

# Kinder, COVID und die Dringlichkeit der Normalität

Ein Toolkit mit Fakten für Eltern, Schüler:innen, Betreuer:innen, Lehrer:innen und Schulleitungen

„Vor 18 Monaten war es noch unverantwortlich und falsch zu sagen:

- Covid ist wie eine Grippe
- Viele Menschen, die ins Krankenhaus eingeliefert werden oder sterben, sind nicht an Covid erkrankt, sondern wurden nur zufällig positiv getestet
- Es ist wichtiger, die vulnerablen Gruppen zu schützen

**Omikron ist anders.** Ja, das ist grundsätzlich richtig.

**Covid passt sich an uns an, und wir müssen uns auch anpassen.“**

- Tom Frieden, ehemaliger Direktor der US-amerikanischen  
Gesundheitsbehörde CDC (Center for Disease Control and Prevention)

7. Januar 2022



# Unser Team



**Dr. Scott Balsitis** begann seine Karriere in der Virologie als Emerging Infectious Diseases Fellow bei der Gesundheitsbehörde CDC, wo er sich mit Pandemievorsorge beschäftigte. Er promovierte in Virologie an der University of Wisconsin-Madison und absolvierte ein Fellowship an der University of California, Berkeley. Er forscht seit 22 Jahren auf dem Gebiet der Virologie, u. a. zu Impfstoffen und Therapeutika gegen HIV, Hepatitis B, RSV, Influenza, COVID-19 und andere Viren.



**Dr. Jeanne Noble** ist außerordentliche Professorin für Notfallmedizin an der University of California, San Francisco, und Leiterin der COVID-Abteilung der UCSF Parnassus-Notaufnahme. Für die *Washington Post*, das *Wall Street Journal*, *Time*, *Los Angeles Times* und *San Francisco Chronicle* hat sie Artikel über COVID-Maßnahmen und deren Auswirkungen auf Kinder geschrieben.



**Dr. Kwadwo Kyeremanteng** ist Leiter der Abteilung für Intensivmedizin des Ottawa Hospitals. Er kümmert sich um besonders schwer erkrankte Patienten auf der Intensivstation und hat während der COVID-19-Pandemie „Solving Wellness“, eine virtuelle Gesundheits- und Wellness-Plattform für medizinische Fachkräfte, ins Leben gerufen. „Solving Wellness“ hilft bei der Prävention von Burnout im Gesundheitswesen und bietet den Betroffenen Tools für Gesundheit, Fitness und Selbstfürsorge.



**Dr. Jennifer Grant** ist außerordentliche klinische Professorin an der University of British Columbia. Sie praktiziert als medizinische Mikrobiologin und Ärztin für Infektionskrankheiten in Vancouver, und ihr Forschungsinteresse liegt in den Bereichen Qualitätsverbesserung, Infektionskontrolle und Gesundheit am Arbeitsplatz.



**Dr. Lucy McBride** absolvierte ihre Ausbildung zur Ärztin für Innere Medizin an den Universitäten Harvard und Johns Hopkins. Im psychischen Gesundheitsschutz engagiert, ist sie Autorin eines bekannten COVID-19-Newsletters und hat ausführlich über die Untrennbarkeit von psychischer und körperlicher Gesundheit während der Pandemie geschrieben und referiert. Ihre Artikel werden in der *Washington Post* und *USA Today* sowie regelmäßig in *The Atlantic* veröffentlicht.



**Dr. Tracy Beth Hoeg** ist Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation an der University of California-Davis und erforscht als Epidemiologin die COVID-Übertragung in Schulen. Sie war Senior Autorin einer der ersten Studien über COVID-Verbreitung in Schulen, hat vor kurzem vor dem US-Kongress über die Auswirkungen von COVID und COVID-Maßnahmen auf Kinder ausgesagt und leitet aktuell eine Studie über die Wirksamkeit von COVID-Maßnahmen in Schulen.



**Dr. Vinay Prasad** hat an der University of Chicago Pritzker School of Medicine studiert und an der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health seinen Master of Public Health erworben. Er arbeitet als Hämatonkologe und außerordentlicher Professor für Epidemiologie und Biostatistik in San Francisco und forscht zur Qualität medizinischer Evidenz, Studienplanung und Gesundheitspolitik.



**Dr. Martha Fulford** ist Fachärztin für Infektionskrankheiten in Hamilton, Ontario, und arbeitet vor allem mit Kindern. Sie kooperiert mit der 21CQ Worldwide Commission to Educate All Kids (Post-Pandemic) mit Schwerpunkt auf Strategien zur Wiedereingliederung von aus dem Bildungssystem verdrängten Kindern. Sie hat in großen kanadischen Zeitungen über die Auswirkungen der COVID-Politik auf Kinder und die Notwendigkeit einer Rückkehr zum Präsenzunterricht geschrieben.

# Unser Team: Kinderärzte



**Dr. Kory Stotesbery** ist Kinderpsychiater und hat seine Ausbildung an der Thomas Jefferson University, dem Children's National Medical Center und dem Washington Baltimore Center for Psychoanalysis absolviert. Er verfügt über Erfahrung in der ambulanten und stationären Versorgung sowie Wohnheim- und Notfallversorgung mit einem besonderen Schwerpunkt bei Essstörungen.



**Dr. Kristen Walsh** arbeitet als Fachärztin für Kinderheilkunde im Norden von New Jersey und verfügt über mehr als 20 Jahre klinische Erfahrung sowohl im akademischen Bereich als auch als praktizierende Ärztin. Seit 10 Jahren ist sie ehrenamtlich an einer Schule für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf tätig und engagiert sich auf Bundesstaats- und auf nationaler Ebene für die Belange von Kleinkindern.



**Dr. Ram Duriseti** promovierte an der University of Michigan und erwarb seine medizinische Ausbildung sowie einen Dokortitel in Computational Decision Modeling an der Stanford University. Seit über 20 Jahren ist er in der klinischen Notfallmedizin von städtischen und Universitätskliniken tätig. In Stanford arbeitet er hauptsächlich in der pädiatrischen Notaufnahme.



**Dr. Carol Vidal** ist Assistant Professor und Kinder- und Jugendpsychiaterin. Klinisch tätig ist sie in Schulen in Baltimore, Maryland, und ihre Forschungsarbeit konzentriert sich auf Cannabiskonsum, Depressionen und Selbstmord bei Jugendlichen. Sie hat über die Auswirkungen der COVID-Maßnahmen auf die psychische Gesundheit und das schulische Lernen von Kindern und Jugendlichen geschrieben und referiert. Seit Beginn der Pandemie setzt sie sich für Schulöffnungen ein.



**Dr. Nicole Johnson** ist Assistant Professor für Pädiatrie an der Case Western Reserve University School of Medicine und verfügt über eine Ausbildung in pädiatrischer Intensivpflege mit Spezialisierung auf prozedurale Sedierung bei Kindern. Sie setzt sich leidenschaftlich für die Wiederherstellung der Arzt-Patienten-Beziehung und einen gerechten Zugang zu einer sicheren, hochwertigen und kostengünstigen medizinischen Versorgung ein.



**Dr. Eliza Holland** arbeitet als Kinderärztin in einem Krankenhaus in Charlottesville, Virginia. Sie hat das COVID-Management unterstützt, um Präsenzaktivitäten für Schüler in Sommercamps in North Carolina und Schulen in Virginia zu ermöglichen.



**Dr. Todd Porter** erwarb seinen Dokortitel an der University of Virginia School of Medicine und einen Master of Science in Public Health an der University of Colorado. Er arbeitet als Kinderarzt auf Gemeindeebene in Illinois und beschäftigt sich u. a. mit Alphabetisierung und Legasthenie. Seit 2020 setzt er sich für Präsenzunterricht und die Rückkehr zur Normalität für Kinder ein.



**Dr. Sebastián González-Dambrauskas** ist pädiatrischer Intensivmediziner und Mitvorsitzender des World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies Research Committee. Er arbeitet als Lehrbeauftragter für pädiatrische Intensivpflege an der medizinischen Fakultät der Universidad de la República (Montevideo, Uruguay) und kümmert sich um schwerkranke Kinder. Während der Pandemie hat er sowohl zu schweren COVID-19-Erkrankungen unter Kindern als auch zu Schulschließungen geforscht.

# Über dieses Toolkit

Das vorliegende Toolkit soll Personen, die im Vorschul- und Schulbereich sowie für außerschulische Aktivitäten evidenzbasierte Entscheidungen treffen, die nötigen Informationen bieten. Es fasst die wichtigsten Daten zu COVID bei Kindern aller Altersgruppen zusammen, damit Sie sich selbstständig informieren können.

Das Fakten-Toolkit richtet sich an Eltern, Schüler:innen, Betreuer:innen, Lehrer:innen, Schulleiter:innen und alle, die für die bestmögliche Betreuung unserer Kinder sorgen. Bitte teilen Sie diese Informationen und sprechen Sie darüber. Sie können das Toolkit auch als Informationsquelle für Diskussionen in Ihrer Schule einsetzen.

**Wir raten allen Bevölkerungsgruppen, für die weiterhin ein hohes Krankheitsrisiko besteht, dringend zur Impfung.**

**Wir fordern alle Beteiligten auf, Diskussionen mit Offenheit und gegenseitigem Respekt zu führen.** Die letzten zwei Jahren waren für Lehrer:innen, Schulleiter:innen, Eltern und Schüler:innen besonders schwierig. Seien Sie sich bewusst, dass Ihr Gesprächspartner bzw. Ihre Gesprächspartnerin ebenso gereizt sein wird wie Sie. Gegenseitiges Verständnis und fundierte Informationen können uns weiterbringen.

Als Wissenschaftler und Ärzte ist es unsere Aufgabe, **präzise Daten zu bieten**, Informationen in einen verständlichen **Zusammenhang zu stellen** und in unübersichtlichen Situationen **zu beraten**. In verschiedenen Bevölkerungsgruppen, Schulen und Familien sowie bei den einzelnen Kindern zeigen sich die Auswirkungen von COVID und die Folgen für die psychische Gesundheit in unterschiedlicher Weise. Das möchten wir in aller Bescheidenheit anerkennen und stellen die vorliegenden Daten mit dem Ziel zur Verfügung, dass jede Bevölkerungsgruppe ihre **eigenen Entscheidungen** trifft.

Dieses Toolkit wurde von Katharina Ganß aus der englischen Originalfassung ins Deutsche übersetzt.

# Kinder, COVID und Schulen

**COVID birgt für die meisten Schüler ein geringes Risiko, ernsthaft zu erkranken, und es gibt Impfstoffe für Kinder im Schulalter.**

- Für ungeimpfte Kinder birgt COVID das gleiche Risiko wie eine Grippe. Es gibt keinen Grund, der besondere Maßnahmen an Schulen rechtfertigt.
- Für geimpfte Kinder besteht so gut wie kein Risiko, schwer zu erkranken. Daran ändert auch Omikron nichts.
- Lehrpersonal ist durch Impfungen gut geschützt, wobei in älteren Altersgruppen die Auffrischungsimpfungen wichtig sind.

**Der Schutz der psychischen, sozialen und emotionalen Gesundheit der Schüler muss im Vordergrund stehen.**

- Bei Kindern gibt es ein alarmierendes Ausmaß an Angstzuständen, Depressionen und Essstörungen sowie vermuteten Selbstmordversuchen.

**Mit gezielten Schutzstrategien können vulnerable Gruppen geschützt werden, ohne dass das allgemeine Wohlbefinden der Schüler beeinträchtigt wird.**

**Die beste Antwort auf Omikron lautet: Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts und Abbau der Angst.**

- Für den Schutz unserer Schüler ist die Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts von entscheidender Bedeutung.
- Es gibt keine wissenschaftliche Rechtfertigung für eine Ungleichbehandlung von Schülern aufgrund ihres Impfstatus.
- Eine Verschärfung der COVID-Maßnahmen ist schädlich. Wir müssen den Schulalltag so weit wie möglich normalisieren.

**Für den Schutz unserer Kinder ist es dringend erforderlich, zu einem vollkommen normalen Schulalltag zurückzukehren.**

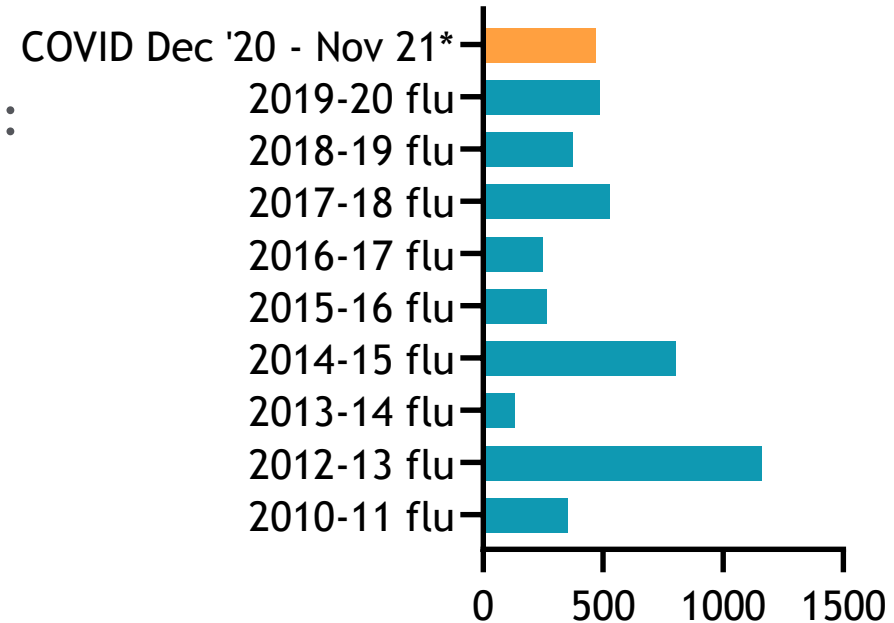
# Für ungeimpfte Kinder birgt COVID das gleiche Risiko wie eine Grippe

Die Daten des US-amerikanischen Center for Disease Control and Prevention (CDC) zeigen, dass bei ungeimpften Kindern die jährliche Kindersterblichkeit durch COVID ähnlich niedrig ist wie bei der Grippe.<sup>1,2</sup>

- Zusammenfassung der CDC-Daten zu 0-17-Jährigen:

**Long COVID stellt für Kinder kein großes Risiko dar.**

- Studien zeigen übereinstimmend, dass die nach einer Infektion auftretenden Symptome bei Kindern, die sich mit COVID angesteckt hatten, ähnlich sind wie bei Kindern, die andere, nicht mit COVID zusammenhängende Infekte durchgemacht hatten.<sup>3a,3b</sup>



US annual pediatric mortality

\* Dezember 2020 - November 2021 war der 12-Monats-Zeitraum, in dem in den USA die meisten COVID-bedingten Todesfällen unter Kindern verzeichnet wurden.

<sup>1</sup>[https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid\\_weekly/index.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm)

<sup>2</sup><https://www.cdc.gov/flu/about/burden>

<sup>3a</sup><https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.11.011>

<sup>3b</sup><https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00431-021-04345-z>

# Für gesunde geimpfte Kinder ist das COVID-Risiko noch geringer

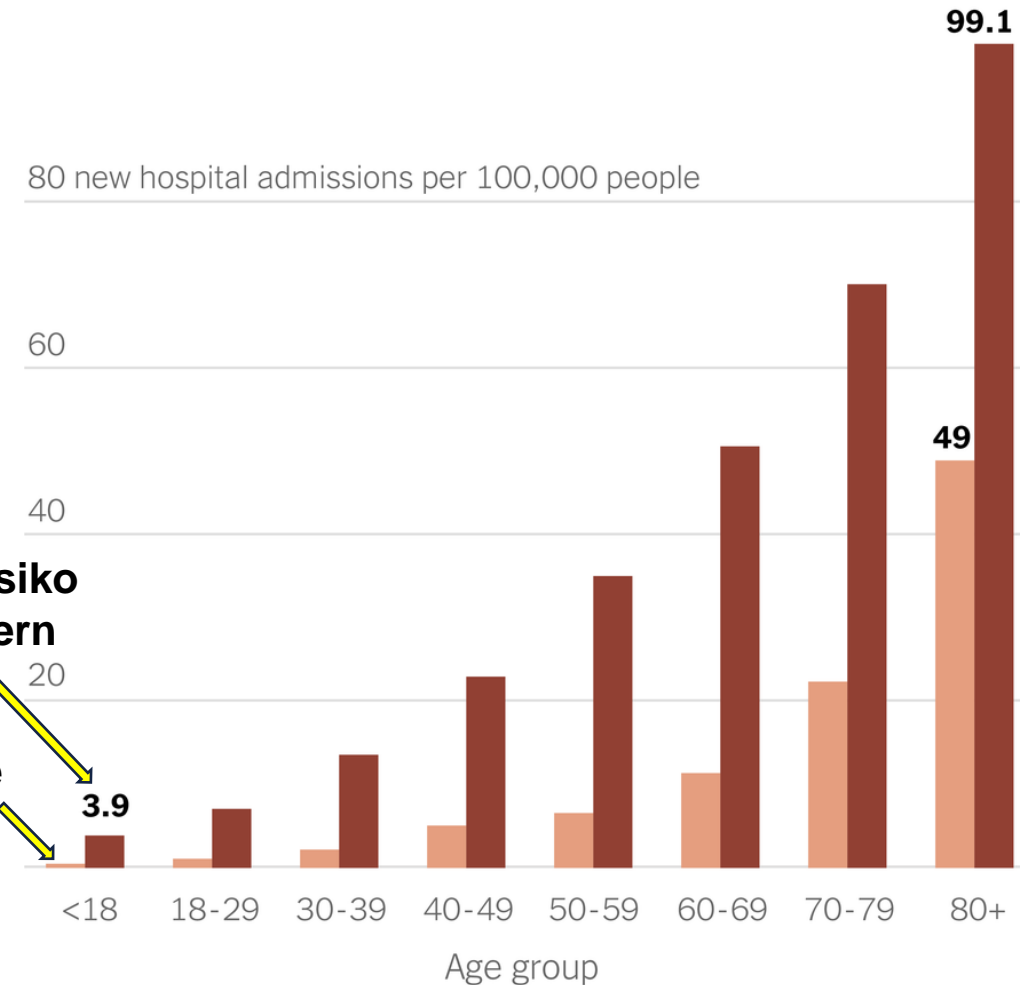
Während das Risiko einer schweren COVID-Erkrankung bei gesunden Kindern bereits sehr gering ist, wird das Risiko durch eine Impfung auf fast Null reduziert.<sup>4</sup>

- Die Daten aus der Delta-Welle zeigen das Risiko nach Alter und Impfstatus.
- In dem Diagramm sind die Daten von insgesamt 930.000 Fällen zu sehen, darunter 411.000 Fälle bei Kindern.
- Bei geimpften Kindern gab es keine Todesfälle und fast keine Krankenhausaufenthalte.

## Covid hospital admission rates in England<sup>5</sup>

Totals between Sept. 6 and Oct. 3, 2021

■ Fully vaccinated ■ Not fully vaccinated



Ein grippeähnliches Risiko bei ungeimpften Kindern

Geimpfte Kinder

<sup>4</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf)

<sup>5</sup><https://www.nytimes.com/2021/10/12/briefing/covid-age-risk-infection-vaccine.html>

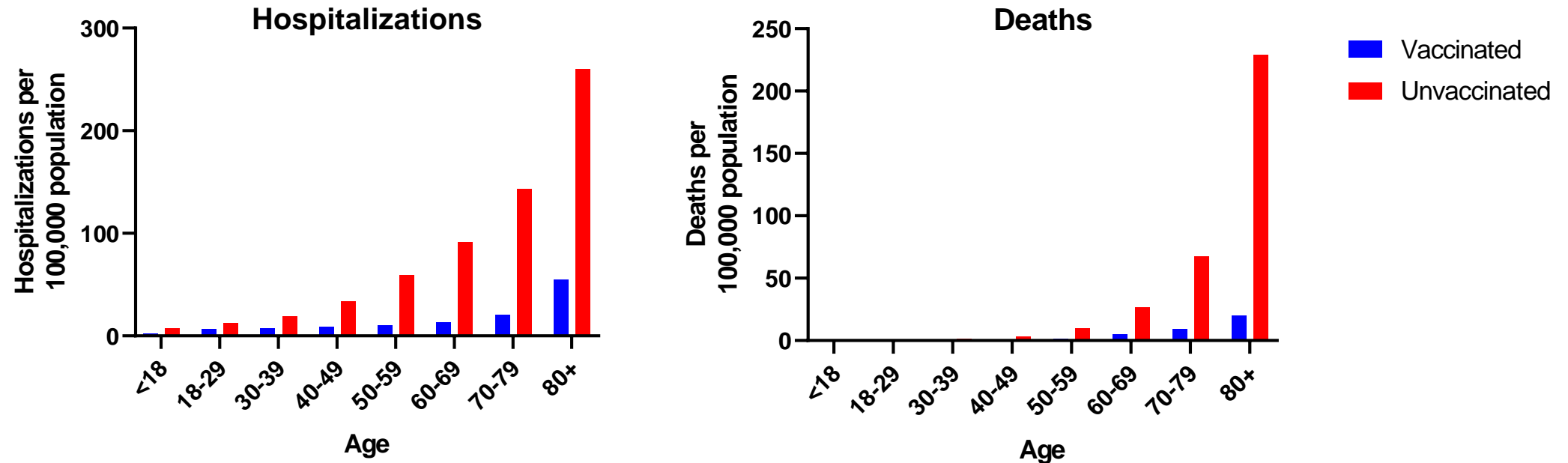


# Impfstoffe schützen auch bei Omikron gegen schwere Erkrankungen

Mit der Omikron-Welle haben die Impfstoffe einen Großteil ihrer Schutzwirkung gegen eine leichte Erkrankung eingebüßt. Es sind viele Fälle zu erwarten.

Der Schutz vor einer schweren Erkrankung ist weiterhin hoch, und Omikron ist weniger pathogen.<sup>6</sup> Die Fälle werden überwiegend mild verlaufen.

Großbritannien meldete im Dezember während der massiven Omikron-Welle folgende nach Alter und Impfstatus unterteilte Daten:<sup>7</sup>



Bei geimpften Personen unter 60 Jahren sind Omikron-Todesfälle extrem selten bzw. praktisch nicht vorhanden. Zu beachten ist, dass britische Kinder keine Auffrischungsimpfung erhalten. Der hier gezeigte Schutz wurde also mit zwei Impfungen erreicht.

<sup>6</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron\\_severity\\_update.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf)

<sup>7</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1045329/Vaccine\\_surveillance\\_report\\_week\\_1\\_2022.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045329/Vaccine_surveillance_report_week_1_2022.pdf)

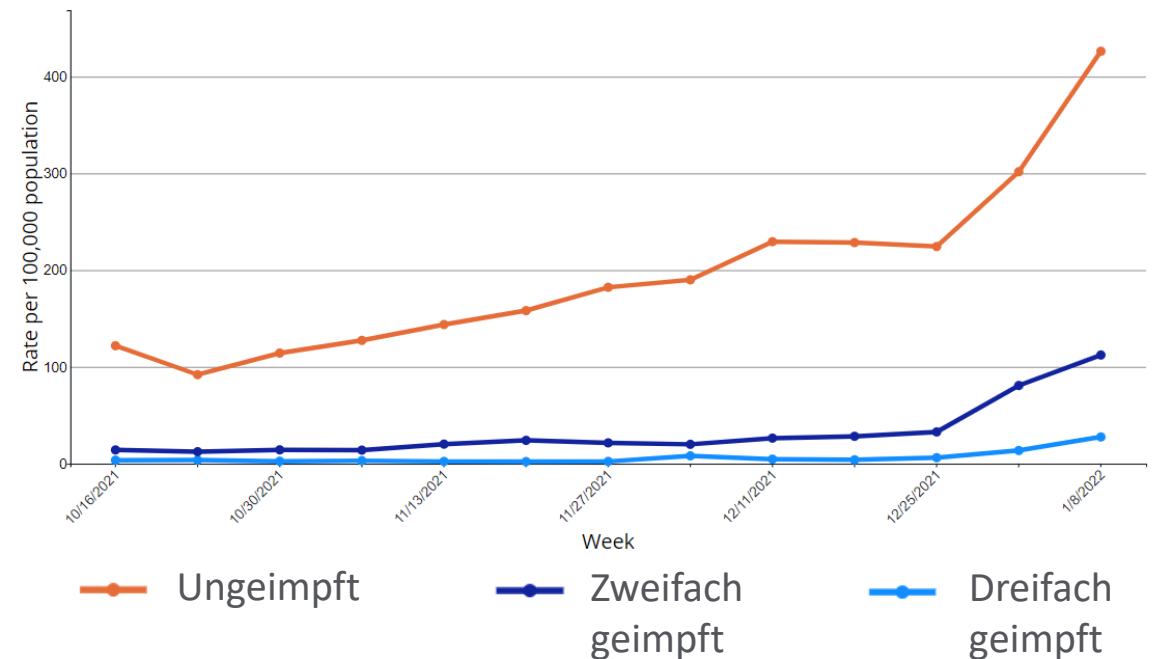
# Lehr- und Schulpersonal sowie Familienmitglieder sind durch die Impfungen geschützt, wobei für ältere Altersgruppen eine Auffrischungsimpfung wichtig ist

Auf der vorherigen Folie war ein gewisses Restrisiko bei älteren Altersgruppen zu erkennen, da die Schutzwirkung der Zweifachimpfung gegen eine schwere Omikron-Erkrankung deutlich abnimmt.

Mit einer Auffrischungsimpfung jedoch ist das Risiko einer Krankenhauseinweisung gering.

- Die dritte Impfung erhöht den Schutz vor einer Krankenhauseinweisung auf 75-90 %.<sup>8,9,10</sup>
- Die Anzahl der wöchentlichen Krankenhauseinweisungen aufgrund COVID werden für Personen über 65 Jahre nach ihrem Impfstatus unterteilt aufgeführt.<sup>11</sup>
- Bei Personen mit einer Auffrischungsimpfung liegt diese Rate bei 5-30 pro 100.000 Personen. Zum Vergleich: Bei der Grippe liegt diese Anzahl normalerweise bei 10-50 pro 100.000 Personen über 65 Jahren.<sup>12</sup>

Rates of COVID-19-Associated Hospitalizations by Vaccination Status in Adults Ages ≥65 Years, October 2021–January 2022



<sup>8</sup><https://www.gov.uk/government/news/boosters-continue-to-provide-high-levels-of-protection-against-severe-disease-from-omicron-in-older-adults>

<sup>9</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7107e2-H.pdf>

<sup>10</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1054071/vaccine-surveillance-report-week-6.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054071/vaccine-surveillance-report-week-6.pdf)

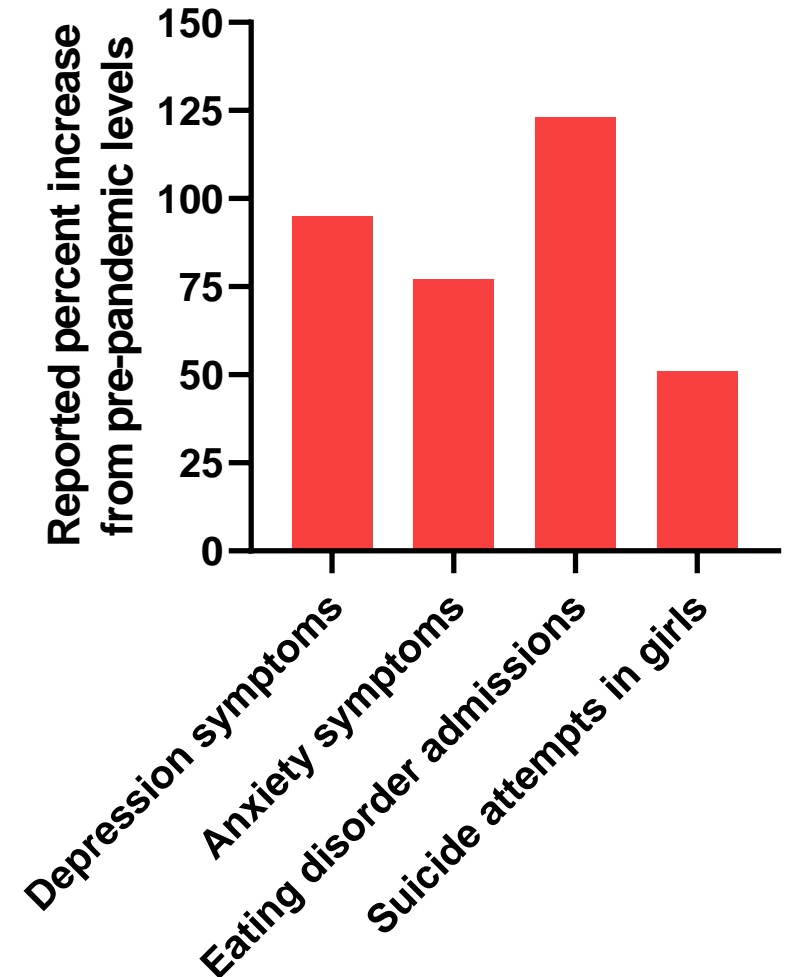
<sup>11</sup><https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#covidnet-hospitalizations-vaccination>

<sup>12</sup><https://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/FluHospRates.html>

# Der Schutz der psychischen, sozialen und emotionalen Gesundheit der Schüler muss unser oberstes Ziel sein

Es gibt alarmierende Anzeichen psychischer Gesundheitsbelastungen bei Schülern. Maßnahmen zur Verbesserung und zum Schutz der psychischen Gesundheit der Schüler sind dringend erforderlich.

- Eine umfassende Analyse von 29 Studien ergab, dass sich während der Pandemie Depressions- und Angstsymptome **verdoppelt** haben und dass **25 %** der Jugendlichen unter einer Depression und **20 %** unter Angstzuständen leiden.<sup>13</sup>
- Einer anderen Studie zufolge kam es bei den Krankenhauseinweisungen wegen Essstörungen zu einem **Anstieg von 120 %**.<sup>14</sup>
- Den Überwachungsdaten der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC zufolge stieg die Inanspruchnahme der Notaufnahme wegen vermuteter Selbstmordversuche bei jugendlichen Mädchen Anfang 2021 um **51 %**.<sup>15</sup>
- Im Dezember wies der Surgeon General (Leiter des United States Public Health Service) in einer öffentlichen Empfehlung darauf hin, dass die Pandemie die außerordentlichen Belastungen, denen junge Menschen ausgesetzt sind, weiter verschärft hat.<sup>16</sup>



<sup>13</sup><https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>

<sup>14</sup><https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/4/e2021052201/179731/Medical-Admissions-Among-Adolescents-With-Eating>

<sup>15</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024e1.htm>

<sup>16</sup><https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-youth-mental-health-advisory.pdf>

# Schulschließungen sind schädlich

„Die Folgen der Schulschließungen und der sozialen Isolation auf die psychische Gesundheit der Kinder können nicht hoch genug eingeschätzt werden, und es sind sowohl sofortige als auch langfristige Untersuchungen und Maßnahmen erforderlich, um die Auswirkungen vollständig zu beurteilen und zu behandeln.“<sup>17</sup>

-Leitartikel aus *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 18. Januar 2022

Schulschließungen führen zu:

- Negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Eltern und Schülern<sup>18</sup>
- Schwerwiegenden Auswirkungen bei emotionalen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten und Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsdefiziten<sup>19</sup>
- Einem deutlichen Anstieg der am Bildschirm und mit sozialen Medien verbrachten Zeiten und Rückgang der körperlichen Bewegung<sup>19</sup>
- Einem Anstieg der Fettleibigkeit<sup>20</sup>
- Lerndefiziten<sup>21</sup>

<sup>17</sup><https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2788076>

<sup>18</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7011a1-H.pdf>

<sup>19</sup><https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2788069>

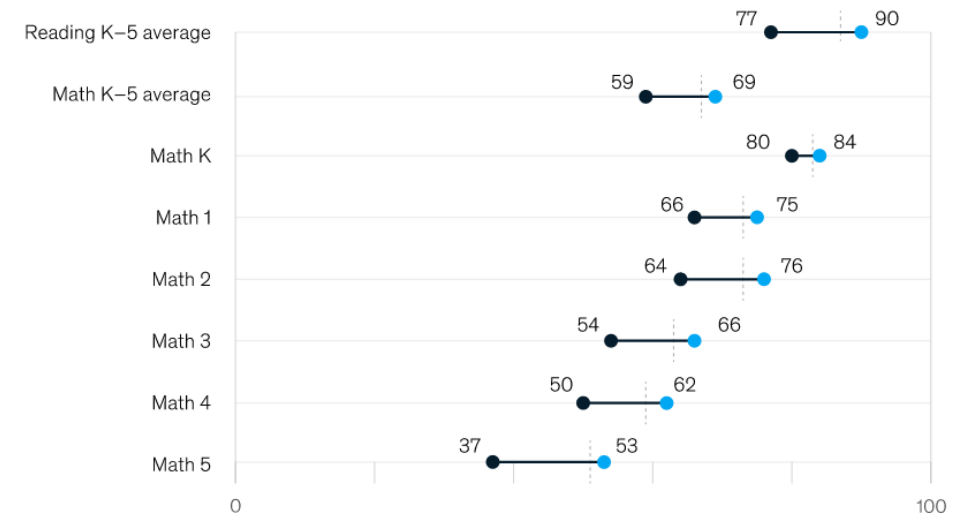
<sup>20</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7037a3.htm>

<sup>21</sup><https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/covid-19-and-learning-loss-disparities-grow-and-students-need-help>

## Most students are falling behind, but students of color are faring worse.

Amount students learned in the 2019–20 school year, % of historical scores<sup>1</sup>

● Schools with >50% students of color    All schools average    ● Schools with >50% white students



<sup>1</sup>Percent of an "average" year of learning gained by students in 2019–20 school year, where 100% is equivalent to historical matched scores over previous 3 years. Source: Curriculum Associates

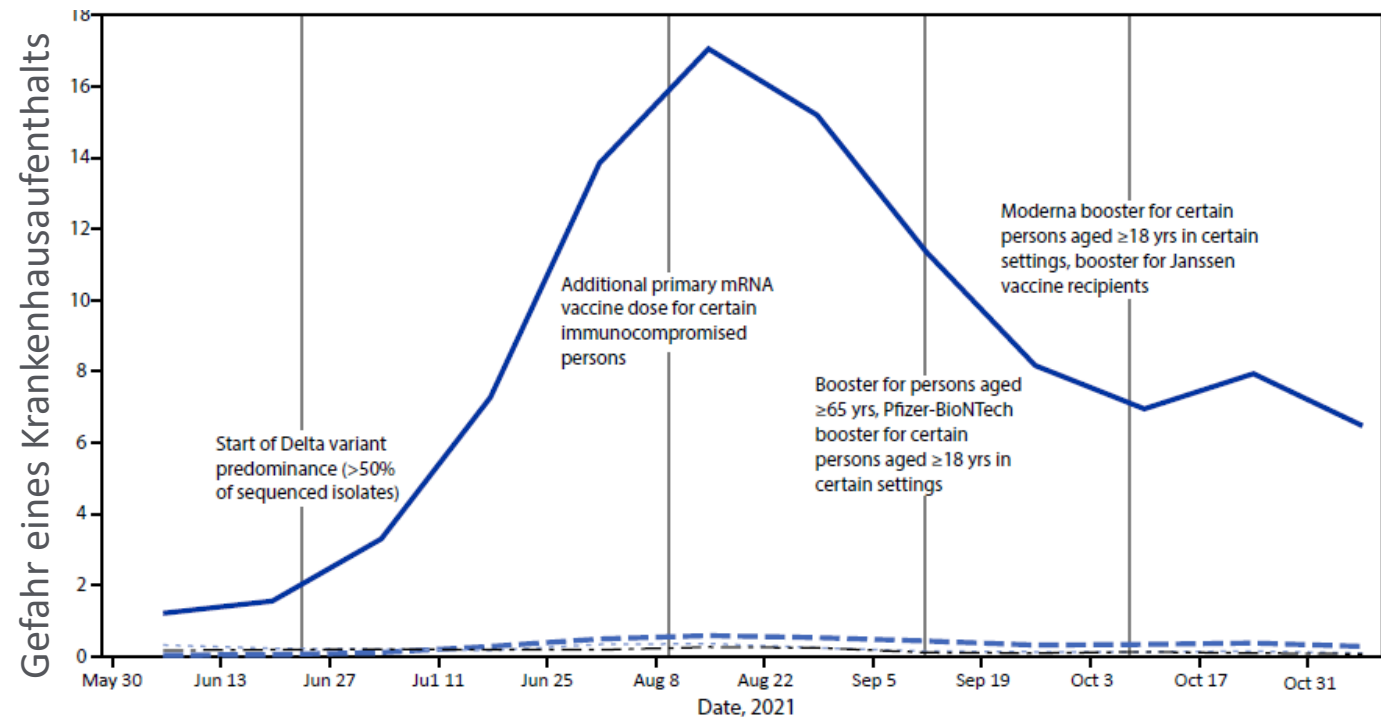
# Keine wissenschaftliche Rechtfertigung für eine Ungleichbehandlung von Schülern aufgrund der Impfquoten unter Kindern oder aufgrund ihres Impfstatus

Die niedrigen Impfquoten bei Kindern werden als Rechtfertigung für eine Aufrechterhaltung der Einschränkungen für Kinder herangezogen, und es gibt Einrichtungen, die Kinder aufgrund ihres Impfstatus von für sie wichtigen Angeboten ausschließen.<sup>22</sup>

Bei solchen Entscheidungen bleiben wichtige wissenschaftliche Daten unberücksichtigt

- Die tatsächlichen Immunitätsraten sind viel höher als die Impfquoten. Ein großer Anteil der Kinder hat durch eine COVID-Infektion eine Immunität entwickelt, die mindestens so hoch und dauerhaft ist wie eine Immunität durch Impfung.<sup>23,24</sup>
- Omikron wird sowohl von geimpften als auch von ungeimpften Personen übertragen.<sup>25,26</sup> Der Impfstatus einer Person hat wenig Auswirkung auf andere Menschen.

CDC-Daten: Vergleich der Immunität durch Infektion und durch Impfung<sup>20</sup>



— Keine Immunität  
- - - Geimpft

- - - Immunität infolge Infektion  
- - - Immunität infolge Infektion und Impfung

<sup>22</sup><https://www.calacademy.org/reopening>

<sup>23</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7104e1.htm>

<sup>24</sup><https://www.nature.com/articles/s41590-021-01089-8>

<sup>25</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1.full.pdf>

<sup>26</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268565v1.full.pdf>

# Gezielter Schutz für vulnerable Gruppen

Vulnerable Gruppen dürfen nicht vergessen werden. Obwohl Impfstoffe zur Verfügung stehen, werden einige Menschen weiterhin das Risiko einer schweren COVID-Erkrankung tragen.

Mit „gezielten Schutzmaßnahmen“ können vulnerable Gruppen geschützt werden, ohne dass weitreichende gesellschaftliche Eingriffe verursacht oder gesunde Kinder geschädigt werden.

Wenn Sie befürchten, dass Sie ein erhöhtes Risiko haben, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. Die allgemeine Bevölkerung schätzt ihr persönliches Risiko häufig falsch ein. Wenn Sie zu einer Bevölkerungsgruppe mit sehr hohem Risiko gehören:

1. Lassen Sie sich vollständig impfen und boostern. Bei besonders vulnerablen Gruppen verringert die Auffrischungsimpfung das Risiko erheblich.
2. Während Zeiträumen mit hoher Viruszirkulation können Sie Ihr Risiko begrenzen, indem Sie sich in Quarantäne begeben und öffentliche Innenräume meiden.
3. Verwenden Sie **korrekt sitzende N95-Atemschutzmasken\***. Eine korrekt angepasste N95-Atemschutzmaske\* bietet für den Träger, unabhängig vom Verhalten anderer Personen in seiner Umgebung, einen sehr wirksamen Schutz.<sup>27</sup> **Das Tragen qualitativ hochwertiger Masken durch die betroffene Person schützt vulnerable Gruppen besser als das Tragen minderwertiger Masken durch die Allgemeinheit.**
4. Testen Sie sich, sobald Sie Atemwegssymptome bemerken, und lassen Sie sich bei einem positiven Ergebnis umgehend behandeln. Für sämtliche COVID-Varianten gibt es inzwischen mehrere wirksame Behandlungsmethoden. Mit einer frühzeitigen Behandlung können schwere COVID-19-Verläufe effektiv verhindert werden.

**Gezielter Schutz ist wirksam.** So sind wir auch mit anderen Atemwegsviren bei Hochrisikogruppen gut zurechtgekommen.

<sup>27</sup><https://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-133/pdfs/2010-133.pdf>

\* Anm. d. Übers.: In Deutschland entspricht dies einer Ffp2-Maske.

# Empfehlungen

**Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts unabhängig von Fallzahlen oder Impfquoten.** Die allgemeine Gesundheit der Schüler wird am besten geschützt, wenn Kindertagesstätten, Vorschulen und Schulen geöffnet bleiben.

## **Abbau der Angst, an COVID zu erkranken**

- Wir müssen mit Kindern offen darüber sprechen, dass sie sicher sind und dass sich Erwachsene mit der Impfung effektiv schützen können.
- Für ungeimpfte Kinder stellt COVID ein Risiko dar, das mit der Grippe vergleichbar ist, und für geimpfte Kinder so gut wie kein Risiko.
- Kinder, Eltern und Schulpersonal müssen in dem Vertrauen darin bestärkt werden, dass leichte COVID-Infektionen unvermeidlich und unbedenklich sind.
- Eltern, Betreuern und Schulpersonal ist, wenn sie älter sind oder zu einer Risikogruppe gehören, eine Auffrischungsimpfung zu empfehlen.

## **Anwendung von gezielten Schutzmaßnahmen, um weiterhin stark gefährdete Risikogruppen zu schützen**

### **Verlagerung des Schwerpunkts auf den Schutz der psychischen, emotionalen und sozialen Gesundheit der Schüler**

- Eine Verschärfung der Maskenpflicht oder sonstiger COVID-Maßnahmen ist zu vermeiden. Strenge Maßnahmen führen zu Angst und dem irrtümlichen Glauben, dass Schulen nicht sicher seien. Dadurch wird die psychische Gesundheit der Schüler noch weiter geschädigt, was erhebliche negative Folgen haben kann.
- Geimpfte und ungeimpfte Kinder dürfen nicht ungleich behandelt werden. Kinder stellen keine Gefahr dar.
- Förderung von außerschulischen Aktivitäten und gemeinsamen Veranstaltungen ohne Angst
- Bei der ersten Gelegenheit Wiederherstellung eines völlig normalen Lebens und eines normalen Schulalltags für alle Kinder

# Gesundheit ist mehr als das bloße Nichterkranken an COVID-19

Es wird Zeit, die Risiken für die Gesundheit von Kindern angemessen abzuwägen.

- Eine Unterbrechung des normalen Lebens wird niemals ohne Schaden bleiben.
- Das Coronavirus kann nicht mehr beseitigt werden.
- Wir können das Risiko nicht vollständig beseitigen, aber wir können es auf ein Niveau reduzieren, mit dem wir früher auch keine Probleme hatten.

Die Forderung nach einem normalen Leben für unsere Kinder ist der beste Weg, um sie zu unterstützen und zu schützen.



## We Learned Our Lesson Last Year: Do Not Close Schools

Dec. 20, 2021

**By Joseph G. Allen**

Dr. Allen is an associate professor and director of the Healthy Buildings program at Harvard T.H. Chan School of Public Health. He is also the chair of the Lancet Covid-19 Commission Task Force on Safe Work, Safe School and Safe Travel.

Wir empfehlen die Lektüre dieses Artikels in der New York Times.<sup>28</sup> Die Empfehlungen von Dr. Allen entsprechen unseren eigenen Einschätzungen und denen zahlreicher anderer Experten für Infektionskrankheiten und öffentliche Gesundheit.

„Für Kinder ist bei einer Coronavirus-Infektion das Risiko schwerer Folgen gering, aber die Risiken, die sich ergeben, wenn Kinder nicht zur Schule gehen, sind hoch.“

„In Schulen sollten Masken freiwillig und nicht verpflichtend getragen werden. Anfangs war das Maskentragen eine notwendige Unannehmlichkeit und für kurze Zeit war das auch in Ordnung. Wer jedoch glaubt, dass zwei Jahre Maskentragen keine Auswirkungen auf Zusammenleben, Lernen und Angstzustände hat, ist kurzsichtig. Kinder sind belastbar, aber nicht unendlich belastbar.“

„Schulen sollten niemals geschlossen werden.“

<sup>28</sup><https://www.nytimes.com/2021/12/20/opinion/omicron-schools-do-not-close.html>

# Anhang: Daten zur Maskenpflicht in Schulen

Die Maskenpflicht für Schüler gehört zu den bekanntesten und umstrittensten Maßnahmen unter den aktuellen COVID-Maßnahmen an Schulen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das Risiko einer schweren Erkrankung durch COVID-19 bei gesunden Kindern von Anfang an gering war und dass COVID für geimpfte Kinder eine sehr viel geringere Gefahr darstellt als eine Grippe.

# Gut überwachte Praxisstudien zeigen keinen eindeutigen Nutzen einer Maskenpflicht für Schüler

Um aussagekräftig zu sein, müssen Studien zur Maskenpflicht an Schulen die **Wirksamkeit in der Praxis** beurteilen und eine **gut abgestimmte Kontrollgruppe ohne Maske miteinschließen**.

Es existieren mehrere Studien, die diese Kriterien erfüllen, und die Ergebnisse stimmen alle überein.

## Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools — Georgia, November 16–December 11, 2020

Jenna Gettings, DVM<sup>1,2,3</sup>; Michaila Czarnik, MPH<sup>1,4</sup>; Elana Morris, MPH<sup>1</sup>; Elizabeth Haller, MEd<sup>1</sup>; Angela M. Thompson-Paul, PhD<sup>1</sup>; Catherine Rasberry, PhD<sup>1</sup>; Tatiana M. Lanzieri, MD<sup>1</sup>; Jennifer Smith-Grant, MSPH<sup>1</sup>; Tiffany Michelle Aholou, PhD<sup>1</sup>; Ebony Thomas, MPH<sup>2</sup>; Cherie Drenzek, DVM<sup>2</sup>; Duncan MacKellar, DrPH<sup>1</sup>

Nach dieser CDC-Studie verringert sich die COVID-Inzidenz in Schulen, in denen eine Maskenpflicht für Schüler besteht, um 21 %, jedoch konnte nicht eindeutig festgestellt werden, dass der Nutzen tatsächlich existiert (wissenschaftlich ausgedrückt: „statistisch signifikant“ ist).<sup>29</sup>

Diese Studie der britischen Security Agency und des Department for Education ergab bei einer Maskenpflicht unter Schülern einen Rückgang der COVID-Fälle um 11 %, jedoch konnte auch hier nicht eindeutig festgestellt werden, dass ein Nutzen existiert (keine statistische Signifikanz).<sup>30</sup>



## Evidence Summary

Coronavirus (COVID-19) and the use of face coverings in education settings

January 2022

<sup>29</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7021e1-H.pdf>

<sup>30</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1044767/Evidence\\_summary\\_-\\_face\\_coverings.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044767/Evidence_summary_-_face_coverings.pdf)

# Wissenschaftliche Studien bestätigen die Ergebnisse von Regierungsstudien zur Wirksamkeit einer Maskenpflicht in Schulen

## COVID-19 Mitigation Practices and COVID-19 Rates in Schools: Report on Data from Florida, New York and Massachusetts

Emily Oster, Rebecca Jack, Clare Halloran, John Schoof, Diana McLeod

„Wir finden keine Zusammenhänge mit der Maskenpflicht.“<sup>31</sup>

## Reported COVID-19 Incidence in Wisconsin High School Athletes in Fall 2020

Phillip Sasser, MD, MS; Timothy McGuine, PhD, LAT; Kristin Haraldsdottir, PhD; Kevin Biese, MA, LAT; Leslie Goodavish, PA; Bethany Stevens; Andrew M. Watson, MD, MS. 

*J Athl Train* (2021)

„Es gab keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der COVID-19-Inzidenz und dem Tragen von Gesichtsmasken.“<sup>32</sup>

## Age-dependency of the Propagation Rate of Coronavirus Disease 2019 Inside School Bubble Groups in Catalonia, Spain

*Sergio Alonso, PhD,\* Enric Alvarez-Lacalle, PhD,\* Martí Català, MSc,\*† Daniel López, PhD,\* Iolanda Jordan, MD, PhD,‡§¶ Juan José García-García, MD, PhD,§¶ Antoni Soriano-Arandes, MD, PhD,\*\* Uxue Lazcano, MSc,†† Pilar Sallés, MSc,‡‡ Marta Masats, MSc,‡‡ Julià Urrutia, MSc,‡‡ Anna Gatell, MD,§§ Ramon Capdevila, MD,¶¶ Pere Soler-Palacin, MD, PhD,\*\* Quique Bassat, MD, PhD,¶¶¶¶\*\*\*†††† and Clara Prats, PhD\*†*

In den Schulen war die COVID-Übertragung bei den 4-5-Jährigen, für die keine Maskenpflicht bestand, und bei den 6-7-Jährigen, die Masken tragen mussten, gleich hoch.<sup>33</sup>

<sup>31</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.19.21257467v1.full>

<sup>32</sup><https://meridian.allenpress.com/jat/article/doi/10.4085/1062-6050-0185.21/466422/Reported-COVID-19-Incidence-in-Wisconsin-High>

<sup>33</sup>[https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2021/11000/Age\\_dependency\\_of\\_the\\_Propagation\\_Rate\\_of.2.aspx](https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2021/11000/Age_dependency_of_the_Propagation_Rate_of.2.aspx)

# Bei vielen Studien zur Maskenpflicht an Schulen gibt es keine angemessenen Kontrollgruppen

Diese Studien sowie andere häufig zitierte Studien beinhalten keine geeigneten Kontrollgruppen und lassen keinen Rückschluss darauf zu, ob eine Maskenpflicht an Schulen wirksam ist.

## **Prevalence and risk factors for in-school transmission of SARS-CoV-2 in Massachusetts K-12 public schools, 2020-2021**

Sandra B. Nelson, Caitlin M. Dugdale, Alyssa Bilinski, Duru Cosar, Nira R. Pollock, Andrea Ciaranello  
doi: <https://doi.org/10.1101/2021.09.22.21263900>

## **Association Between K–12 School Mask Policies and School-Associated COVID-19 Outbreaks — Maricopa and Pima Counties, Arizona, July–August 2021**

Megan Jehn, PhD<sup>1\*</sup>; J. Mac McCullough, PhD<sup>2\*</sup>; Ariella P. Dale, PhD<sup>3,4</sup>; Matthew Gue<sup>1</sup>; Brian Eller<sup>5</sup>; Theresa Cullen, MD<sup>5</sup>; Sarah E. Scott, MD<sup>4</sup>

## **Pediatric COVID-19 Cases in Counties With and Without School Mask Requirements — United States, July 1–September 4, 2021**

Samantha E. Budzyn, MPH<sup>1,2</sup>; Mark J. Panaggio, PhD<sup>3</sup>; Sharyn E. Parks, PhD<sup>1</sup>; Marc Papazian<sup>4</sup>; Jake Magid, MEng<sup>4</sup>; Lisa C. Barrios, DrPH<sup>1</sup>

<sup>34</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.22.21263900v1>

<sup>35</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7039e1.htm>

<sup>36</sup><https://www.theatlantic.com/science/archive/2021/12/mask-guidelines-cdc-walensky/621035/>

<sup>37</sup><https://www.sfgate.com/california-politics/article/California-mask-mandate-omicron-16701224.php>

<sup>38</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7039e3-H.pdf>

„Alle im Klassenzimmer infizierten Kinder, die im Rahmen der Studie gemeldet wurden, trugen Masken, so dass diese Ergebnisse keine direkten Rückschlüsse auf die Auswirkung einer Maskenpflicht im Klassenzimmer zulassen.“<sup>34</sup>

Diese Studie beinhaltete eine Kontrollgruppe, überprüfte jedoch nicht die Impfquote und wies weitere schwerwiegende Mängel auf.<sup>35</sup> Die Zeitschrift *The Atlantic* brachte eine ausführliche Kritik heraus und kam zu dem Schluss: „Aus dieser Studie lässt sich nichts über die Auswirkungen der Maskenpflicht in Schulen folgern.“<sup>36</sup>

In dieser Studie wurden Schulen, an denen eine Maskenpflicht bestand, und Schulen ohne Maskenpflicht nicht hinsichtlich der Impfquote verglichen, obwohl die Impfquote in Landkreisen mit Maskenpflicht regelmäßig viel höher liegt.<sup>37</sup> Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass in Bezug auf Masken „kein Kausalzusammenhang festgestellt werden kann“.<sup>38</sup>

# Auch Kinder, die zu einer vulnerablen Gruppe gehören, müssen mit gezielten Maßnahmen geschützt werden

Eine sehr kleine Gruppe von Kindern leidet an Krankheiten, die ihr Immunsystem beeinträchtigen, so dass sie nicht geimpft werden können oder auf eine Impfung nicht ansprechen würden.

Diese Kinder und ihre Familienmitglieder müssen, um ein Risiko zu verringern, die Anweisungen ihrer Ärzte befolgen und eventuell weiterhin eine **hochwertige, sorgfältig angepasste Atemschutzmaske** tragen, um sich vor COVID und anderen Atemwegsviren zu schützen.

**Für einen höchstmöglichen Schutz ist es entscheidend, dass die Atemschutzmaske richtig sitzt, da so für diejenigen, die einen gezielten Schutz benötigen, effektive Ergebnisse erzielt werden.** Hingegen führt die Verwendung von Atemschutzmasken ohne eine angemessene Unterweisung in der Regel zu einem schlechten Sitz und einer unzureichenden Filtration.<sup>39</sup>

**Ein gezielter Schutz für diese Kinder stellt einen besseren Schutz dar als eine allgemeine Maskenpflicht für Kinder,** für die in gut kontrollierten Praxisstudien eine geringe bis gar keine Wirkung nachgewiesen werden konnte.

Keine der Studien kam zu dem Ergebnis, dass die allgemeine Verwendung von Atemschutzmasken bei Kindern einen Vorteil bringt, wohingegen das Schadenspotenzial groß ist.

# Zusammenfassung zur Maskenpflicht in Schulen

**In der Praxis zeigt eine Maskenpflicht für Schüler keinen wissenschaftlich nachgewiesenen Nutzen.**

- Wenn der Nutzen einer Maßnahme in der Praxis zu gering ausfällt, um ihn messen zu können, kann diese Maßnahme mit gutem Gewissen beendet werden.
- Die potenziellen Schäden einer langfristigen Maskenpflicht sind kaum erforscht, und in den Fällen, in denen eine Maskenpflicht aufgehoben wurde, wurde von sozialen und emotionalen Verbesserungen unter den Schülern berichtet.<sup>40</sup>

**Für die psychische Gesundheit der Schüler ist entscheidend, dass das Maskentragen nicht mehr verpflichtend ist und schulische Unterstützungs- und Hilfsangebote ausgebaut werden.**

- Wir empfehlen die sofortige Beendigung der Maskenpflicht. Alle, die weiterhin eine Maske verwenden möchten oder müssen, können dies tun.

<sup>40</sup><https://www.wbur.org/news/2021/11/12/hopkinton-high-school-mask-free-trial-policy>

Alle hier dargestellten Auswertungen und Empfehlungen stellen die gemeinsame Sichtweise der Autoren dar und geben nicht die Meinung unserer Arbeitgeber oder Institutionen wieder.

Eine Kopie des Toolkits können Sie hier herunterladen:



Hinweise zur Fassung vom 18.2.2022:

Dr. González-Dambrasukas ist zu unserem Team hinzugekommen.

Erläuterung der Impfstoffempfehlung auf Folie 5, da manche Menschen keine Auffrischungsimpfung benötigen

Aktualisierte Daten zur Wirksamkeit der Impfung auf Folie 10

Folie 13 wurde hinzugefügt

Aktualisierung von Folie 23 mit der Forderung nach einem sofortigen Ende der Maskenpflicht für Schüler



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).