

Amtsärztin
Leiterin des Gesundheitsamtes

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 174-177, 10713 Berlin

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Herrn Heyn
Persönlicher Referent der Senatorin Sandra Scheeres
Bernhard-Weiß-Straße 6
10178 Berlin

GeschZ. (bei Antwort bitte angeben):
Ges AL

Bearbeiter: Fr. Dr. Wischnewski

Dienstgebäude:
Hohenzollerndamm 174-177, 10713 Berlin
Verkehrsverbindungen:

U 7, U 3 Fehrbelliner Platz 4, Bus 101, 104,
115
Zimmer 4084

Telefon (030) 90 29 - 1602~~0~~7

Telefax (030) 90 29 - 16049

E-Mail ges-
amtsleitung@charlottenb
urg-wilmersdorf.de

Internet <http://www.charlottenburg-wilmersdorf.de>

Datum 23.04.21

Stellungnahme der Berliner Amtsärztinnen und Amtsärzte vom 21.04.2021 zu den Fragen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Sehr geehrte Frau Senatorin Scheeres,

nach Rücksprache mit meinen Amtskolleginnen und Kollegen sind wir zu nachfolgenden Antworten gekommen:

1. Ist es aus Sicht der Berliner Gesundheitsämter bei der aktuellen Infektionslage zu verantworten, dass ein Präsenzbetrieb an den Schulen unter den aktuellen Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen (u.a. Wechselunterricht in halbiertes Klassenstärke, Pflicht zum Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung, verpflichtende Testung zweimal in der Woche) stattfindet?

Zu 1.

Derzeit gibt es keinen Hinweis dafür, dass Schulen Pandemietreiber sind. In allen Bezirken sind vereinzelt Ausbrüche in Schulen und Kitas beobachtet worden, der Übertragungsweg konnte in einigen Fällen nicht eindeutig geklärt werden.

Neben dem Unterricht sind auch andere soziale Kontakte im Schulkontext möglich, diese wurden manchmal als Übertragungsweg identifiziert (z.B. gemeinsamer Schulweg, private Lerngruppen).

Sprechzeiten:
Mo bis Do 9 – 16 Uhr
Fr 9 - 15 Uhr

**Zahlungen bitte unbar nur an die Bezirkskasse
Charlottenburg-Wilmersdorf, 10585 Berlin**
Geldinstitut
Deutsche Postbank AG NL Berlin
IBAN: DE 89 1001 0010 0004 8861 01
BIC: PBNKDEFF100
Berliner Sparkasse
IBAN: DE19 1005 0000 0710 0116 79
BIC: BELADEVXXX

 Eingang
Briener Str. Ecke Mansfelder Str.

Dies zeigt, dass die derzeitigen Hygienemaßnahmen durchaus in den meisten Schulen wirksam sind um Ausbrüche in Schulen zu verhindern. Die privaten Haushalte werden als häufigstes Infektionsumfeld beobachtet.

Aus Sicht der Gesundheitsämter kann der Präsenzbetrieb der Schulen weiterhin in der jetzigen Form (Wechselunterricht, halbierte Klassenstärke, Mund-Nasenschutz etc.) aufrechterhalten werden. Aufgrund der wärmeren Temperaturen gibt es zusätzlich die Möglichkeit Aktivitäten ins Freie zu verlagern, wie z.B. Sportunterricht. Die Einführung der Schnelltests in den Schulen ist ein zusätzlicher Baustein, um Infektionsketten rasch zu erkennen. Auch die Impfung für die Lehrkräfte sollte dazu beitragen, Infektionsübertragungen zu verhindern.

2. Sehen Sie die Schließung von Schulen im aktuellen Gesamtkontext als geeignete und angemessene Maßnahme an, um das Infektionsgeschehen in Berlin zu reduzieren?

Zu 2.

Die Inzidenz Gesamtberlins kann durch die Schließung von Schulen nur wenig beeinflusst werden, da in den Schulen das Hygienekonzept, wie oben aufgeführt, die Infektionsübertragung erheblich reduziert. Die sozialen Kontakte, die einen großen Anteil an Infektionsübertragungen darstellen, können auch außerhalb des Ortes „Schule“ erfolgen, die Indexpatienten waren sowohl Erwachsene als auch Schüler. In den Schulen konnten viele Bezirke keine großen Ausbrüche nachweisen, in den Notbetreuungen und Kindertagesstätten werden Infektionsübertragungen häufiger gesehen.

3. Hat sich durch die Wiedereröffnung der Schulen das Mobilitätsverhalten in Berlin deutlich gesteigert? Wenn ja, trägt dieses gesteigerte Mobilitätsverhalten zu einem erhöhten Infektionsgeschehen bei?

Zu 3.

Hierzu gibt es keine Auswertungen.

4. Gibt es aktuell oder gab es seit der Wiedereröffnung der Schulen Ausbrüche des Coronavirus in Schulen, bei denen die Indexperson ein Kind ist? Wenn ja, wie viele Kinder und wie viele Erwachsene steckt ein Kind durchschnittlich in der Schule an?

Zu 4.

Grundsätzlich sind Indexfälle bei Ausbrüchen sowohl im Erwachsenenalter als auch im Kindesalter zu beobachten, die Anzahl an großen Ausbrüchen in Schulen ist derzeit gering.

5. Sehen Sie bei kindlichen Indexpersonen einen Zusammenhang mit Erkrankungsfällen im familiären Umfeld? Wenn ja, in wie viel Prozent der Fälle ist das etwa so?

Zu 5. Kindliche Indexpersonen haben sich meist im privaten Kontext angesteckt. In wieweit dies nur auf familiäre Strukturen zurückzuführen ist, kann nicht gesagt werden. Es werden einige Familien

beobachtet, in denen eine Übertragung stattfindet, in anderen passiert dies nicht. Dies geschieht unabhängig von dem Vorliegen einer Mutation, ein Erklärungsmodell gibt es dafür nicht.

6. Stellen Sie Ausbrüche an Schulen mit erwachsenen Indexpersonen fest und wenn ja, wen stecken diese gewöhnlich an? Andere Erwachsenen an der Schule oder eher Kinder?

7. Sehen Sie bei erwachsenen Indexpersonen Zusammenhänge mit dem familiären Umfeld, wenn ja in wie viel Prozent der Fälle ist das etwa so?

Zu 6. und 7.

Erwachsene Indexpersonen können andere Personen infizieren, unabhängig vom Alter. Entscheidend ist das konsequente Einhalten von Hygienemaßnahmen.

8. Hat sich im Vergleich zu den beiden ersten Infektionswellen an den Ausbrüchen mit Schulbezug etwas geändert, v.a. an der Anzahl der beteiligten Personen? Sind Kinder jetzt stärker betroffen?

Zu 8.

In der ersten Welle waren keine covidspezifischen Hygienekonzepte in den Schulen etabliert. In der zweiten Welle wurden covidspezifische Hygienekonzepte etabliert, deren Wirkung sich durch die insgesamt in der Bevölkerung starke Verbreitung von Covid-19 nicht spürbar durchsetzen konnte und Covid-Erkrankungen außerhalb von Schulen in die Schulen eingebracht wurden.

Nach der zweiten Welle wurden vereinzelt verspätete Entzündungssyndrome bei Kindern entwickelt, die einer stationären Behandlung bedurften.

In der dritten Welle hat sich eine andere Altersverteilung gezeigt. Die Anzahl an Kindern, die in Quarantäne müssen, hat sich reduziert.

9. Kann man beziffern, in wieviel Prozent der Ausbrüche mit Schulbezug die Ansteckung aus der Schule herausgetragen wurde im Sinne von Folgefällen?

Zu 9.

Eine Prozentangabe liegt hierzu nicht vor. Allgemein kann man davon ausgehen, dass infizierte Kinder häufig auch ihre Familien anstecken. Die Weiterentwicklung der Infektionsketten ist danach ganz wesentlich von der Qualität der Eindämmungsmaßnahmen

abhängig (rechtzeitige Testung der Kinder, Eltern und erfolgreiches Kontaktpersonenmanagement).

10. Wie groß sind Ausbrüche mit Schulbezug im Durchschnitt, wie viele Personen sind betroffen?

Zu 10.

Die Ausbrüche sind im Umfang an Betroffenen nicht sehr groß und liegen meist zwischen 2-7 Personen.

11. Wie hoch ist das Infektionsrisiko für das Personal an Schulen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen?

Zu 11.

Die Übertragung im beruflichen Kontext ist einerseits abhängig von der Intensität und Dauer der Exposition und andererseits von der Einhaltung der persönlichen Schutzmaßnahmen. Je besser die Schulung zu Übertragungsrisiken ist, umso eher können Ausbrüche vermieden werden. Dies gilt für alle Berufsexpositionen.

Impfungen dienen als wesentliche individuelle Schutzmaßnahme, da eine suffiziente Immunabwehr die Erkrankung verhindert bzw. wesentlich abschwächt; auch das Risiko der Übertragung dadurch erheblich gemindert, sodass Infektionsketten unterbrochen werden.

12. Welche gesundheitlichen psycho-sozialen Folgen hatte die Schließung der Schulen im Dezember 2020 für die Kinder und Jugendlichen?

Zu 12.

Aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat die Schließung von Schule (und Kitas) schwerwiegende und vielfältige Folgen:

- Wegfall des Frühwarnsystems: psychische, soziale und psychiatrische Störungen bei Kinder und Jugendliche werden daher verspätet festgestellt, bzw. die Diagnostik findet verspätet statt
- In Familien mit schwierigen Verhältnissen kommt es durch den Wegfall der Schule, zum Wegfall der Tagesstruktur
- Bei Familie mit Erziehungsschwierigkeiten, keine Ausgleichsmöglichkeit durch die Schule; da durch Wegfall der Bezugspersonen (Lehrkräfte, Erzieher*innen), die als Ressource dienen für die Kinder und Jugendlichen.
- Der Bildungsauftrag ist in die Familie verlagert worden, vielen Eltern sind damit oft deutlich aus vielfältigen Gründen überfordert, z.B. bei Jugendlichen bei denen die Lernmotivation niedriger vorhanden ist.
- Höhe Gewöhnung an elektronische Medien, es werden vermehrt Kinder und Jugendliche mit Mediensüchte beobachten.

- Bei Kindern mit psychischen Störungen, kommt es durch Schließungen vermehrt zur Dekompensation der Störungen
- Abgesehen von Bildungsinhalten ist unklar was die Auswirkungen der fehlenden Möglichkeiten vom sozialen Lernen in Peergroups haben wird für Kinder und Jugendliche.
- Fraglich sind Auswirkung zu den Folgen der Positivtestung in der Schule: psychische Auswirkungen der Gefühle von Scham und Ausgrenzung ohne Anwesenheit der Bezugspersonen
- Schulen sind schwerer erreichbar, diese sind wichtige weggefallen für die KJPD : für Fremdanamnesen, Schulkonferenzen etc.
- Aus Sicht des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes bestehen große Gefahren infolge des massiven Bewegungsmangels mit folgender Zunahme der Adipositasproblematik
- Fehlende Ernährungsangebote seitens der Schule (warmes Mittagessen) führen zu einseitiger Ernährung und damit zu Mangelerscheinungen
- Mangelnde Zahnhygienekontrolle führt zu weitreichenden Schädigungen des Zahnstatus mit Folgeschäden

13. Wie hoch sehen Sie die Infektionsgefahr an, welches bei der Durchführung von Selbsttests im einem gut belüfteten Schulraum unter Einhaltung des Abstandsgebots besteht?

Zu 13.

Die zeitlich eng begrenzte Exposition ist bei Einhaltung des Abstandes, guter Durchlüftung des Raumes und nur Freilegung der Nase als gering einzustufen. Sollte sich im Rahmen des Selbstabstriches die Exposition durch z.B. Niesattacken erhöhen, ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung für das unmittelbare Umfeld ggf. erhöht. Daher ist die Einhaltung von Abständen mit mind. 1,5 m während der Durchführung von Abstrichen essentiell und kann das Ansteckungsrisiko mindern.

Literatur und Stellungnahmen:

1. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Napp AK, Becker M, Blanck-Stellmacher U, Löffler C, Schlack R, Hölling H, Devine J, Erhart M, Hurrelmann K: **Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie.** Bundesgesundheitsbl, 2021, DOI 10.1007/s00103-021-03291-3

2. **COVID-19 in Schulen: Keine Pandemie-Treiber.** U. Heudorf et al. Deutsch. Aerzteblatt 2020
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/217182/COVID-19-in-Schulen-Keine-Pandemie-Treiber>

3. Ludger Wößmann, Vera Freundl, Elisabeth Grewenig, Philipp Lergetporer, Katharina Werner und Larissa Zierow*. **Bildung erneut im Lockdown: Wie verbrachten Schulkinder die Schulschließungen Anfang 2021?** ifo Schnelldienst vorab 5/2021 20. April 2021

4. Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Fegert et al, Child Adolesc Ment. Health 2020; Baumann et al, socialnet 2021

5. Familiäre Gewalt in der Corona-Zeit. Baumann, Zeitschrift für Sozialpädagogik 2020

6. Stellungnahme vom 23.03.2021 der KV Berlin, Umfrage unter den Berliner Kinder- und Jugendpsychiatern:innen, die jährlich 35000 Kinder und Jugendliche behandeln. Diese weisen auf eine besorgniserregende Entwicklung hin, die sie bei Heranwachsenden beobachten: Sie beobachten eine Zunahme von Depressiven Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen, Sozialen Phobien, Schulabsentismus, Medienmissbrauch und -abhängigkeit. Es nehmen Schlafstörungen, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus und Verhaltensstörungen zu. Besonders besorgniserregend sei dies bei Jugendlichen, die aus Überzeugung, um niemanden anzustecken, Kontakte vermieden und deren einzige Kontakte nur die Familienmitglieder und Kinder- und Jugendpsychiatern:innen seien. Diese Störungen ziehen sich durch alle Gesellschaftsschichten, seien aber in Familien mit niedrigem Einkommen deutlich erhöht. Besonders dramatisch wirke sich der Lockdown auf Kinder und Jugendliche in Heimeinrichtungen aus, weil Betreuungsangebote wegfallen.

Behandlungsangebote wie stationäre Klinikbehandlungen oder Psychotherapien seien deutlich erschwerter und zeitverzögerter zu bekommen; Unterstützungen des Jugendamtes ebenfalls deutlich zeitverzögerter; Angebote der Jugendhilfe ausgedünnter in der Intensität.

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst der Gesundheitsämter beobachten diese Entwicklung ebenfalls: Es nehmen Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, soziale Phobien zu, ebenfalls Medienmissbrauch und Abhängigkeit, zudem der Substanzkonsum bei bereits konsumierenden Jugendlichen. Autistische Symptome wie Zwänge und Ängste können sich verstärken. Auch nimmt der Schulabsentismus zu. Bestehende Störungsbilder verstärken sich, weil schulische Angebote, regelmäßige Tagesstruktur, soziale Kontakte, Freunde, die auch Entwicklungsaufgaben der Kinder und Jugendlichen und soziales Lernen unterstützen, fehlen. Lernleistungen werden vermindert unterstützt. Zudem fehlen körperlich-motorische Sportangebote. Psychische Störungsbilder drohen noch mehr zu chronifizieren. Die verzögerte Umsetzung im Jugendamt beobachten wir ebenfalls, zudem die Ausdünnung von konkreten Betreuungshilfen.

Eingliederungshilfen zur Teilhabe in Schule und Gesellschaft werden zunehmen. Dramatisch sehen wir auch den Wegfall von zusätzlichen Betreuungs- und Freizeitangeboten in Jugendhilfeeinrichtungen (z.B. WGs) aufgrund der Covid19-Pandemie, weil die Jugendlichen keine zusätzlichen Angebote zur Unterstützung der Selbstwirksamkeit, des Selbstwertgefühls, Abbau von Ängsten und sozialen Phobien außerhalb ihrer Einrichtungen.

Im Auftrag



Dr. Nicoletta Wischniewski
Sprecherin der Berliner Amtsärztinnen und Amtsärzte

FÄ f. Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen
und Allgemeinmedizin