



08.07.2021

Transkript

„Offene und sichere Schulen im Herbst – Mit welchen Maßnahmen kann der Präsenzunterricht gewährleistet werden?“

Experten auf dem Podium

Dr. Julia Hurraß

Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin, und Sachgebietsleiterin für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen, Abteilung Infektions- und Umwelthygiene, Gesundheitsamt Köln

Prof. Dr. Florian Klein

Direktor des Instituts für Virologie, Uniklinik Köln

Prof. em. Dr. Thomas Mertens

ehemaliger Ärztlicher Direktor des Instituts für Virologie, Universitätsklinikum Ulm, und Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Prof. Dr. Eva Rehfuess

Leiterin des Lehrstuhls für Public Health und Versorgungsforschung, Ludwig-Maximilians-Universität München

Dr. Annegret Burkert

Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften, Science Media Center Germany, und Moderatorin dieser Veranstaltung

Video-Mitschnitt

Einen Mitschnitt finden Sie auf der SMC-Website: <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/press-briefing/details/news/offene-und-sichere-schulen-im-herbst-mit-welche-massnahmen-kann-der-praesenzunterricht-gewaehrleistet-werden/>



Transkript

Moderatorin: [00:00:00]

Schönen guten Morgen! Ich begrüße Sie zum heutigen Press Briefing des Science Media Centers. Mein Name ist Annegret Burkert und ich bin Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften. Im heutigen Press Briefing wollen wir uns der derzeitigen Diskussion um das sichere Öffnen der Schulen im Herbst anschließen. Die Debatte ist ja hoch emotional, auch weil einige Stimmen meinen, dass für die Kinder, die so lange nun zurückgesteckt haben während der Pandemie, die Politik nicht die nötigen Voraussetzungen schaffe, um einen sicheren Schulbetrieb in Präsenz im Herbst zu ermöglichen. Wir wissen alle, dass gerade die Kinder auch stark gelitten haben während der Pandemie unter den Schulschließungen und den Lockdown-Bedingungen. Und dass viele Kinder und Jugendliche Ängste entwickelt haben, Depressionen, Essstörungen aufweisen. Gerade das Leid der Kinder muss ja nun auch stärker berücksichtigt werden. Man hat ja nun die Erfahrung gesammelt im letzten Jahr, wie man mit dieser Pandemie umgehen kann. Und der Wille, die Schulen im Herbst offen zu lassen und nicht mehr zu schließen, wird ja auch von Entscheidungsträgern geäußert. Aber wie kann das jetzt umgesetzt werden, während die Delta-Variante ja nun auch auf dem Vormarsch ist und weiterhin die Tatsache besteht, dass ein Großteil der Kinder und Jugendlichen bis Herbst ja auch nicht geimpft sein wird. Also welche Maßnahmen und welche Tools sind aus Sicht der Forschenden wirklich sinnvoll, um die Schulen offen zu lassen und den Unterricht sicher zu gewährleisten? Das wollen wir jetzt hier heute besprechen. Sie können natürlich jetzt auch schon Ihre Fragen in dem Press-Briefing-Answer-Tool an die Experten stellen. Wir würden Sie wirklich bitten, dieses Tool zu verwenden und nicht den Chat, damit mein Kollege mir diese Fragen hier auch reinreichen kann. Jetzt möchte ich Ihnen direkt unsere vier Experten, die heute hier bei uns sind, vorstellen. Das ist zum einen Dr. Julia Hurraß. Sie ist Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin. Und sie arbeitet auch am Gesundheitsamt. Köln, spricht hier aber heute in ihrer Funktion als Vorstandsmitglied der GHUP. Dann haben wir Professor Dr. Florian Klein. Er ist Direktor des Instituts für Virologie an der Uniklinik Köln, und er ist beteiligt an der Erprobung schneller und kindgerechter PCR-Corona-Testmethoden für Schulen und Kitas. Weiterhin anwesend haben wir Professor Dr. Thomas Mertens. Er ist ehemaliger Ärztlicher Direktor des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Ulm und Vorsitzender der Ständigen Impfkommision. Und die vierte im Bunde ist Professor Dr. Eva Rehfuss. Sie ist Leiterin des Lehrstuhls für Public Health und Versorgungsforschung an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Und sie ist die Korrespondentin der S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“. Guten Morgen! Ich möchte beginnen mit einer Frage an Frau Rehfuss, die ja nun maßgeblich an der Erstellung der Leitlinie für die Sicherheit im Unterricht an den Schulen beteiligt war. Die Leitlinie wurde ja bereits Anfang des Jahres erstellt. Nun haben einige Fachgesellschaften kürzlich explizit nochmal darauf hingewiesen, dass die Befolgung der Leitlinie weiterhin auch bei aktuell niedrigen Infektionszahlen



dringend empfohlen wird. Welche Maßnahmen, Frau Rehfuess, sind denn besonders wichtig? Und wenn wir jetzt auf die niedrigen Infektionszahlen und Inzidenzen gucken, welche Maßnahmen sind denn besonders wichtig für diese Leitlinie? Gerade wenn jetzt mehr Menschen geimpft werden und Inzidenzen vielleicht am Ende auch für das Infektionsgeschehen nicht mehr die perfekte Maßzahl sind?

Eva Rehfuess [00:03:49]

Ja, herzlichen Dank! Das sind jetzt gleich mehrere Fragen in einer. Ich versuche mal, mich da vorzutasten. Also zum einen ist es tatsächlich so, dass wir gerade nochmal eine Pressemitteilung herausgegeben haben vonseiten der kompletten Leitlinien-gruppe, dass diese Leitlinie weiterhin Gültigkeit hat. Die Maßnahmenpakete, die wir empfehlen, sind ja an das Infektionsgeschehen -- und hier betone ich Infektions-geschehen nicht Sieben-Tage-Inzidenzen -- angepasst. Das heißt, sie gelten bei den aktuell niedrigen Inzidenzen. Sie gelten aber erst recht dann bei dem voraussichtlich doch deutlich ausgeprägteren Infektionsgeschehen ab dem Herbst und vielleicht auch schon vorher. Was sind jetzt die wesentlichen Maßnahmenpakete? Ich glaube, die wichtigste Botschaft generell der Leitlinie ist: Einzelmaßnahmen reichen nicht aus. Wir müssen Maßnahmen im Paket umsetzen und empfehlen hier konkret zwei Maßnahmenpakete. Eins zur Prävention und eins zum Umgang mit Verdachtsfällen in Schulen. Im Bereich der Prävention sind das keine ganz großen Überraschungen. Wir haben aufbauend auf den AHA + L-Regeln diese sozusagen weiter ausdifferenziert und ausgeweitet. Die Leitlinie enthält konkrete Maßnahmen zur Reduzierung der Schüler- und Schülerinnenzahlen im Präsenzunterricht, also Wechselunterricht bei hohem Infektionsgeschehen. Sie empfiehlt Kohortierung, das heißt Beschränkung der sozialen Kontakte auf festgelegte Gruppen in den Schulen. Es geht um das Masken-tragen, und zwar bewusst um medizinischen Mund-Nasen-Schutz. Also eher weg von den Alltagsmasken bei ausgeprägterem Infektionsgeschehen. Wir befassen uns mit Maßnahmen auf Schulwegen. Wir empfehlen, dass weiterhin Musik- und Sportunter-richt stattfindet, aber mit entsprechenden Schutzkonzepten. Und es geht auch ums Lüften und gegebenenfalls ergänzende Maßnahmen durch Luftreiniger. Aber zu dem Thema kommen wir ja später noch. Und das zweite Maßnahmenpaket, das befasst sich mit den Verdachtsfällen. Und da gibt es zwei Arten von Verdachtsfällen. Das eine sind Schüler und Schülerinnen mit Symptomen, aber ohne bekannten Kontakt zu einem Fall. Und dann natürlich geht es um das Kontaktpersonen-Management. Und bei beiden Maßnahmen beziehen wir uns ganz stark auf die RKI-Empfehlungen. Was mir noch ganz wichtig ist: Ein drittes Maßnahmenpaket fehlt im Moment noch. Die Leitlinie soll im Herbst aktualisiert werden. Und das dritte Maßnahmenpaket soll sich dann mit Testen und Teststrategien befassen. Das heißt, wir haben dann diesen Dreiklang: Maßnahmen der Prävention, Umgang mit Verdachtsfällen und in Zukunft eben auch das Testen und die Teststrategien. Und mit diesem Dreiklang sind wir eigentlich völlig im Einklang mit dem, was auch internationale Institutionen empfehlen. Das WHO-Büro für Europa hat am letzten Freitag nochmal neue Empfehlungen ausgesprochen, die ganz klar sagen, Schulen sollten offen bleiben, aber mit Schutzkonzepten. Das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten in Stockholm



bereitet gerade eine Aktualisierung ihrer Empfehlungen vor. Und auch dort steht eigentlich das, was wir aus der Leitlinie heraus empfehlen. Und damit schließe ich vielleicht erst einmal. Aber vertiefe gerne noch, wo nötig.

Moderatorin [00:07:05]

Ich würde eine kurze Nachfrage direkt stellen. Und zwar war ja eigentlich schon direkt nach der Veröffentlichung der Leitlinie Anfang des Jahres das Hineinnehmen einer Teststrategie bereits Thema. Jetzt sind wir schon im Sommer. Die Teststrategie ist als Maßnahmenpaket immer noch nicht dabei. Wieso dauert das so lange?

Eva Rehfuess [00:07:27]

Eine sehr gute Frage. Vielleicht zwei Antworten darauf. Wir hatten damals mit der Leitliniengruppe ja festgelegt, welche Fragen wir beantworten und welche wir ausklammern. Da waren ganz pragmatische Argumente mit dabei, nämlich Zeit, zeitliche Verfügbarkeit, zeitliche Ressourcen. Und es gibt ja das große B-Fast-Projekt; und auch von Herrn Klein werden wir ja noch mehr zu diesem ganzen Testen und Teststrategienkomplex hören. Die Idee war eigentlich damals aus unserer Sicht, dass B-Fast diese Empfehlungen sozusagen separat liefert. Die liegen ja auch in unterschiedlichen Formen vor. Deshalb hatten wir das ausgeklammert. Und dann gibt's die ganz pragmatische Sache, dass wir einfach zu der Aktualisierung der Leitlinie noch nicht gekommen sind, weil ja viele der Beteiligten, die Sie auch aus den Medien kennen, eben an allen möglichen Fronten bei der COVID-19-Bekämpfung und Eindämmung eingespannt sind.

Moderatorin [00:08:19]

Danke, Frau Rehfuess. Sie haben ja auch schon übergeleitet, einmal zum Testen, aber auch zu den Luftfiltern. Da möchte ich erst mal direkt Frau Hurraß mit reinholen. Sie waren ja federführend bei der Erstellung der Kapitel „Lüften und Reduktion der Aerosolreduktion in Unterrichtsräumen“ und „Luftreinigung und Reduktion der Aerosolreduktion in Unterrichtsräumen“ für die S3-Leitlinie beteiligt. Wie ist denn da die Evidenz? Also diese Luftreiniger sind ja auch wirklich total in der Debatte. Welche Luftreiniger, da gibt's verschiedene Ansätze, verschiedene Methoden, verschiedene Geräte? Wie sieht es da aus?

Julia Hurraß [00:08:47]

Ja, zur Evidenz kann man sagen, dass sie nicht sehr gut ist, weil es natürlich keine systematischen Studien gibt, die untersucht haben, wie viele Infektionen können allein durch Durchlüftung oder durch Luftreinigungsgeräte verhindert werden. Wir haben trotzdem anhand von vielen guten Studien, die man übertragen kann auf die Situation in Schulen, und aufgrund unseres Expertinnenkonsens einige Empfehlungen gemacht. Es ist ganz klar, dass Lüftung generell in Schulen wichtig ist. Das war schon immer so. Das ist nicht erst seit Corona so. Wir können durch eine gute Lüftung die Coronaviren natürlich aus der Raumluft der Klassen reduzieren, genauso wie andere Aerosole, also andere Erkältungsviren oder Allergene zum Beispiel. Wir brauchen unbedingt Lüftung, auch zur Reduktion von flüchtigen organischen Verbindungen, von



Feuchtigkeit, damit von Schimmelschäden und vor allen Dingen von Kohlendioxid. Also Sie müssen lüften, jeden Klassenraum. Ein Klassenraum, der nicht gelüftet wird, kann nicht genutzt werden. Die Lüftung lässt sich im Idealfall natürlich immer am besten durch eine Fensterlüftung erzielen, aber auch durch gleichwertige Lüftungsanlagen. Das ist also in der der Leitlinie eine ganz klare Empfehlung zu lüften. Das Umweltbundesamt gibt da auch vor, wie Fensterlüftung zu bewerkstelligen ist. Also alle 20 Minuten drei bis fünf Minuten Querlüftung. Und dann gibt es einige Fälle, wo man zusätzlich zu dieser Lüftung, die Grundvoraussetzung auch wegen der anderen Schadstoffe ist – in einigen Fällen braucht man eben vielleicht mobile Luftreinigungsgeräte zusätzlich. Natürlich können diese Geräte auch die Aerosole reduzieren. Es hängt ja tatsächlich von den räumlichen Gegebenheiten und auch von der infektiologischen Lage ab, ob diese Geräte in einzelnen Räumen empfohlen werden. Das müssen Fachexperten entscheiden. Und in dem Zusammenhang ist mir auch ganz wichtig, dass auch die Aufstellung der Geräte fachlich gut begleitet werden muss. Wenn Sie irgendwo stehen und gar nicht die ganze Klasse durch die Strömung erfassen können, nützen sie nichts. Die Wartung muss vorher geregelt werden. Der Filterwechsel muss geklärt werden, damit nicht der Hausmeister, der das ganz verzweifelt alleine machen muss, den Filter nicht richtig einbaut. Und es ist eigentlich ganz wichtig, dass es klare Anforderungen an die Geräte gibt, was die Leistungsfähigkeit angeht. Also das ist immer der Luftwechsel oder die Clean Air Delivery Rate, die da angegeben wird. Es muss Anforderungen an die Schallemission geben, weil manche Geräte sehr laut sind und der Lärm dann wirklich für die Lehrerinnen und Lehrer und für die Schülerinnen und Schüler ein erhebliches Problem darstellt. Und durch bestimmte Gerättypen, die mit Ionisation oder UV-Strahlung arbeiten, können auch andere Schadstoffe gebildet werden und dann in die Klassenräume gelangen. Das darf natürlich auch nicht passieren. Es gibt eine VDI-Arbeitsgruppe, die gerade dazu arbeitet. Die VDI-Norm ist da schon ziemlich weit. Ich bin auch mit in dieser Gruppe, aber wir sind leider noch nicht ganz fertig. Das ist einfach in solchen Gremien so. Das ärgert uns alle. Aber jetzt, zu Beginn der Schulferien, wo die ganzen Schulen agieren müssen, ist diese Norm noch nicht da. Was ich noch ergänzend kurz sagen möchte: Die meisten Übertragungen geschehen, wie wir alle wissen, im sogenannten Nahfeld, also durch die Kinder, die direkt nebeneinandersitzen, sich ansprechen, sich anhusten. Da nutzen diese Geräte gar nicht so viel. Also insofern immer in Kombination mit anderen Maßnahmen. Und dann kam jetzt gerade im SPIEGEL noch ein toller Artikel zu einer Studie des Max-Planck-Instituts in Mainz. Die haben viel einfacher, viel kostengünstiger die normale natürliche Lüftung aktiviert, verbessert, und das kostet viel weniger als ein mobiles Luftreinigungsgerät und ist sogar effektiver. Wo immer so einfache Lösungen mit Ventilatoren möglich sind, würde ich die präferieren.

Moderatorin [00:12:52]

Vielen Dank. Dann möchte ich weitergehen und eine Frage an Herrn Klein stellen. Die Teststrategie fehlt ja jetzt noch in der S3-Leitlinie. Und Ende Februar wies die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie darauf hin, dass für Schulen oder auch Kitas eine gut durchdachte Teststrategie natürlich umgesetzt werden muss, weil



das massenhafte Schnelltesten zu vielen falsch-positiven führt und auch zur Diskriminierung führen kann. Und damals wurde schon auf eine gute Ausarbeitung der Pooltestung als Lösung hingewiesen. Sie haben ja nun diese Pooltestung als Methode für Kindergärten und Schulen miterarbeitet und nun einige Monate in Nordrhein-Westfalen mitbegleitet. Können Sie bereits mit uns erste Erkenntnisse teilen?

Florian Klein [00:13:39]

Ja, vielen Dank! Also Testungen können halt immer ein Teilbeitrag liefern, um Infektionen schnell zu erkennen, um Infektionsketten dann auch zu unterbrechen. Das ist natürlich dann das Ziel und es möglichst so zu tun, dass es wenig disruptiv ist für jetzt in dem Fall den Präsenzunterricht für Schülerinnen und Schüler und auch für Kita-Kinder. Damit haben wir uns ja auch viel beschäftigt. Und die Methode, die wir dazu entwickelt haben, die sogenannte Lolli-Methode, die nimmt das in zwei Punkten besonders auf. Weil wir gesagt haben, wir brauchen einmal eine wirklich einfache und möglichst nicht invasive Probenentnahme. Das ist durch diese Lolli-Testung halt gegeben, dass Kinder 30 Sekunden an einem herkömmlichen Abstrichtupfer dann eben lutschen. Und durch die Zusammenführung von Testen mit der sogenannte Pooltestung dann eben. Das passiert aber eben nicht im Labor, wie das ja in anderen Situationen auch durchaus gängig ist, sondern hier direkt vor Ort. Und dadurch werden die Labore entlastet und können eine wesentlich größere Gruppe an Personen und Kindern testen. Weil sie eben eine Probe bekommen und diese als Einzelprobe letztendlich dann untersuchen. Und wenn der Pool eben negativ ist, dann sind halt alle Kinder, die dort den Abstrich abgegeben haben, dann konnte bei keinem Kind dann SARS-CoV-2 nachgewiesen werden. Wohingegen, wenn es dann positiv ist, muss dementsprechend der Pool natürlich aufgelöst werden und geschaut werden, welches Kind oder welches der Kinder positiv dort darin war. Und wir haben, wie Sie gesagt haben, schon auch erste Studien gemacht Ende letzten Jahres, dann erste Pilotprojekte in Kitas und in Schulen, vor allem hier in Köln. Und jetzt, seit Mitte April, wird das Konzept angewandt in ganz Köln für Kita-Kinder und für Schülerinnen und Schüler und seit dem zwölften Mai eben auch in Gesamt-NRW für alle Grund- und Förderschulen. Und da haben wir erste Erkenntnisse dazu. Wir haben relativ früh erfahren und gesehen, dass die Akzeptanz sehr groß ist, dass die Machbarkeit und Durchführung sehr hoch ist, dass es auch für die betroffenen Eltern und Erzieherinnen und Erzieher und Lehrerinnen und Lehrer eben auch eine Form von Sicherheit gegeben hat. Also es wurde sehr früh schon sehr, sehr gut akzeptiert. Es war ja zu Anfang auf freiwilliger Basis. Und bei den Kitas hier in Köln, das sind knapp 700, wird es immer noch freiwillig eingesetzt. Und wir haben glaub ich über 98 Prozent der Kitas, die daran teilnehmen. Und bei den Schulen, also bei den Grund- und Förderschulen NRW ist es so, dass es ja verpflichtend ist. Zweimal die Woche wird dort getestet. Aber auch da gibt es sehr viele positive Rückmeldungen, was die Umsetzbarkeit angeht. Und das sind sozusagen die ersten Erfahrungen jetzt daraus. Vielleicht ganz kurz zu den Zahlen. Wir haben in den Kitas in Köln bisher ungefähr etwas über 50.000 Pooltestungen durchgeführt, haben 89 Kinder und Erzieherinnen und Erzieher da positiv erkannt. Und in NRW ist es so, dass da pro Woche zirka 80.000 PCR-Untersuchungen gemacht



werden. Und der Durchschnitt der Pools liegt so zwischen 16 und 18. Also dass man ungefähr eine Einschätzung jetzt schon mal machen kann. Und wir haben jetzt in NRW bis zum Ende des Schuljahres knapp eine halbe Million PCR-Untersuchungen in diesem Bereich gemacht. Und die Auswertungen laufen natürlich gerade, um dann auch eben alle Aspekte davon nochmal beleuchten zu können.

Moderatorin [00:17:56]

Können Sie denn sagen, dass es in dieser Zeit seit April eine Korrelation zwischen den positiven Tests und der Hintergrundinzidenz gibt? Also wie oft in der Zeit musste eine Klasse in Quarantäne in Abhängigkeit von der Hintergrundinzidenz?

Florian Klein [00:18:10]

Ja, das können wir schon sagen. Wir sehen, die Positivrate nimmt in der Zeit, wo jetzt eben auch die Inzidenz in der Bevölkerung abgenommen hat, nimmt eben auch hier ab. Das haben wir sowohl in den Kitas als auch in den Schulen gesehen. In den Kitas war das zuletzt jetzt so, dass wir in der vorletzten Woche zum Beispiel überhaupt kein positives Kind dort getestet haben. Das war zu Anfang ganz anders. Wir haben auch immer wieder gesehen, auch bei den ersten Studien schon, dass, wenn wir beginnen mit den Untersuchungen, dass wir dann immer noch eine relativ hohe Anzahl an Kindern erkennen und diese dann abnimmt. Und das macht natürlich auch Sinn, weil dann Kinder, die ja schon als positiv erkannt wurden, bei der nächsten Testung ja auch nicht mehr dabei sind. So dass das dann auch immer wieder abfällt. Aber wir haben den Zusammenhang schon klar gesehen, jetzt auch mit der Gesamtinzidenz.

Moderatorin [00:19:12]

Jetzt noch als letzte kleine Frage: Ist die Testung reif für den Herbst? Sind Sie der Meinung, das kann jetzt national implementiert werden?

Florian Klein [00:19:24]

Ganz generell ist es so, dass wir, glaube ich, alle der Meinung sind, dass wir wirklich alles tun müssen, um Schülerinnen und Schülern und Kindern sowohl Schule als auch Kita-Besuche im Präsenzunterricht zu ermöglichen. Ich glaube, da sind sich wirklich alle einig und wir müssen alles dafür tun, dass wir das möglich machen können. Und dann ist es, wie Frau Rehfuess schon gesagt hat, eine Kombination aus verschiedenen Maßnahmen, die dazu beitragen können. Vergessen darf man auch nicht, das sollte man an der Stelle nochmal erwähnen, dass ein wichtiger Beitrag natürlich auch von den Erwachsenen kommt. Wenn wir generell eine niedrige Infektionslast haben, dann haben wir natürlich auch einen viel besseren Schutz für die Kinder. Das heißt also, jeder Erwachsene, der sich nicht impfen lassen möchte, muss auch mit bedenken, dass jede Impfung bei Erwachsenen eben auch dazu beiträgt, dass Infektionsgeschehen zu kontrollieren und das auch positiven Einfluss auf die Kinder hat. Wenn wir das schaffen, dann wird es bei den anderen Maßnahmen auch wesentlich einfacher. Aber konkret zu Ihrer Frage zur Testung: Natürlich hilft es, diese Form der Testung durchzuführen, um zu wissen, wie ist überhaupt das Infektionsgeschehen an Schulen. Das ist oft schwierig zu bewerten, das heißt, das ist ein wichtiger Punkt. Und es hilft auch,



positive Kinder schnell zu identifizieren und dadurch Übertragungen zu vermeiden. Und ich sage noch einen dritten Punkt: Wenn man eine systematische Testung hat, muss man das mit in die Bewertung zum Beispiel von Kontaktpersonen einbeziehen. Wir wissen, dass es für Familien oft sehr schwierig ist, wenn ein Kind in der Klasse positiv ist. Die Gesundheitsämter gehen sehr unterschiedlich vor und es kommt zum Teil zu in Quarantänemaßnahmen für die gesamte Klasse. Das ist natürlich für viele Familien und auch für die Kinder eine schwierige Situation, da kann eine systematische Testung auch helfen. Wir wollen in der jetzigen Situation vermeiden, wo wir eine Erwachsenenpopulation mit einer gewissen Teilimmunität haben, aber noch eine naive Population bei den Kindern, dass es dort zu einer flächenhaften Ausbreitung von Infektionen kommt. Das ist ja das, was wir wirklich vermeiden müssen. Dazu kann eine gute und sinnvolle Teststrategie beitragen, um das zu erkennen, um das zu reduzieren. Dass das für eine große Population geht, das haben wir in Nordrhein-Westfalen gesehen, einem Bundesland mit knapp 18 Millionen Einwohnern. Die Möglichkeiten, dieses weiter auszuweiten, sind da.

Moderatorin [00:22:37]

Können Sie abschließend einmal kurz darstellen, was der entscheidende Vorteil einer PCR-Pooltestung gegenüber den Einzel-Schnelltests ist, vor allem auch in Bezug auf die Delta-Variante.

Florian Klein [00:22:49]

Konkret zur Delta-Variante haben wir natürlich jetzt noch keine Ergebnisse. Es ist aber so, dass von der Validation, die wir gemacht haben, die Sensitivität und Spezifität bei Zellebene-PCR-Untersuchungen ist, auch wenn es nur ein Lutschen an dem Abstrichtupfer und ein gepoolter Test ist, ist [die] als bei einem Antigen-Test. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Wir hoffen, dadurch Kinder möglichst frühzeitig zu erkennen, bevor es dann zu weiteren Infektionsketten kommt. Das ist ein Vorteil. Eine Schwierigkeit liegt in der Logistik. Das ist klar, dass diese Tests natürlich ins Labor transportiert werden müssen. Es ist aber möglich, das hat jetzt in Nordrhein-Westfalen aus unserer Sicht sehr gut funktioniert. Und es muss eine Pool-Auflösung stattfinden. Dafür ist es wichtig, dass die Testung schnell durchgeführt wird. Aber es ist zumindest nach unseren Erfahrungen möglich, dass es dann zu einer schnellen Auflösung kommt. Beim Antigen-Test ist der Vorteil, dass die Kinder direkt [das Ergebnis] erkennen können und dann auch direkt nach Hause [geschickt werden] können. Ein Nachteil der Antigen-Tests, der uns auch immer wieder entgegengebracht wird, [liegt] in der Machbarkeit bei Kleinkindern. Deswegen kamen wir ja auch darauf, dass es noch eine andere Methode geben muss. Und natürlich kann es in der Situation für das Kind, was dann unmittelbar positiv erkannt wird, eine Schwierigkeit darstellen. Das ist in der Pool-Auflösung etwas reduziert, weil die ja dann passiert, wenn die Kinder zuhause sind beziehungsweise ihre Tests einzeln abgeben, da ist nicht sofort klar, welches Kind positiv ist und dass es für die Kinder nicht zu einer schwierigen Situation kommt.



Moderatorin [00:24:52]

Danke Herr Klein. Sie haben das Impfen ja auch schon angesprochen bei den Erwachsenen. Jetzt kommen wir mal zum Impfen auch bei den Kindern. Herr Mertens, Sie waren ja erst kürzlich auch auf dem Press Briefing und haben die Empfehlung der STIKO erläutert. Inwiefern welche Kinder überhaupt geimpft werden sollten, die Impfung ist ja zugelassen. Hat sich seitdem, seit den letzten vier Wochen in Ihrer Empfehlung was geändert, gibt es neue Evidenz, wird die STIKO eventuell kürzlich Ihre Empfehlung ändern oder was spricht weiterhin dagegen?

Thomas Mertens [00:25:28]

Aktuell gibt es keinen wirklichen Grund, die Empfehlung zu ändern. Es ist selbstverständlich so, das gehört ja auch gesetzlich zu unseren Aufgaben, dass wir nicht nur Empfehlungen erarbeiten, sondern bestehende Empfehlungen ständig überprüfen, insofern brauchen wir dazu auch keine Aufforderung, das ist unser Tagesgeschäft. Wir haben letztlich drei Punkte, die wir klären müssen für diese Empfehlung. Der erste Punkt ist immer: Brauchen die Kinder für ihre eigene Gesundheit die Impfung. Das ist ein wirklich entscheidender Punkt, der hat leider Gottes in der Anfangsphase eine sehr untergeordnete Rolle in der öffentlichen Diskussion gespielt. Aber eine Impfung ist ja eine medizinische Maßnahme und jede medizinische Maßnahme sollte auch eine gezielte Indikation haben. Sie selbst alle, die zuhören, würden sich ja wünschen, wenn Sie zum Arzt gehen, dass der Arzt das, was er tut oder vorschlägt, sei es in Diagnostik oder Therapie oder auch Prävention, dass es auf der Basis einer gesicherten Indikation erfolgt. Also wir müssen wissen, brauchen die Kinder die Impfung aus ihren gesundheitlichen Bedürfnissen heraus. Das zweite ist: Ist der Impfstoff in dieser Altersgruppe so sicher, dass wir dann sagen können, wenn das Risiko durch die Infektion bei den Kindern sehr gering ist, dass wir diesen Impfstoff für alle gesunden Kinder empfehlen können, ohne ein Risiko zu haben, dass es dadurch letztlich irgendwann zu Nebenwirkungen kommt und das Ganze dann in Frage stellen würde. Man muss sich klarmachen: Natürlich hängt die Betrachtung der Sicherheit entscheidend von dem Erreger und von der Bedeutung des Erregers ab. Das Beispiel ist trivial, aber wenn es um einen Ebola-Impfstoff geht, bei dem die Hälfte der Infizierten oder mehr versterben, dann sind die Anforderungen an die Sicherheit anders, als wenn Sie sagen, es gibt praktisch keine Kinder, die an COVID-19 beziehungsweise an der SARS-CoV-2-Infektion verstorben sind. Das muss man sich klarmachen. Die Sicherheitsanforderung ist nicht absolut, sondern sie hängt auch von dem ab, was die Infektion bzw. die Krankheit bedeutet. Das ist der zweite Punkt. Der dritte Punkt und das interessiert uns natürlich genauso, sind die epidemiologischen Auswirkungen der Impfung der Kinder. Da muss man fairerweise auch ein paar Zahlen nennen. Wenn Sie die Kindergartenkinder sehen, dann sind das in Deutschland ungefähr 2,5 Millionen Kindergartenkinder, wenn sie drei Jahrgänge, Geburtskohorten, zusammenfassen. In der Gruppe der Kinder bis einschließlich des elften Lebensjahres sind ungefähr 4,5 Millionen Kinder. Und dann kommen erst die Zwölfjährigen, die überhaupt zur Impfung anstehen. Sie müssen sich also alle klarmachen und das muss sich auch die Politik klarmachen, dass diese direkte Verbindung, die in der Argumentation zwischen



der Impfung als Voraussetzung für die Öffnung oder das Offenhalten der Schulen immer gemacht worden ist – und da sind wir bei dem heutigen Thema – ist eigentlich nicht legitim. Das hat viele Eltern motiviert, jetzt ihre Kinder schnell impfen lassen zu wollen, weil sie eben dieser Argumentation geglaubt haben oder der Argumentation gefolgt sind, dass die Impfung ihrer Kinder eine Voraussetzung für den jetzt ja heute zu diskutierenden offenen Schulbetrieb ist. Und das ist eben nicht korrekt. Und ich sage es nochmal: Wir haben ungefähr sieben Millionen Kinder in Kindergärten und Schulen, die jünger sind als 12 Jahre und gar nicht geimpft werden können. Man muss erklären, wie man mit dieser Tatsache umgehen will, wenn man auf der einen Seite sagt, die Impfung der 12- bis 15-Jährigen wäre eine Voraussetzung für den Schulbetrieb. Jetzt nochmal zurück. Es gibt bisher auch wiederum entgegen mancher Äußerung, die gemacht worden sind, keinen wirklichen gesicherten Hinweis darauf, dass die Delta-Variante Kinder stärker krank macht als die anderen SARS-CoV-2-Viren, die bisher in Zirkulation waren. Es gibt sogar im Gegenteil einige Hinweise darauf, dass möglicherweise die Pathogenität geringfügig geringer sein könnte. Das die erste Aussage dazu. Dadurch hat sich die Bedeutung des Virus für die Gesundheit der Kinder in unserer Bewertung nicht verändert. Was die Sicherheit angeht, da ist es ja mittlerweile sprichwörtlich, dass die Zulassungsstudie keine gesicherte Aussage über die Sicherheit machen kann, denn mit den 1.130 Kindern, die da geimpft worden sind, können sie auch nur mittelseltene Nebenwirkungen gar nicht erfassen. Jetzt wird immer wieder verwiesen auf die großen Imp fzahlen in den Vereinigten Staaten. Da ist es aber so, dass wir bisher nur Meldezahlen kennen, auch Meldezahlen zur Myokarditis, die sind aber im Augenblick nicht aufgearbeitet und wir warten dringend darauf und hoffen, dass wir in den nächsten Wochen verwertbare Daten aus USA bekommen im Hinblick zum Beispiel auf die Myokarditis und natürlich auch auf andere mögliche Nebenwirkung. Man kann nicht sagen, dass die notwendigen Daten aus USA oder von woanders bereits vorlägen. Wir warten auf die Daten in einer Form oder in einer Auswertung, die man auch wirklich verwenden kann. Was die epidemiologischen Auswirkungen angeht, haben wir ja gerechnet – das steht ja in unserer Empfehlung und die Abbildung ist drin – dass es natürlich, wenn man die Kinder nicht impft, zu mehr Infektionsfällen bei den Kindern kommt. Das ist ja ganz klar. Die Frage war aber zu klären, inwieweit wirkt sich das in der Altersgruppe auf Erkrankungen, Hospitalisierung aus, ob es Todesfälle gab und wie wirkt sich das aus im Hinblick auf die Hospitalisierung und Todesfälle in der gesamten bundesrepublikanischen Population. Und da konnte man sehr gut zeigen, dass eine insgesamt geringe Auswirkung gibt und wiederum interessanterweise auch im mathematischen Modell extrem von dem abhängt, was Florian Klein gerade erwähnt hat, dass nämlich die Durchimpfungsrate der Erwachsenen wieder ein entscheidender Einflussfaktor ist. Mit anderen Worten, man kann auch mathematisch nachvollziehen, wenn die Durchimpfungsrate der Erwachsenen hoch ist, und das haben wir ja auch gemacht, dann sieht man, dass damit die Relevanz der Kinderimpfung ständig geringer wird. Das ist auch der Grund, warum wir so sehr darauf gedrängt haben, dass sich jetzt vor allen Dingen die Erwachsenen impfen lassen sollen, nämlich zum einen, weil sie deutlich die Pandemie beeinflussen



können oder sagen wir mal die Dynamik der Virusausbreitung beeinflussen können und zum anderen, weil sie selber geschützt sind, auch vor einem möglichen und nicht auszuschließenden Eintrag von Virus durch Kinder in die Familie. Obwohl wir sagen müssen, in der bisherigen Pandemie war es ja so, dass sich der Großteil der Kinder nicht in der Schule infiziert hat, sondern zu Hause. Das ist ja auch ganz gut untersucht. In der Größenordnung von 75 Prozent haben die infizierten Kinder ihre Infektion nicht in der Schule erworben, sondern zuhause in der Umgebung. Zusammengefasst: Wir müssen wirklich darauf achten – und deshalb ist das auch eine sehr schöne Veranstaltung hier, dass alles das, was gemacht wird, wirklich evidenzbasiert ist. Das gilt für die Testung, das gilt für die sonstigen Maßnahmen einschließlich Raumluft. Und dann machen wir genau das, was richtig ist. Wir müssen versuchen, uns als wissenschaftlich denkende Menschen an die Evidenz zu halten, auch wenn das dem einen oder anderen in der einen oder anderen Situation gerade nicht gefällt.

Moderatorin [00:34:34]

Ja, danke, Herr Mertens. Wir haben viele Fragen, deswegen möchte ich gleich weitergehen und bitte auch nochmal um kurze Antworten bitten. Frau Rehfuss, welche Bedeutung messen Sie dann Long Covid zu. Wenn wir jetzt gerade auf das Thema Impfung gucken. Ungeimpfte werden sich ja voraussichtlich früher oder später doch anstecken, mit Delta oder einer anderen Variante. Müssen aus ihrer Sicht Jugendliche nicht deshalb präventiv doch geimpft werden?

Eva Rehfuss [00:35:00]

Also Long Covid bei Kindern und Jugendlichen ist definitiv ein Thema, was uns in der Forschung sehr beschäftigt, wo man einfach sagen muss: Wir wissen eigentlich noch viel zu wenig. Die Schätzungen, wie Kinder von Long Covid betroffen sind, schwanken ganz stark, je nach Studie und Einschätzung von unterschiedlichen Kinderärztinnen und Kinderärzten, so etwa zwischen einem Prozent und zehn Prozent aller Kinder, die infiziert waren. Auf die Schwankungen muss man draufgucken, warum diese Bandbreite so groß ist. Ein Faktor ist, wann schaue ich drauf, ist es nach vier Wochen oder ist es dann erst nach drei Monaten, wo es sich längerfristig manifestiert hat. Ein zweiter Faktor ist, wie messe ich, befrage ich. Frage ich nach Symptomen oder stelle ich tatsächlich eine Diagnose im klinischen Setting. Da kann man allerdings auch sagen, dass diese ersten Long Covid-Fälle bei Kindern tatsächlich in den Kliniken eher erst in der zweiten Welle vorstellig wurden und die steigen an. Es ist schon ein Problem, dass man auf jeden Fall betrachten muss. Und der dritte Punkt ist aber auch – und dazu kam auch gerade ein neuer Preprint aus Deutschland zu heraus, der zeigt, dass es ganz schwer zu unterscheiden ist, welche Symptome zu diesem komplexen Syndrom [gehören]. Da ist ja alles dabei: Erschöpfung, Kopfschmerzen – also Fatigue im weitesten Sinne, Konzentrationsfähigkeit, aber auch stärker ausgeprägte somatische Sachen wie Muskelschmerzen, Kurzatmigkeit. Also was lässt sich jetzt auf eine COVID-19-Erkrankung zurückführen und was sind eher die indirekten Folgen der Pandemie und der diversen Maßnahmen. Aus meiner Sicht etwas, auf das man sehr genau schauen muss, wo auch Kinderärzte sehr genau hinschauen sollten und was wir



natürlich von Seiten der Forschung begleiten müssen. Im Moment aus meiner Sicht ein ganz wichtiger Grund, um weiterhin Schutzkonzepte in den Schulen zu fahren und da der Pandemie nicht freien Lauf zu lassen. Aber da ist natürlich Herr Mertens näher dran an der Beurteilung, aber aus meiner Sicht kein Grund per se, um jetzt Impfungen bei Kindern durchzuführen, weil wir das einfach nicht genau wissen.

Moderatorin [00:37:10]

Nächste Frage nochmal zu Impfstoffen Ist bei mRNA-Impfstoffen denn jetzt mit späten Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen zu rechnen? Wenn man jetzt zum Beispiel an eine Impfung wie bei der Schweinegrippe denkt, wohl noch Jahre nach der Impfung Narkolepsie-Fälle aufgetreten sind. Rechnen Sie damit, dass da noch späte Nebenwirkungen auftreten werden bei der Beobachtung der geimpften Kinder in anderen Ländern.

Thomas Mertens [00:37:38]

Das ist sehr schwer zu beantworten. Späte Nebenwirkungen wie das Guillain-Barré-Syndrom bei der erwähnten Schweinegrippe-Impfung – das ist aber jetzt eine andere Schweinegrippe-Impfung als die, die sie meinen, die ist viel älter, da waren sie noch im Kindergarten – und dem der Narkolepsie jetzt nach der aktuellen Schweinegrippe-Impfung, das sind sicher seltene Sachen, aber sie sind wie man sieht ja nicht auszuschließen. Das Problem der Myokarditis derzeit ist, dass wir nicht wissen, was für eine Myokarditis das wirklich ist. Es gibt nämlich keine entsprechenden feingeweblichen Untersuchungen und es gibt also keine sehr klare Vorstellung, was das ist. Wenn wir als Analogie zu dieser Myokarditis die Virusmyokarditis heranziehen, also nehmen wir mal die bekannte Pichorner Virusmyokarditis, dann muss man schon sagen, dass die zwar akut vorbeigehen kann, dass sie aber die Gefahr in sich birgt, dass es nach längerer Zeit zu bestimmten Formen der Herzinsuffizienz kommt und auch zu Veränderungen im Myokard, also im Herzmuskel, die man so schnell nach dieser ersten Manifestation nicht erkennen kann. Also zusammengefasst: Nein, natürlich, das ist das Wesen der Unsicherheit, dass wir nicht sagen können, um welche Nebenwirkungen wir uns genau Sorgen machen. Aber man muss auch sagen, dass es auch bei dieser Myokarditis-Form, wenn sie in der akuten Phase offenbar meist blande verläuft, ob die dann nochmal später zu strukturellen Schäden am Herzmuskel führt, die Frage kann man im Augenblick nicht beantworten.

Moderatorin [00:39:31]

Herr Mertens, wie viele Eltern möchten ihre Kinder impfen lassen und sind angesichts der STIKO-Empfehlung aber verunsichert und fragen sich, ob sie ihre Kinder mit einem zu großen Risiko aussetzen? Ist diese Sorge denn berechtigt aus Ihrer Sicht?

Thomas Mertens [00:39:49]

Ja gut. Ich meine, Sie kennen alle die Empfehlungen der STIKO, die letztendlich die Antwort ist, die ich darauf geben kann. Ich kann Ihnen keine zusätzliche Interpretation unserer Empfehlung liefern. Der Begriff der Verunsicherung wird wahrscheinlich das Wort des Jahres 2021 werden. Denn es ist ganz egal, was gesagt wird, es führt



immer zur Verunsicherung. Das ist sozusagen sehr fest im Sprachgebrauch jetzt integriert. Die Empfehlung der STIKO ist einfach die, dass wir sagen, ein ansonsten gesundes Kind muss jetzt nicht unbedingt – und nicht alle gesunden Kinder [müssen] – geimpft werden, aus den genannten Gründen. Und auf der anderen Seite sagen wir, dass die Kinder, die eine Vorerkrankung haben und bei denen wir durch systematische Literaturanalysen wissen, dass das Risiko eines schweren Verlaufs von COVID-19 gesichert haben, dass die natürlich geimpft werden sollen. Aus den eingangs genannten Gründen, weil sich dann sozusagen das Verhältnis zwischen Nutzen und potenziellen Risiko verändert. Also das ist die Stellungnahme der STIKO und ich denke, dass sie wissenschaftlich sehr korrekt ist.

Moderatorin [00:41:09]

Gut, dann haben wir jetzt noch Fragen zu den Pooltests, Herr Klein. Sind Sie der Meinung, dass man zu den Pooltests parallel auch noch Antigentests durchführen sollte in den Schulen?

Florian Klein [00:41:23]

Gleichzeitig muss man es sicherlich nicht machen. Es ist so, dass die Antigentests natürlich von älteren Kindern gut durchgeführt werden können. Das sehen wir aus den Erfahrungen aus Österreich zum Beispiel und bei den Kleinkindern und bei den Kindergartenkindern ist das natürlich ganz schwierig. Also gedoppelt werden muss das in dem Sinne nicht. Das macht, denke ich, keinen Sinn. Aber natürlich ist es jetzt nicht ohne Grund so, dass wir aktuell es in Grund- und Förderschulen machen und eben jetzt auch in Kitas und in den weiterführenden Schulen, da aktuell auch die Antigentests durchgeführt werden.

Moderatorin [00:41:59]

Haben denn die Pool-Testungen zu mehr Auslastung der Labore in Köln oder Nordrhein-Westfalen geführt und wenn ja, war das ein Problem?

Florian Klein [00:42:06]

Ja, das ist schon so. Das ist schon eine hohe Testzahl, die dort abgearbeitet werden muss und ein hoher logistischer Aufwand. Aber wenn Sie jetzt gucken, wir wissen über das RKI ungefähr, wie die Testkapazitäten in Deutschland sind. Da liegen wir so bei 2,2/2,3 Millionen pro Woche an PCR Testung und wir haben im Moment eine Auslastung, ist aber auch eher niedrig, von so 700.000 vielleicht und in Spitzenzeiten, denke ich, bis 1,5 Millionen. In dem Bereich liegt das. Wir haben jetzt in Nordrhein-Westfalen ungefähr 80.000 Teste, die pro Woche gemacht werden. Wenn Sie es also aufs Land, also auf ganz Deutschland ausweiten, dann liegen Sie bei vielleicht 450.000. Diese Anzahl ist, glaube ich, rein von den Laboren zu leisten, aber es ist natürlich ein deutlicher Mehraufwand.

Moderatorin [00:43:03]

Ja, danke. Dann habe ich noch eine Frage an Frau Rehfuss und Frau Hurraß. Da geht es um das Thema, dass es für viele Maßnahmen doch einfach noch nicht genug



Evidenz gibt. Einige Maßnahmen werden bereits seit Monaten umgesetzt und warum gibt es bislang in Deutschland so wenig Begleitforschung zu den nicht-pharmazeutischen Maßnahmen auch in Schulen? Und wie könnte das künftig entsprechend aussehen und müsste begleitet und initiiert werden?

Eva Rehfuss [00:43:30]

Ich kann mal kurz anfangen. Ich hatte vermutet, dass wir nicht mehr zu der Frage kommen und hatte schon den Beginn einer Antwort im Chat gewagt, aber um da noch hinzuzufügen: Warum machen wir überhaupt so wenig Forschung zu nicht-pharmakologischen Maßnahmen? Ich glaube, das hat seine Ursprünge auch in der doch etwas unterentwickelten Public Health Forschungslandschaft in Deutschland – unterentwickelt im Vergleich zu Ländern wie UK oder USA – wo sozusagen auf der wissenschaftlichen Seite zu wenig Kapazitäten da sind, einerseits, und zum anderen der Bedeutung dieser Maßnahmen andererseits bis zu Beginn der Pandemie nicht genügend Bedeutung beigemessen wurde. Ich denke, das ändert sich, das sehen wir jetzt auch schon. Und was ich sozusagen im Chat schon angedeutet habe: Es ist natürlich auch schwierig, diese Maßnahmen sehr gut zu beurteilen. Ich persönlich finde es nach wie vor wirklich schockierend, dass wir weiterhin zu ganz großen Teilen in der internationalen Sichtung der Evidenz auf Modellierungsstudien angewiesen sind. Wir machen ja zum Beispiel diesen lebenden Cochrane Review zur Wirksamkeit der Schulmaßnahmen und haben im Prinzip auch international fast nur Modellierungsstudien gefunden. Aber ich würde mir tatsächlich von der Politik da ein deutlicheres Signal wünschen, dass diese Art von Forschung auch noch jetzt und auch zum Herbst hin gewünscht ist und auch schnell und pragmatisch unterstützt werden kann. Aber in der Umsetzung [ist das] durchaus eine Herausforderung.

Julia Hurraß [00:44:57]

[Ich kann] mich dem hundertprozentig anschließen. Ich würde mir auch wünschen, dass wir aus dieser Pandemie zumindest lernen, dass wir in Zukunft da besser sein müssen und dass wir präventiv eben mit solchen Forschungsarbeiten herangehen. Jetzt in der Pandemie ist es oft schwierig. Am Beispiel der Luftreiniger: Man kann keine Studien machen, wo man wirklich untersucht, ob es okay ist, Luftreiniger reinzustellen und dann weniger Schüler infiziert werden als ohne Luftreiniger. Das wäre ethisch nicht möglich und jetzt allein die Wirkung von Luftreinigern anzuschauen und alle anderen Maßnahmen wegzulassen, das wäre eben auch nicht möglich. Insofern müssen wir da einfach in Zukunft besser werden.

Moderatorin [00:45:34]

Noch eine letzte Frage bevor ich dann auch leider schon Richtung Schluss kommen muss: Nordrhein-Westfalen hat gestern Lockerungen für Discos, Volksfeste und Kirmesse bekanntgegeben und Fußballstadien sollen auch wieder mit bis zu 25.000 Menschen gefüllt werden können. Wäre es aus Ihrer Sicht nicht viel sinnvoller, in allen Bereichen hart vorzugehen, um einen regulären Schulbetrieb sicherzustellen? Bei vielleicht auch wieder steigenden Infektionszahlen? Wer möchte dazu etwas sagen?



Eva Rehfuss [00:46:05]

Da kann ich mich jetzt nur schwer zurückhalten. Das ist tatsächlich, finde ich, ein ganz großes Problem, was wir zu Lasten der Kinder dieses Landes, und in vielen anderen Ländern natürlich genauso, austragen. Und wenn man sich die potenziellen langfristigen Folgen für Kinder anschaut, in den Bereichen psychosoziale Gesundheit, in den Bereichen Ernährung und Bewegung, in Hinblick auf Adipositas zum Beispiel und natürlich in Hinblick auf Bildung, finde ich, sollten Schulen Priorität vor Fußballstadien und Discos haben. Und auch da kann ich wieder auf die WHO und auf das European CDC verweisen, aber natürlich auch auf die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in Deutschland, die, glaub ich, immer gesagt haben, Schulen sollten an letzter Stelle schließen. In der Umsetzung war es dann manchmal etwas anders. Aber ich glaube ein ganz klares Signal für die Zukunft: Die Schulen sollten offen bleiben.

Moderatorin [00:46:59]

Das war ja fast schon ein Schlussstatement. Ich würde gerne die anderen auch noch bitten, nochmal zu sagen, was Ihnen jetzt besonders wichtig ist, was Sie glauben sind die wichtigsten Maßnahmen, um im Herbst zu ermöglichen, dass die Schulen wirklich dann auch nicht mehr geschlossen werden und die Infektionsgeschehen in den Schulen auch gering gehalten werden können. Ich mache weiter mit Frau Hurraß.

Julia Hurraß [00:47:24]

Im Prinzip kann ich mich wieder nur anschließen. Ich finde es auch wichtig, dass die Schulen offen sein können und, dass man an anderer Stelle vielleicht nicht ganz so viel öffnet. Ja, ich bin hier zum Thema Lüftung und Luftreiniger. Lüftung war schon immer in Schulen wichtig und jetzt haben wir hoffentlich endlich durch Corona gelernt, dass es auch dafür wichtig ist, dass wir das einfach machen müssen in Schulen. Und auch da hoffe ich, dass man daraus lernt und in Zukunft einfach die Schulen besser ausstattet.

Moderatorin [00:47:57]

Herr Klein.

Florian Klein [00:48:00]

Ja, wie vorhin auch schon angedeutet: Kinder haben sehr viele Einschränkungen bereits schon hinnehmen müssen in der Pandemie. Es ist jetzt ganz klar das Ziel, dass man wirklich jetzt dem gut entgegensteuert. Dazu können alle Erwachsenen einen ganz wichtigen Beitrag leisten, indem dafür gesorgt wird, dass insgesamt das Infektionsgeschehen niedrig ist. Und das ist eben auch möglich durch die Impfung und durch das Verhalten, was auch natürlich eine wichtige Rolle spielt. Und dann müssen wir eben zusätzlich die Dinge zusammennehmen, die es erlauben, dass Schulen und Kitas ein sicherer Ort sind. Da gibt es eben Maßnahmen, die wir jetzt haben und die sollte man dann auch einsetzen. Natürlich muss das ganz, ganz wichtig wissenschaftlich begleitet werden, immer wieder auch überprüft werden auf die Evidenz, auf die



Wirksamkeit der Maßnahmen. Da ist noch viel Platz nach oben und das ist, glaube ich, ganz wichtig auch für die Zukunft. Jetzt immer wieder auch im Blick zu behalten.

Moderatorin [00:49:14]

Herr Mertens, was glauben Sie, sind die wichtigsten Schritte, die jetzt gegangen werden müssen, damit das sichere Schulgeschehen gewährleistet werden kann?

Thomas Mertens [00:49:23]

All das, was gesagt worden ist, sollte gemacht werden. Wir sollen Evidenz schaffen und wir sollen dann auch nach der Evidenz handeln. Das ist ganz wichtig und ich denke, man sollte vor allen Dingen nicht hingehen und so tun, als sei die Impfung der Ersatz für alle anderen Maßnahmen. Wichtig ist eben, dass man alles das, was heute auch besprochen worden ist, hier tut und nicht ein Gegensatz aufbaut, indem man sagt "Wir müssen impfen und dann brauchen wir das andere nicht mehr". So wird der Herbst und auch das nächste Frühjahr und die Winterzeit wahrscheinlich nicht gut zu überwinden sein. Also wir müssen wirklich alle Maßnahmen durchführen, denn auch die mathematischen Modellierungen haben gezeigt, dass es eben sehr wichtig ist, dass eben alle Maßnahmen gemeinsam sinnvoll eingesetzt werden, um zum Erfolg zu kommen.

Moderatorin [00:50:23]

Ja, vielen Dank! Ich danke Ihnen, dass Sie heute da waren. Ich möchte Ihnen da draußen wie gewohnt sagen, dass wir das Transkript alsbald zur Verfügung stellen. Das Video von dem Press Briefing ist auch schon in wenigen Stunden, also in ein, zwei Stunden hier auf unserer Webseite verfügbar. Ja, ich danke Ihnen allen für Ihre Teilnahme, für Ihre Fragen. Ihnen für die Beantwortung der Fragen und die Zeit, die Sie sich heute Vormittag genommen haben und wünsche Ihnen noch einen schönen Tag und eine schöne restliche Woche. Auf Wiedersehen.



press briefing

Ansprechpartnerin in der Redaktion

Annegret Burkert

Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften

Telefon +49 221 8888 25-0

E-Mail redaktion@sciencemediacenter.de

Impressum

Die Science Media Center Germany gGmbH (SMC) liefert Journalisten schnellen Zugang zu Stellungnahmen und Bewertungen von Experten aus der Wissenschaft – vor allem dann, wenn neuartige, ambivalente oder umstrittene Erkenntnisse aus der Wissenschaft Schlagzeilen machen oder wissenschaftliches Wissen helfen kann, aktuelle Ereignisse einzuordnen. Die Gründung geht auf eine Initiative der Wissenschafts-Preskonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: www.sciencemediacenter.de

Diensteanbieter im Sinne RStV/TMG

Science Media Center Germany gGmbH
Schloss-Wolfsbrunnenweg 33
69118 Heidelberg
Amtsgericht Mannheim
HRB 335493

Redaktionssitz

Science Media Center Germany gGmbH
Rosenstr. 42-44
50678 Köln

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer

Beate Spiegel, Volker Stollorz

Verantwortlich für das redaktionelle Angebot (Webmaster) im Sinne des §55 Abs.2 RStV

Volker Stollorz

