie: Dauerhafte Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes dringend erforderlich, 20.07.2020

(https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Positionen/2020-07-20_Positionspapier_OEGD.pdf, letzter Zugriff 30.06.2021)

⁴⁷ DGKJP: Pressemitteilung „Hilf mir jetzt und morgen auch“ vom 20.01.2021 (<https://www.dgkjp.de/hilf-mir-jetzt-und-morgen-auch/>, letzter Zugriff 01.07.2021)

⁴⁸ Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ zur Kabinettsitzung der Bundesregierung am 30.06.2021: Übersicht zu gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche, Stand: 29.06.2021

(<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/183046/9880e626ab0dfcf849ec16001538f398/kabinetttauswirkungen-corona-kinder-jugendliche-data.pdf>, letzter Zugriff 02.07.2021)