WELT+ CORONA UND SCHULEN

Darum sehen Experten Schulschließungen als letztes Mittel

Stand: 05.01.2021 | Lesedauer: 6 Minuten

Von Julian Aé

Schulen öffnen oder nicht? Die Datenlage dazu ist dürftig, meint Kinderarzt Arne Simon

Quelle: Getty Images

Wie lange bleiben die Schulen geschlossen? Womöglich ist nicht vor Februar mit Präsenzunterricht zu rechnen. Ein Experte erklärt, wie eine nachhaltige Öffnung gelingen kann – und warum er derzeitige Schreckensszenarien für falsch hält.

Am Montag haben die Kultusminister der Länder beschlossen, dass in Deutschland die Schulen länger als ursprünglich geplant geschlossen bleiben. Professor Arne Simon (https://www.uniklinikum-saarland.de/einrichtungen/kliniken_institute/kinder_und_jugendmedizin/klinik_fuer_paediatrische_onkologie_und_haematologie/wir_uebe: ist Kinderarzt, klinischer Infektiologe und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI).

WELT: An diesem Dienstag wurde eine aktualisierte Stellungnahme der DGPI (https://dgpi.de/stellungnahme-dgpi-dgkh-rolle-von-schulen-kitas-in-der-covid-19-pandemie/) veröffentlicht. Darin heißt es, Schulschließungen können nur das letzte Mittel sein. Gehen Sie davon aus, dass der Präsenzunterricht in absehbarer Zeit wieder anläuft?

Arne Simon: Aus meiner Sicht wird es im Januar noch nicht zu einer Öffnung der Schulen kommen, weil die aktuellen Infektionszahlen den politischen Entscheidungsträgern keinen Spielraum lassen. Ich halte das für unwahrscheinlich und glaube auch nicht, dass einzelne Bundesländer das anders handhaben. Viel wichtiger ist die Frage, was man tun kann, um die Schulen möglichst schnell und nachhaltig wieder zu öffnen.

WELT: Die Ansteckungsgefahr, die von Kindern und Jugendlichen ausgeht, sorgte in der Vergangenheit für scharfe Diskussionen. Wie bewerten Sie das nach aktueller Datenlage?

Simon: An den Grunderkenntnissen aus dem Sommer hat sich nichts Wesentliches geändert. Die europäische Gesundheitsbehörde (ECDC) hat dies gerade in einem aktualisierten Dokument bestätigt (https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission). Wir gehen davon aus, dass Jugendliche in der Weiterverbreitung des Virus mit Erwachsenen vergleichbar sind. Kinder, die jünger als zehn Jahre alt sind, stecken sich seltener an und übertragen das Virus auch seltener.

Man darf aber auch einen Vorbehalt nicht außer Acht lassen: Niemand von uns weiß mit Sicherheit, wie sich das bei den neuen Virusvarianten darstellt, die in Großbritannien und einigen anderen Ländern entdeckt wurden. Die erste Vermutung der englischen Kollegen war, dass Kinder in der Verbreitung der neuen Variante eine besondere Rolle spielen. Das wurde allerdings inzwischen schon wieder relativiert. Kollegen aus London berichten uns, dass es bisher nicht zu einer Zunahme von Krankenhausaufnahmen bei Kindern gekommen ist.

WELT: Viele Menschen haben Angst, dass eine Verbreitung des Virus in den Schulen letztendlich eine Einschleppung in die Familien und damit eine Ansteckung älterer und verletzlicherer Bevölkerungsgruppen verursacht.

Simon: Eigentlich ist es eher so, dass die Schulen und teilweise auch Kitas den Entwicklungen des Pandemiegeschehens in der Allgemeinbevölkerung nachhängen. In Regionen mit einer hohen Inzidenz beobachten wir mit zeitlicher Verzögerung steigende Fallzahlen an den Schulen. Letztendlich werden diese aber meistens von Erwachsenen in die Schulen eingetragen. Ähnlich war es auch bei dem Sars-CoV-2 Ausbruch an einer Schule in Hamburg, der medial sehr viel Aufmerksamkeit (/vermischtes/article223393868/Einzelne-Person-loeste-Corona-Ausbruch-an-Schule-in-Hamburg-aus.html) erzeugt hat.

Die Daten, die uns zur Verfügung stehen, zeigen aber, dass die Übertragungshäufigkeit innerhalb der Schule trotzdem gering ist – das sieht man zum Beispiel an systematischen Ausbruchsanalysen aus Frankfurt am Main (https://www.aerzteblatt.de/archiv/217182/COVID-19-in-Schulen-Keine-Pandemie-Treiber), selbst bei einer Sieben-Tages-Inzidenz über 200.

WELT: Noch mal zurück zu Hamburg – selbst, wenn die Infektionen von einem Erwachsenen ausgingen, war die Schule der Ort der Verbreitung, weil viele Menschen auf relativ engem Raum zusammen sind.

Simon: Wenn ich mich richtig erinnere, gibt es in Hamburg 150 Schulen. Die Schule, von der wir gesprochen haben, war die einzige Schule, an der ein solches Cluster-Ereignis beobachtet wurde. Selbst wenn solche Cluster auftreten – und das wird unweigerlich ab und zu geschehen – muss man das in Relation setzen. Können uns sporadische Ereignisse dieser Art tatsächlich dazu bewegen, unsere grundsätzliche Einschätzung komplett auf den Kopf zu stellen?

WELT: Schulen sind nach Ihrer Einschätzung also eher keine Superspreader-Orte?

Simon: So ist es. Die Diskussion wird bedauerlicherweise sehr emotional geführt und solche Behauptungen werden unkritisch übernommen. Insgesamt ist die Datenlage bezüglich der Schulen immer noch dürftig. Monatelange Schulschließungen auf dieser Basis sind unverhältnismäßig – besonders im Hinblick auf die enormen Kollateralschäden.

WELT: Wenn es aber an spezifischem Wissen mangelt, wäre es dann nicht vernünftig, größtmögliche Sicherheit walten zu lassen?

Simon: Diese Argumentation kann ich nachvollziehen. Die Frage ist aber: Was bedeutet größtmögliche Sicherheit? Ein Kaufhaus oder ein Kino zu schließen ist etwas vollkommen anderes, als Kindern die Möglichkeit zum Schulbesuch zu entziehen. Eigentlich müsste in diesem Fall eine Art Beweislastumkehr stattfinden: Es müsste erst einmal belegt werden, dass hier das Pandemiegeschehen maßgeblich beeinflusst wird.

WELT: Welche Auswirkungen kann es denn auf Kinder und Jugendliche haben, wenn Schulen über Monate geschlossen bleiben?

Simon: Im Gegensatz zum Sommer haben wir heute einen besseren Überblick über diese sogenannten Kollateralschäden – vor allem die psychischen Belastungen der Kinder und Familien. Viele Kinder haben keinen strukturierten Tagesablauf, sie bewegen sich weniger, die Zeit vor Computer und Fernseher ist erheblich länger. Besonders hart trifft es jedoch die Schwächsten: Kinder aus prekären Familiensituationen. Die oft einzige warme Mahlzeit am Tag fällt weg, Misshandlungen fallen nicht mehr auf und ihnen wird ein einigermaßen intaktes soziales Umfeld vorenthalten. Wir konnten bei einigen Kindern nicht nur ein Stagnieren der Entwicklung beobachten, sondern sogar Rückschritte.

Zudem kommen einige Kinder erst mit großer Verzögerung in dringend notwendige ärztliche Behandlung. Wir diagnostizieren zum Beispiel deutlich häufiger weit fortgeschrittene Blinddarmentzündungen oder schwerwiegende Komplikationen bei Kindern mit Diabetes (https://www.welt.de/themen/diabetes/).

WELT: Mit welchen Maßnahmen kann man denn das Risiko bei Wiedereröffnung von Schulen aus Sicht der DGPI möglichst gering halten?

Simon: Wir empfehlen, den Schulweg stärker in den Blick zu nehmen und für Kinder über zehn Jahre mittlerweile auch das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes während des Unterrichts, der in kleineren konstanten Gruppen stattfinden soll. Wir befürworten den Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, hygienebeauftragte Lehrer einzusetzen – um nur einige wichtige Punkte zu nennen. Wenn unsere Empfehlungen konsequent durchgesetzt werden, hätte man auch ein nachhaltiges Konzept für den Schulbetrieb. Das heißt, es müssen nicht alle in Quarantäne, wenn vereinzelt Infektionen nachgewiesen werden.

WELT: SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach sagt, es „bleibe realistischerweise nur Homeschooling“. Wie kommen diese unterschiedlichen Einschätzungen zustande?

Simon: Herr Lauterbach hat sich meiner Meinung nach in den Medien als jemand etabliert, der ständig neue Hiobsbotschaften verkündet, auch weil eine weniger aufgeregte Beurteilung der Situation seinerseits vielleicht nicht mehr in den Nachrichten zitiert würde. Ich glaube nicht, dass dies auf Dauer funktioniert und von den Menschen akzeptiert wird. Die Kommunikation mit den Bürgern sollte nicht auf Schreckensszenarien beruhen, sondern an die Verantwortung des Einzelnen appellieren – und zwar indem man sachlich informiert und die Risiken realistisch offenlegt.

WELT: Wie besorgt sind Sie bezüglich der neuen, offenbar erheblich ansteckenderen Coronavirus-Variante in Großbritannien?

Simon: Ich halte das für sehr relevant. Wenn wir davon ausgehen, dass der Übertragungsmodus der gleiche bleibt, dann bedeutet das, dass wir uns sehr anstrengen müssen, alle Hygiene- und Abstandsregeln sorgfältig umzusetzen. Ich sehe die Lösung übrigens nicht in weiteren Lockdowns, sondern in der Mündigkeit des Einzelnen. Ich glaube, dass die überwiegende Mehrzahl der Menschen vernünftig ist und sich an die Regeln hält. Auch wenn die kleine Gruppe der Kritiker oder gar Leugner durch ihre Lautstärke manchmal größer scheint, als sie ist.

Zur Person

Professor Arne Simon ist Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie pädiatrische Hämatologie und Onkologie. Außerdem ist er klinischer Infektiologe und Oberarzt an der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie des Universitätsklinikums des Saarlandes. Arne Simon ist zudem zweiter Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie.

Das Interview wurde telefonisch geführt

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: http://epaper.welt.de

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: https://www.welt.de/223749432