

Abgeordnetenhaus BERLIN

18. Wahlperiode

Plenar- und Ausschussdienst

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Bildung, Jugend und Familie

67. Sitzung
18. Februar 2021

Beginn: 15.00 Uhr
Schluss: 18.10 Uhr
Vorsitz: Emine Demirbüken-Wegner (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

- a) Aktuelle Viertelstunde
- b) Aktuelles aus der Senatsverwaltung und Bericht der Senatorin aus der Kultusministerkonferenz bzw. der Jugend- und Familienministerkonferenz

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

- b) – vorgezogen – 0403
Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
BildJugFam
- Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse debattieren
Virologen und Epidemiologen zum
Infektionsgeschehen an Kitas, Grundschulen und
weiterführenden Schulen?**
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und
Bündnis 90/Die Grünen)

Hierzu: Anhörung

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Ich begrüße als Anzuhörende zu Tagesordnungspunkt 2 b, uns digital zugeschaltet, Herrn Prof. Dr. Jörg Dötsch, Präsident Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V.; des Weiteren Herrn Prof. Dr. Frank Mockenhaupt, Kommissarischer Leiter des Instituts für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit Charité; Herrn Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Arzt für Hygiene- und Umweltmedizin und Leiter der Krankenhaushygiene im Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam, sowie Herrn Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz, Generalsekretär der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin und Herrn Prof. Dr. Hajo Zeeb, Abteilungsleitung Prävention und Evaluation Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – kurz BIPS genannt. Herzlich willkommen! – Ich denke, ein Wortprotokoll ist erwünscht. – Dem ist so. Dann erfolgt die Begründung des Besprechungsbedarfs zu 2 b durch die Fraktion Bündnis 90/Die Grüne. – Frau Remlinger, Sie haben das Wort!

Stefanie Remlinger (GRÜNE): Herzlichen Dank! – Wir freuen uns außerordentlich, diese Anhörung hier heute haben zu können. Ich hoffe, dass wir es für uns alle in Anspruch nehmen, dass wir uns gerade in Zeiten von Corona als ständig Lernende empfinden und uns die Fragen, wer wo wie wen wie sehr ansteckt und wer wie sehr betroffen ist, gerade in unserem Kontext des Bildungsbereichs umtreiben, der uns alle in der Frage der Abwägung des Gesundheitsschutzes im Verhältnis zum Recht auf Bildung innerlich zerreißt, wissend, dass jede Entscheidung, die wir treffen, in der einen oder anderen Richtung auch Nachteile haben wird. Diese Diskussionen können wir sicher heute noch mal durch Ihre Beiträge sehr stark qualifizieren. Diskussionen, wie sie zum Beispiel entlang der Treiberfrage oder wie auch gestern noch im Hauptausschuss erneut zu meiner schockierten Überraschung geführt wurden, dass die AfD tatsächlich alle Schutzmaßnahmen für Schulen abgelehnt hat, sowohl die Schnellteststrategie als auch Masken und Luftfilter, alles, was wir für den Gesundheitsschutz versuchen zu tun, um die Schulen verantwortungsvoll wieder öffnen zu können, sind immer noch nicht unstrittig und müssen offensichtlich weitergeführt werden.

Ich darf aber auch den zweiten Punkt, der uns wichtig ist, nennen, dass wir wissen, dass die wiederholten Teilschließungen, Vollschließungen, die Unsicherheiten, die sehr kurzfristigen Entscheidungen, das Fahren auf Sichtweite, dass all dies negative Rückwirkungen nicht nur auf die Beschäftigten und die Familien insgesamt, sondern insbesondere auf die Kinder und Jugendlichen haben wird. Wir wollen uns auf zwei Ebenen damit auseinandersetzen, einmal, um klarer zu verstehen, was passiert; wir wollen aber auch vorausschauend schon jetzt darauf aufmerksam gemacht werden, was wir in den nächsten Jahren im Blick behalten müssen, um

überall da, wo wir schädliche Nachteile bei den Kindern und Jugendlichen nicht verhindern konnten und im Moment noch nicht verhindern können, dann wenigstens in der Zukunft stark reparieren zu können. All diese Aspekte waren der Grund für uns, diese Anhörung anzumelden, und ich bin ausgesprochen gespannt auf Ihre Ausführungen. – Vielen Dank!

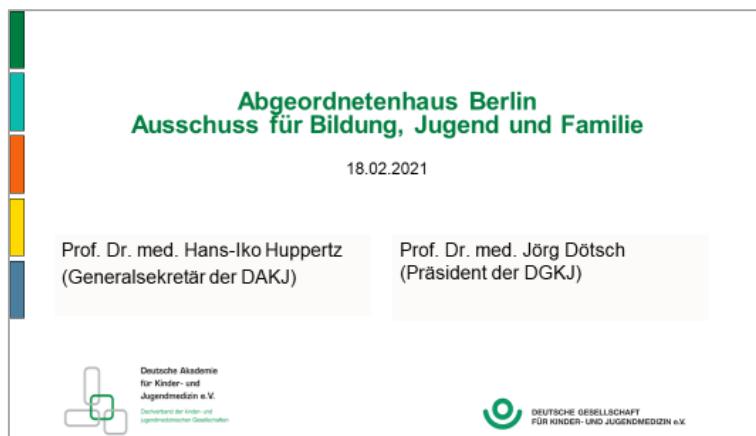
Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Gibt es eine Einleitung durch den Senat? – Frau Senatorin, bitte schön!

Senatorin Sandra Scheeres (SenBildJugFam): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Ich freue mich auch sehr über diese Anhörung, weil die Positionierungen der Wissenschaft bzw. auch des Gesundheitsbereichs für uns von Anfang an in dem ganzen Prozess, in dem wir uns befinden, in dieser Coronakrise, eine ganz wichtige Rolle gespielt hat. Sie sind auch Teile des Hygienebeirats, also die Charité ist dort mit Herrn Prof. Mockenhaupt vertreten, der Kinderarzt, Herr Bartezky, ist auch auf Landes- und Bundesebene im Verband organisiert, aber auch Amtsärzte, mit denen ich persönlich alle zwei Wochen telefoniere und wir Gespräche mit Schulaufsichten und Amtsärzten durchführen, um uns immer wieder konkret mit der Situation auseinanderzusetzen, ob wir nachsteuern müssen. Wir sind auch ständig mit Vertretern von Public Health im Austausch, um zu reflektieren: Sind wir auf einem richtigen Weg? – Ich bin für die ganze Positionierung der Psychologen und Kinder- und Jugendärzte in diesem Zusammenhang sehr dankbar. Die SenBildJugFam und auch der Hygienebeirat setzt sich mit diesen Stellungnahmen sehr intensiv auseinander, um zu Positionierungen zu kommen.

Herzlichen Dank auch für die Begleitung der letzten Monate vonseiten der Wissenschaft und des medizinischen Bereichs! Das ist sehr unterstützend für uns. Klar, gibt es auch schwierige Situationen, wenn es vielfältige Positionierungen gibt, die stark auseinandergehen. Das ist an der einen oder anderen Stelle ein schwieriges Thema, wo man dann für sich entscheiden muss, was jetzt hier die richtige Studie, was ist die richtige Positionierung ist. Aber dieses Problem hat nicht nur das Land Berlin oder die Abgeordneten, die hier sitzen, sondern das ist ein Thema in der ganzen Bundesrepublik. Die Begleitung ist für uns sehr wichtig, und deswegen begrüße ich diese Anhörung sehr. Wir haben auch auf der KMK-Ebene, auf der Familienministerkonferenzebene und auch im Senat regelmäßig Anhörungen. Herr Mockenhaupt war, glaube ich, auch schon mehrmals im Senat. – Vielen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Mit der Anhörung werden zunächst Herr Prof. Dr. Huppertz und Herr Prof. Dr. Dötsch anfangen. Sie werden das abwechselnd anhand ihrer Präsentation gemeinsam vortragen. – Da Sie das beide im Duo machen, haben Sie zehn Minuten, für jeden jeweils fünf Minuten. Ich hoffe, wir kriegen das so mit der Zeit hin. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz (Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. – DAKJ –) [zugeschaltet]: Frau Vorsitzende! Frau Senatorin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir beide, Herr Prof. Dötsch und ich, danken sehr für die Einladung! Wir sind gerne gekommen. Wir durften Ihnen jetzt erst einmal eine halbe Stunde bei der Arbeit zuschauen, und jetzt wollen wir uns mit diesem Thema beschäftigen, von dem wir denken, dass es außerordentlich wichtig ist.



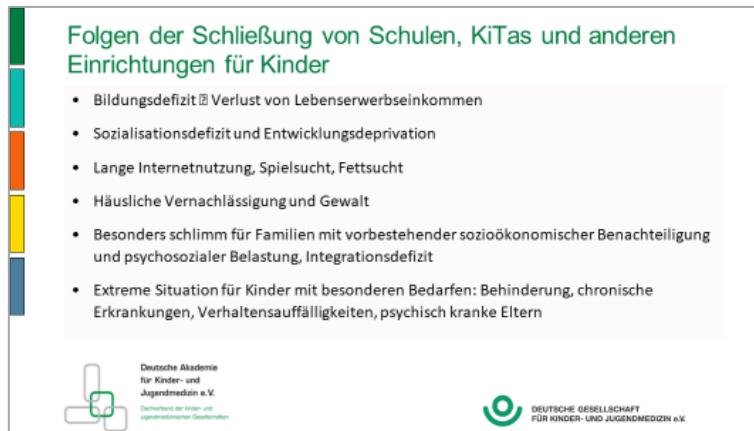
Zunächst wollen wir ein paar Grundlagen legen. Die Erkrankung heißt Covid-19, und das auslösende Virus heißt SARS-CoV-2. Um die Stärke der Pandemie einzuschätzen, nimmt man diese Sieben-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohnerin und Einwohner als das Maß der Stärke. Das ist ein sehr unvollkommenes Maß. Das ist klar.

Sie haben auch von R0, die Zahl der Toten, gehört. Zum Beispiel in Berlin sinkt die Zahl jetzt. Sie war bei 45 pro Tag und ist jetzt bei 20 pro Tag. Das ist normal, dass das etwas später kommt, weil es eine gewisse Zeit lang dauert, bis dann die Totenzahlen heruntergehen, wenn die allgemeinen Zahlen – die Zahl der Beatmeten, die Zahl der Intensivpatienten und so etwas – heruntergegangen sind. Das ist klar. Aktuell liegt diese Inzidenz in Berlin bei 49. Sie sehen, dass die Bezirke zwischen 36 und 67 variieren. Da liegt eine geringe Varianz vor. Im umliegenden Brandenburg ist es etwas mehr. Potsdam ist bereits sogar unter der 35er-Grenze, und Oberhavel, ganz im Norden, hat sehr hohe Werte. Sie sehen aber, dass das relativ mäßige Werte sind, wenn man bedenkt, dass im November über mehrere Wochen dieser Wert über 200 lag.

Sie haben inzwischen bei drei zugelassenen Impfstoffen 3,5 Prozent der Bevölkerung einmal geimpft, das heißt, davon kann man noch keinen entsprechenden Effekt erwarten. Die drei Impfstoffe, die zugelassen sind, schützen alle vor schweren Erkrankungen von Covid-19. Auch bei den Mutanten, zumindest bei der britischen Mutante, wird es so sein, dass Sie, wenn Sie geimpft sind, an Covid-19 nicht sterben und auch nicht schwer erkranken und auf der In-

tensivstation sein müssen. Es kann aber sein, dass die Mutanten ein klein wenig ausgewandert sind, sodass es dann doch tatsächlich Erkrankungen bei diesen Mutanten geben könnte.

Wir wollen zunächst, das ist bei Ihnen in der Diskussion eben auch schon gesagt worden, über die Effekte der Schließung von Schulen und Kindergärten auf diese Kinder berichten. Das Bildungsdefizit bei Schulkindern ist klar.



Da gibt es gute Daten aus der pädagogischen Forschung, die davon sprechen, dass zum Beispiel bei dem bisherigen Schulverlust, den die Kinder gehabt haben, ein Verlust des Lebenserwerbseinkommens von 3 Prozent da sein wird. In der Diskussion wurde eben von „reparieren“ gesprochen. Das werden Sie nicht reparieren können, aber Sie können einen weiteren Verlust verhindern, indem Sie die Schulen wieder aufmachen.

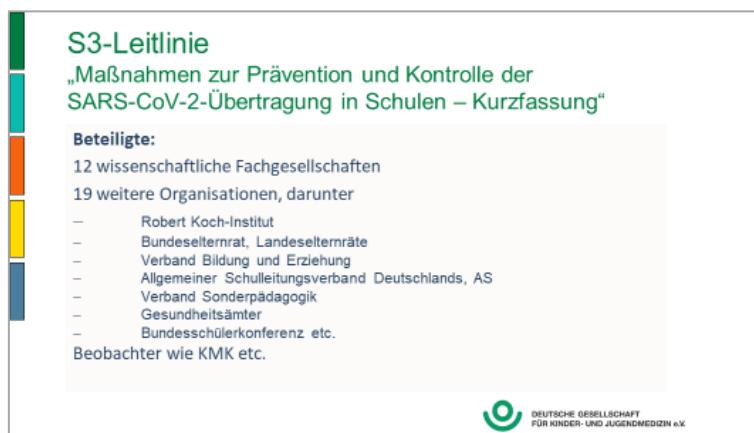
Warum ist das so bedeutsam? – Das liegt nicht nur am Lernen, also an dem Bildungsdefizit, sondern vor allem an dem Sozialisationsdefizit, der Entwicklungsdeprivation und dergleichen, was dazu führt, dass die Kinder hinterher im Leben nicht mehr so gut zureckkommen. Jetzt haben wir die lange Internetnutzung, Spielsucht, Fettsucht. Wir haben häusliche Vernachlässigung und Gewalt. Das wurde eben mit den Aufnahmen in die Psychiatrie gesagt. Das sind schlimme Dinge, die da passieren, besonders natürlich bei Familien, die sozioökonomisch benachteiligt sind, psychosoziale Belastungen haben, Integrationsdefizite, wenn zu Hause kein Deutsch gesprochen wird. Die Kinder werden das nicht wieder aufholen. In Familien mit Kindern mit besonderen Bedarfen gibt es extreme Situationen. Wir haben schreckliche Berichte bekommen: Behinderungen der Kinder, chronische Erkrankungen, verhaltensauffällige Kinder oder auch psychisch kranke Eltern.

Den Effekt sehen Sie hier. Das ist eine Studie aus Hamburg. Normalerweise fühlen sich vielleicht drei von zehn Kindern in ihrer Lebensqualität durch die aktuellen Umstände gemindert, und zwar vor der Coronakrise. Im ersten Lockdown Mai/Juni letzten Jahres ist das von drei auf sechs angestiegen, jetzt im zweiten Lockdown – das sind ganz aktuelle Daten bis Januar – auf sieben.



Das sind schlimme Dinge. Der Elternvertreter in Bremen hat gesagt: Die Familien fliegen auseinander. Das ist eine Situation, die sich tief in die Seele der Kinder einprägen wird. So wie andere Generationen von Hunger und Krieg gesprochen haben, werden diese Kinder von Corona sprechen. – Die Zukunft des Landes sind unsere Kinder. Diese sollten Sie beachten und sehen, dass wir hier zu einer guten Lösung kommen. – Ich übergebe jetzt an Prof. Dötsch.

Prof. Dr. Jörg Dötsch (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. – DGKJ –) [zugeschaltet]: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrte Damen und Herren! – Vielen Dank! Wir wollen an dieser Stelle nicht nur über Forderung von unserer Seite sprechen, sondern wir wollen auch Lösungen aufzeigen. Das, was wir Ihnen mitteilen können, ist, dass es mittlerweile eine Reihe von Daten gibt, wie Schulöffnungen sicher gestaltet werden können. Hier die letzte Publikation, die ganz wesentlich von einer ganzen Reihe von Fachgesellschaften und Organisationen zusammengestellt wurde: Das ist die S3-Leitlinie zur Schulöffnung.



Sie sehen auf der Folie, wer da alles beteiligt war. Sie sehen – das ist ganz wichtig –, das Robert-Koch-Institut war neben den Organisationen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften beteiligt, und es waren natürlich Gesundheitsämter, letztlich Verbände aus Bildung und Erziehung beteiligt – also ein ganz breiter Konsens, der hier erzielt wurde. Dieser Konsens sieht wie folgt aus:

Empfehlungen

- 1 Reduktion der Schüler*innenzahl in Präsenzunterricht und/oder Kohortierung
- 2 Maskentragen bei Schüler*innen, Lehrer*innen und weiterem Schulpersonal
- 3 Maßnahmen auf Schulwegen (Reduktion des Personenaufkommens, z.B. durch versetzten Unterrichtsstart)
- 4 Maßnahmen bei Musikunterricht in Schulen (z.B. ohne Singen, Blasinstrumente)
- 5 Maßnahmen bei Sportunterricht in Schulen (im Freien, in kleinen Gruppen)
- 6 Umgang mit Verdachtsfällen bei Schüler*innen ohne bekannten Risikokontakt
- 7 Umgang mit Kontaktpersonen in Schulen
- 8 Lüften und Reduktion der Aerosolkonzentration in Unterrichtsräumen
- 9 Luftreinigung und Reduktion der Aerosolkonzentration in Unterrichtsräumen

 DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Wir haben Daten und Empfehlungen, die nicht nur auf der Experten-, sondern auch auf der Evidenzebene im Hinblick auf die Notwendigkeiten der Reduktion der Schülerinnen- und Schülerzahl im Präsenzunterricht ausgesprochen werden können, je nach Abhängigkeit des Infektionsgeschehens im Hinblick auf das Maskentragen, im Hinblick auf die Maßnahmen auf den Schulwegen, Musikunterricht, Sportunterricht, natürlich bei Verdachtsfällen, bei Kontaktpersonen und den eben schon angesprochenen wichtigen Punkt, die die Frau Senatorin auch schon zum Ausdruck gebracht hat, im Hinblick auf Lüften, Reduktion der Aerosolkonzentration in den Unterrichtsräumen. Das sind Dinge, die öffentlich zugänglich sind. Die sind sehr schnell abrufbar – ich habe es noch mal extra gemacht – und kommen auch bei Google als Allererstes. Wenn man S3-Leitlinie eingibt, wird man in der Regel über die Homepage des BMBFs dorthin geleitet. Das zum Ersten.

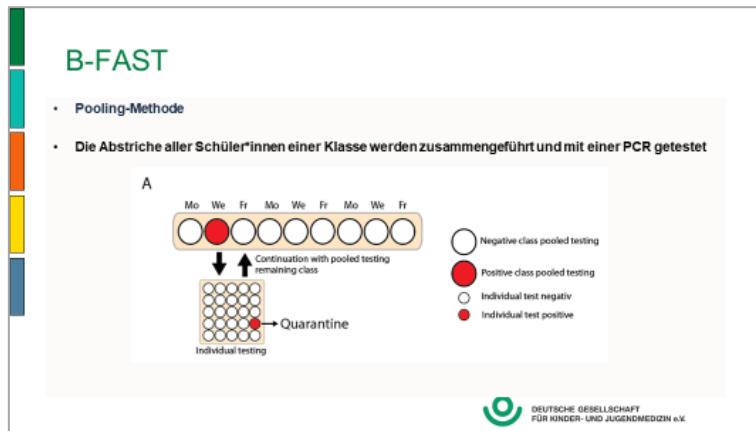
Das Zweite sind ganz aktuelle Daten aus dem Forschungsprojekt des BMBFs, das das Netzwerk Universitätsmedizin ins Leben gerufen hat. Hier eine wissenschaftlich kontrollierte Multicenterstudie, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Schulen mit zwei wesentlichen Techniken zu testen, zum einen, indem Proben gepoolt werden – das erkläre ich gleich noch einmal – und zweitens, indem Speichelproben versus der regulären Abstriche getestet wurden.

B-FAST

- **Eckpfeiler des Projektes:**
 - Projekt des „Netzwerk Universitätsmedizin“ (NUM)
 - wissenschaftliche, kontrollierte Multicenter-Studie
 - Untersuchung der Machbarkeit von engmaschiger Testung ganzer Einrichtungen
 - Verwendung innovativer Probengewinnungs- und Testverfahren:
 - ✓ Poolingverfahren
 - ✓ Speichelproben via Lutschen auf einem Abstrichtupfer

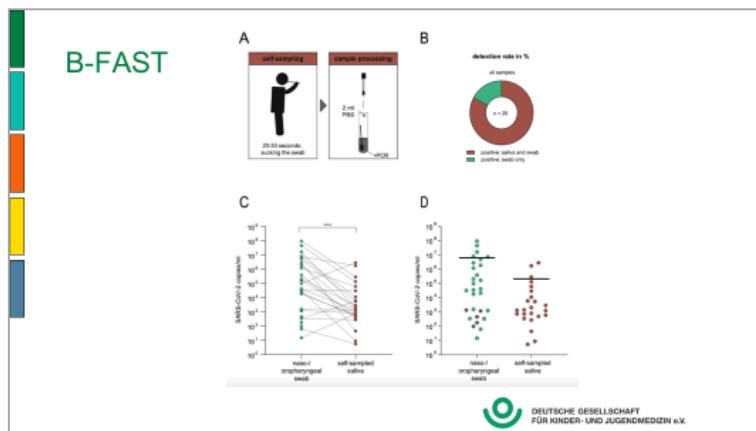
 DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Das nächste Dia zeigt Ihnen jetzt, was es mit dem Pooling auf sich hat. Wir haben über drei Wochen jeweils montags, mittwochs und freitags Tests in einer Klasse gemacht. Sie sehen in der Abbildung A erst mal in dem großen Panel, dass an dem Dienstag eine positive Probe in dieser Gesamtklasse, also von allen Schülerinnen und Schülern gemeinsam, aufgetreten ist.



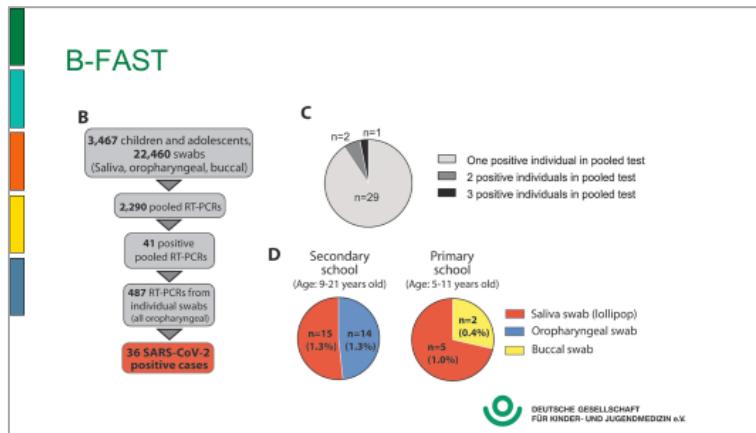
Man hat dann sozusagen jeden einzelnen Schüler, jede einzelne Schülerin untersucht und eine Schülerin oder einen Schüler gefunden, die oder der dann in Quarantäne geschickt werden musste. Das Interessante sind zwei Dinge: Erstens: Der Rest der Klasse ist nicht erkrankt. Das Zweite ist: Es hat gereicht, eine Schülerin oder einen Schüler durch das Gesundheitsamt in Quarantäne zu schicken.

Das nächste Dia zeigt Ihnen noch mal, was den Unterschied zwischen Speicheltests und den tiefen Nasenrachenabstrichen ausmacht, sofern man eine Pool-PCR-Methode, wie ich es jetzt gezeigt habe, anwendet. Das zeigt Ihnen die Abbildung D.



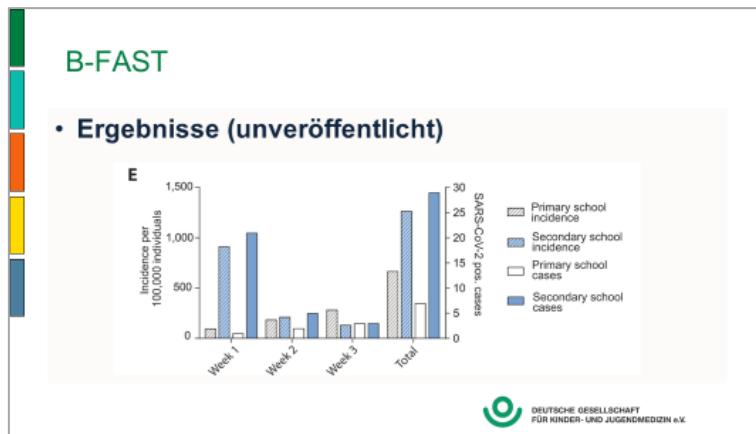
Das wäre das einzige Wichtige, auf dass Sie achten sollten: Da gibt es ein paar graue Punkte neben den grünen Punkten bei dem Abstrich, und zwar sind das I-Punkte, die einzige und allein durch den tiefen Nasenrachenabstrich zu erzielen waren. Die liegen in einem Konzentrationsbereich des Virus, der im Ansteckungsbereich nicht mehr relevant ist. Das bedeutet: Es war also immer möglich, im relevanten Bereich mit einem Speicheltest in dieser gepoolten Probe die Infektionsträger zu ermitteln.

Das nächste Dia soll Ihnen nur kurz zeigen, dass wir insgesamt 3 500 Kinder untersucht haben, dass wir 41 mal eine positive Klasse gefunden haben, in denen dann 36 einzelne Schülerrinnen und Schüler waren.



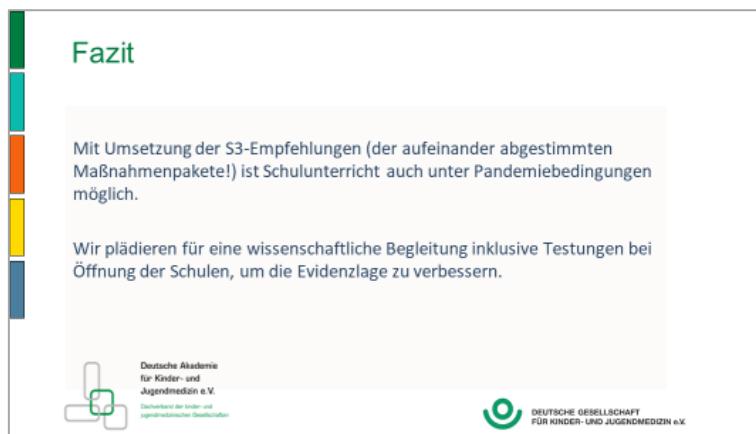
Das Wichtige an dieser Stelle ist die Abbildung C. Die zeigt Ihnen: Es war fast immer nur ein positives Individuum. In nur drei Fällen waren es mehrere. Wir haben das auch validieren können. In höchstens einem Fall von all diesen Fällen können wir nicht ausschließen, dass es zu einer Übertragung kam. Das heißt, es ist im Rahmen dieser Studie relativ wenig zu Ansteckungen gekommen – wenn überhaupt.

Schließlich jetzt noch abschließend: Das nächste Dia zeigt Ihnen eine Sache, die auch wichtig ist: Wenn Sie drei Wochen eine Schule testen möchten, dann ist in der ersten Woche die Wahrscheinlichkeit, die positiven Proben zu erkennen – das sind jeweils die blauen Balken – am höchsten.



Die Wochen zwei und drei tun nicht mehr so viel zur Sache. Das heißt, hier wird auch relativ klar: Früh testen schützt im Verlauf unserer Studie auch für die folgenden Wochen.

Schließlich das nächste Dia, und damit sind wir dann schon bei unserem Fazit. Dafür übergebe ich gerne wieder an Herrn Prof. Huppertz.



Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz (DAKJ e. V.) [zugeschaltet]: Vielen Dank! – Wir haben eine relativ mäßige Inzidenz, wie wir eingangs festgestellt haben, und Infektionen – das haben Sie an der Studie gesehen – können in die Schule hineinkommen, aber sie verbreiten sich in der Schule kaum, sehr wenig, und es gibt keine Verstärkung, wie es zum Beispiel beim Influenzavirus der Fall ist. Das heißt, wenn Sie die Schulen öffnen wollen, haben Sie jetzt eigentlich gute Bedingungen. Überhaupt muss man natürlich festhalten, dass in der internationalen Literatur, das Schließen von Schulen als Ultima Ratio bezeichnet wird, sowohl die Europäische CDC als auch die Amerikanische CDC als auch die WHO sagen das ganz klar.

Zu den Masken: Ich frage mich, was Sie als Patienten sagen würden, wenn wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern freistellen würden, ob wir im OP eine Maske tragen lassen, oder ob die Leute, die im OP arbeiten, keine Maske tragen. Unsere Meinung ist ganz klar: Alle Lehrerinnen und Lehrer und Betreuerinnen und Betreuer in der Schule sollten zu allen Zeiten Masken tragen. Das Wesentliche – das sind jetzt einige Dinge, die nicht in der Leitlinie erwähnt worden sind – ist: Das Lehrerzimmer ist im Vergleich zum Klassenraum extrem gefährlich und auch im Lehrerzimmer sollte die Maske aufbewahrt werden. Man sollte im Lehrerzimmer nicht essen und trinken, es sei denn, man ist alleine, oder es gibt einen sehr großen Abstand, der deutlich über den normalen 1,50 m liegt, sonst wird das Lehrerzimmer zum Infektionsherd.

Das andere, das in der Leitlinie nicht erwähnt worden ist, ist das Elternverhalten. Sie müssen das Elternverhalten beeinflussen. Natürlich dürfen die Eltern die Schule nicht betreten. Am besten sollen die Kinder allein zur Schule kommen. Vielleicht kann die Mama noch über die vierspurige Straße begleiten, aber nicht mehr. Vor allem sollten die Eltern nicht miteinander reden, und wenn: mit Maske und den Abstand einhalten.

Ein letzter Punkt, der noch wichtig ist, wie wir auch in der Diskussion gesehen haben: Es gibt bei den Lehrkräften immer wieder Angst davor, sie könnten sich anstecken. Wie geht man individuell und Sie als Berater mit dieser Angst um? – Das Erste ist: Die Lehrerinnen und Lehrer sind Freunde der Kinder. Sie wollen das Beste für ihre Kinder. Das heißt, das Beste ist, wenn die Lehrerinnen und Lehrer verhindern, dass sich die Kinder anstecken. Das tut der Lehrer, indem er die Maske trägt. Wenn er die Maske gut trägt und auch darauf vertraut, dass er damit das Kind nicht anstecken kann, falls er selber die Infektion hat, dann wird er sich so verhalten, dass er sich auch selber nicht ansteckt – also: ausgehend von einem altruistischen Verhalten sich selber schützen.

Das Zweite, was man wissen muss, ist: Im Sommer letzten Jahres haben wir bereits nach den großen Ferien diese Hygienemaßnahmen, wie sie jetzt empfohlen werden, umgesetzt. Die haben gewirkt. Es hat funktioniert. Die Schule konnte betrieben werden, bis dann die Umgebungsinfektionen völlig außer Kontrolle geraten sind. Das heißt, die Hygienemaßnahmen funktionieren. Man braucht keine Sorge zu haben, dass man sich ansteckt.

Das Dritte ist, man sollte sich so verhalten, dass man auf jeden Fall einen Kontakt ersten Grades vermeidet. Es sollte zu keinem Zeitpunkt eine Situation eintreten, wo ein Kontakt ersten Grads auftreten könnte. Das heißt, Sie können die Schulen jetzt öffnen. Wenn Sie das Wohl der Kinder im Auge haben, müssen Sie sogar die Schulen öffnen. Das ist aber alles kein Freifahrtschein, sondern das kann nur funktionieren, wenn tatsächlich die Hygieneregeln eingehalten werden. Die Hygieneregeln, so wie wir sie beschrieben haben, wie sie vom RKI dann auch übernommen worden sind, diese Regeln müssen eingehalten werden. – Vielen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Auch wir danken Ihnen beiden und machen weiter mit Herrn Prof. Mockenhaupt. – Bitte schön, Sie haben das Wort! Ich bitte Sie, wenn möglich bei den fünf Minuten zu bleiben. Das Thema ist wichtig. Ich werde natürlich nicht genau auf sechs, sieben Minute hinschauen.

Prof. Dr. Frank Mockenhaupt (Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit Charité; Kommissarischer Leiter) [zugeschaltet]: Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Sehr geehrte Damen und Herren! Vorab stimme ich meinen Vorrednern vollumfänglich zu. Sie haben das alles sehr gut zusammengefasst. Ich möchte in den folgenden fünf Minuten, ohne dass ich eine Präsentation habe, die Ergebnisse konkret für Berlin, und zwar die Berliner Corona Schulstudie und Kitastudie darstellen. Wenn ich Zeit habe, komme ich noch schnell zu unseren Schnelltestergebnissen.

Für die Kollegen, aber auch für das Abgeordnetenhaus: Die Berliner Corona Schulstudie besteht aus 24 Schulen, zur Hälfte Grund- und zur Hälfte Sekundarschulen und zwölf Kitas, die wir in ungefähr dreimonatigen Abständen nachverfolgen. Wir haben eine erste Runde im Juli durchgeführt. Da gab es eine Infektion – asymptomatisch –, eine 16-jährige Schülerin, unter insgesamt 535 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, in die Schule hineingetragen. Auf die möchte ich gar nicht eingehen. Interessanter ist die Situation in den ersten beiden Novemberwochen. Da hatten wir in Berlin eine Inzidenz von ungefähr 200, also rund 20-fach höher als im Juni, und der sehr milde Lockdown war noch nicht in Kraft.

In dieser Studie, in dieser Runde haben wir eine Infektionspräferenz, also eine Häufigkeit von 2,7 Prozent bei den Schülerinnen und Schülern gefunden. Das entspricht neun Kindern. Bei den Lehrerinnen und Lehrern in der Schule von 0,7 Prozent. Das war eine Lehrerin. In den dazugehörigen Haushalten, unter 620 Menschen, gab es 14 Infektionen. Das entspricht 2,3 Prozent. Also Pi mal Daumen insgesamt zehn Infizierte in der Schule und 14 in den Haushalten. In den Schulen haben sich die Infektionen auf acht Klassen von den 24 verteilt. Jeweils in den Klassen gab es bis auf zwei Ausnahmen immer nur einen infizierten Menschen. Sieben von den zehn Infizierten waren asymptomatisch. Die haben wir mit symptomtragen- den Screening oder Diagnostik nicht herausgefunden. Bei den parallel zu den Schülerinnen und Schülern getesteten Haushalten, neun Stück mit 14 Betroffenen, vorwiegend Erwachsenen, war es so, dass drei dieser Haushalte von neun in Quarantäne waren. Sechs von den neun

Haushalten hatten gar kein infiziertes Kind in der Schule, und bei drei Haushalten können wir nicht ausschließen, dass es einen Übertrag von der Schule in den Haushalt gegeben hat.

Wir haben in einem zweiten Schritt die acht infizierten Klassen, vereinfacht ausgedrückt, nach einer Woche nachgetestet. Das waren insgesamt 352 Menschen. Wir haben dabei vier Infektionen nachweisen können, von denen wir wiederum eine Quelle in der Schule nicht ausschließen können. In den Schulklassen und unter den Lehrerinnen und Lehrern haben keine Infektion gefunden, nur bei den Haushaltsangehörigen.

Wir haben noch einen zweiten Schritt gemacht und versucht, Risikofaktoren zu analysieren. Dafür ist die Studie eigentlich nicht ausgelegt. Was wir aber sehen konnten, ist, dass in den Bezirken, die nach dem Berliner Sozialatlas einen niedrigen Status haben, das Infektionsrisiko erhöht war und – wichtig – insbesondere dort Infektionen auftraten, wo ein inkonsistenter Maskengebrauch berichtet wurde. Weitere grenzwertige Risikofaktoren waren Kontakte mit Positiven außerhalb der Schule und beim Schulweg zu Fuß.

Ich habe jetzt keine Zeit, es darzustellen, aber diese Daten entsprechen ungefähr zeitgleich durchgeföhrten Infektionsstudien in anderen Ländern und Bundesländern. Wir wissen seit gestern – das ist ein Wissen, das wir dringend benötigt haben –, dass im Bezirk Mitte zu ungefähr gleicher Zeit die Bevölkerungshäufigkeit einer Infektion bei einem Prozent lag.

Wir wissen aus unserem Lehrer- und Erzieher-Screening, das wir in der Charité durchführen, dass im zweiten Halbjahr 2020 die Infektionspräferenz bei 0,9 Prozent lag, also sehr ähnlich. Wir wissen, dass in der Studienzeit der RKI-Studie bei asymptomatischen Lehrerinnen und Lehrern und Erzieherinnen und Erziehern das Infektionsrisiko oder die Häufigkeit bei 1,5 Prozent lag, und aus England, dass das Lehrerinnen- und Lehrerrisiko für eine Infektion dem der gesamten Bevölkerung entspricht. Momentan, also heute, läuft die dritte Runde der Schulstudie, die wir vor Ostern wiederholen.

Zweiter Schritt ist die Kitastudie. Das kann ich einfach halten. Die haben wir bei 720 Menschen durchgeführt. Das sind 150 Kinder, grob 80 Erzieherinnen und Erzieher und 490 Haushaltsmitglieder. Das haben wir durchgeführt in der ersten Runde September/Oktober und dann noch mal Mitte Januar bei Sieben-Tage-Inzidenzraten von 38 und 110. In beiden Fällen konnten wir keine Infektionen nachweisen.

Letzter Punkt: Die Schnelltests. Das bezieht sich auf das Konzept des Testens als Intervention, ähnlich dem, was Herr Dötsch dargestellt hat. Je öfter Sie in einer bestimmten Gruppe testen, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass Sie die Infektion durch das Herausnehmen der infizierten, potenziell ansteckenden Fälle letztlich wegtesten. Dabei ist wichtig, dass es schnell geht. Die Schnelligkeit und die Wiederholung ist wichtiger als die Nachweis-sensitivität, denn, um das kurz zu erläutern, wenn Sie zweimal die Woche testen, und jemand ist in der Klasse infiziert, werden Sie ihn mit sehr großer Wahrscheinlichkeit innerhalb dieser einen Woche selektieren und aus dem Klassenverband herausnehmen können.

Wir haben mit der Uniklinik Heidelberg viele Schnelltests in der Regel bei Patientinnen und Patienten, also nicht bei Asymptomatikern, gemacht. Das heißt, es ist nicht direkt übertragbar, aber, was wir sehen, ist, dass im Vergleich zu professionellen, tiefen Nasenrachenabstrichen, von vielen als unangenehm empfunden, das Selbsttesten und auch das Selbstdurchführen des Tests aus dem vorderen Nasenbereich genauso gut wie ist der professionelle Abstrich.

Wir sehen, dass die Sensitivität bei Patientinnen und Patienten um die 80 Prozent gegenüber der PCR liegt, als 20 Prozent Verlust. Und ob Sie den Tupfer schräg oder nach vorne, also in die Nasenmuschel oder nur in die vordere Nase stecken, ist letztlich egal. Es kommen die gleichen Ergebnisse heraus. Dieses Verfahren ist ziemlich tolerant gegenüber Fehlern in der Durchführung. Wir begrüßen das deswegen sehr, dass die Schnelltests jetzt eingesetzt werden, vor allem auch im Schulbereich.

Ich möchte nur darauf hinweisen – ich komme aus der Tropenmedizin, und da werden viele populationsbezogene Interventionen durchgeführt –, das Wichtige an dieser Stelle, noch vor der Einführung, ist: Kommunikation, Kommunikation, Kommunikation. Sie müssen für die Beteiligung werben. Damit sich diese Effekte darstellen, brauchen Sie ungefähr 50 Prozent Beteiligung. Das kann man durch eine gute Kommunikation erreichen. Sie brauchen gute Anleitungen. Die Tests sind sehr einfach durchzuführen, aber Sie brauchen trotzdem eine gute Anleitung, und es muss ein klares Vorgehen geben, was passiert, wenn ein Test positiv ist. Ich würde anregen, das nicht über die Hausärztinnen und Hausärzte zu spielen, sondern entweder über eine zentrale Nummer, die dann auch besetzt sein muss, oder über eine App – und in Berlin natürlich in diversen Sprachen. – Vielen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Wir danken Ihnen auch und machen weiter mit Herrn Prof. Zastrow. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow (Arzt für Hygiene und Umweltmedizin; Leiter der Krankenhausthygiene im Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam) [zugeschaltet]: Schönen guten Tag, meine Damen und Herren! – Vielen Dank für die Einladung! Mir liegt es natürlich als Hygieniker am Herzen, dass wir die Vermeidung der Infektionen vorantreiben.

Wir hatten ja ein echtes Startproblem im vergangenen Jahr, als vier Monate lang die Politik und das RKI morgens um zehn vollmundig erklärt haben, der Mund-Nasen-Schutz ist völlig sinnlos, man kann damit nicht schützen, und im Extremfall – das waren die Worte der Kanzlerin – wird der Mund-Nasen-Schutz sogar noch zu einer Virusschleuder. Das war natürlich eine Katastrophe. Die Virologen haben das auch gesagt. Da gibt es eine schöne Zusammenstellung, wer was zu welchem Zeitpunkt gesagt hat, denn heute wollen sie es alle nicht mehr hören. Ich wiederhole das deshalb noch mal, weil wir doch hoffentlich aus der Vergangenheit lernen und nicht ähnliche Fehler noch mal machen wollen.

Mit großer Freude habe ich gerade von den Kinder- und Jugendärzten vernommen, dass sie genau der gleichen Auffassung sind, dass natürlich der Mund-Nasen-Schutz die entscheidende Maßnahme ist. Dafür braucht man keine große Wissenschaft, mit Verlaub gesagt, sondern der Mund-Nasen-Schutz wurde schon 1870 von Herrn Mikulicz erfunden und senkte sofort die Infektionsrate von 100 Prozent auf 30 Prozent.

Wir wissen – das ist auch Sache des Hygienikers – : Wo kommt das Virus eigentlich her? Wo ist die Quelle, und wie ist der Weg? – Möglicherweise gibt es tatsächlich für das Coronavirus nur eine einzige Quelle, und die ist tatsächlich die Mundhöhle und der Rachenraum des Menschen. Von dort aus kommt es – mit Ausnahmen von abstrusen Geschichten aus China, wo man ungegarte Fledermäuse essen mag, aber das trifft auf uns nicht zu. Hier ist es praktisch nur der Nasen-Rachen-Raum. Deswegen kann man nicht oft genug sagen: Achtung, Mund-Nasen-Schutz aufsetzen! – Deswegen war ich vorhin auch baff erstaunt – aber zum Glück haben es meine Vorrredner auch schon angemerkt –, als es hieß: Der Mund-Nasen-Schutz ist nur eine Kann-Bestimmung. Das ist natürlich ein katastrophaler Fehler. Wie kann so etwas sein? – Das muss natürlich ganz klar eine Vorschrift, ein Muss sein, denn der Lehrer, der vorne steht und 25 oder 30 Kinder vor sich hat, könnte, wenn er sich irgendwo angesteckt hat, natürlich die Infektion weitergeben. Mit Verlaub: Warum soll er denn die Maske nicht aufsetzen? – Chirurgen stehen damit acht Stunden im OP. Ich kann nur noch mal dafür plädieren: Bitte, bitte, bitte sorgen Sie dafür, dass die Maske getragen wird.

Sie sehen jetzt in dieser Phase des Lockdowns, dass die Mutanten, die wir kennen, offenbar schon eine gewisse Verbreitung haben. Das ist noch nicht dramatisch, auch deshalb nicht, weil sie auf dem gleichen Wege wie alle anderen Varianten verbreitet werden, weil es für sie die gleiche Therapie gibt – nämlich gar keine. Was es aber noch gibt, ist die Desinfektion, und die Desinfektion wurde auch am Anfang völlig falsch übergebracht. Da redete man immer vom Händewaschen mit Wasser und Seife, damit kann man keine Viren abtöten. Das ist blander Unsinn. Da ist nur die Händedesinfektion, so wie wir sie im Krankenhaus und überall kennen, mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel wirksam.

Jetzt kommt noch ein weiterer Punkt: Wir wissen, das betrifft ja hier das ganze Prüfverfahren mit Schnelltests, PCR-Verfahren usw., wo die Viren sitzen. Ich empfehle jetzt schon seit acht Monaten und führe das auch in Kliniken erfolgreich durch, eine Desinfektion der Mundhöhle mit einem Schleimhautdesinfektionsmittel. Das heißt, wenn man sich regelmäßig, alle drei Tage, mit einem Schleimhautdesinfektionsmittel die Mundhöhle spült, zum Beispiel mit Betaisodona, das ist ein PVP-Jod, 40 Jahre schon bekannt, jeder kennt das als Wundsalbe, dann reduziert man immer wieder für den Fall, dass man Viren aufgenommen hat, die Viruslast und kann damit die Leute praktisch nicht mehr anstecken.

Wir haben eben so schön gesehen, dass ganz wenige Punkte, wo an der hintersten Stelle im Rachen noch ein Virus zu finden war, für die Ansteckung nicht mehr relevant sind. Genau das erreichen wir mit der Desinfektion, dass wir die Hauptlast aus der Mundhöhle abtöten, inaktivieren, damit ist jegliche Gefahr gebannt. Einmal für den Träger selbst, das heißt, für den, der spült. Er wird nicht mehr daran erkranken, wenn er frühzeitig prophylaktisch spült. Wenn jemand einen positiven Schnelltest hat, dann sollte er sofort seinen Rachenraum spülen, und dann wird er auch nicht erkranken, oder wenn überhaupt, dann nur ganz leicht, wie schon vorhin als Variante genannt worden ist. Das ist eine wichtige Sache, die auch für die Lehrerinnen und Lehrer gelten sollte, dass sie das regelmäßig machen, damit sie nicht vorne vor der Klasse stehen und gegebenenfalls jemanden anstecken oder auch das Virus nicht im Klassenzimmer weiterverbreiten, also: die zusätzliche Maßnahme. Es ist mir wichtig, dass wir nicht wieder vier Monate warten, bis sich die Mutante zwei und drei in Deutschland ausgebreitet hat.

Wir sehen, der Lockdown hilft gar nicht, die Variante breitet sich aus. Es gibt nur den Weg Übertragung, und den muss man weiterhin unterbrechen und immer da, wo es einen Ausbruch gegeben hat. Zum Beispiel hat irgendjemand in der Eisfabrik in Osnabrück die Hygieneregeln nicht beachtet oder vielleicht allesamt sogar. Da gibt es keine wundersamen, seltsamen Wege. Deswegen noch mal: Mund-Nasen-Schutz und Desinfektion des Rachenraums, dann sind wir sehr schnell alle Probleme los. – Vielen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Auch wir danken Ihnen und machen weiter mit Herrn Prof. Dr. Zeeb. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

Prof. Dr. Hajo Zeeb (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH; Abteilungsleitung Prävention und Evaluation) [zugeschaltet]: Danke schön! – Ich möchte Sie ganz herzlich begrüßen und mich dafür bedanken, dass ich hier sein darf.



ERGEBNISSE DER SARS-CoV-2 TESTUNGEN FÜR SCHÜLER*INNEN UND SCHULBESCHÄFTIGTE SOWIE KITA-PERSONAL IN BREMEN, JANUAR 2021

Prof. Hajo Zeeb
Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
Bericht im Ausschuss für Bildung, Jugend und Familie, Berliner Abgeordnetenhaus, 18.02. 2021

Von der Dramaturgie her hätte das, was ich erzähle, vielleicht noch besser zu dem davor stattfindenden Beitrag gepasst. Ich erzähle kurz über Schultestungen, die wir in Bremen durchgeführt haben. Hier gab es das Angebot im Januar. Als man noch hoffte, dass es mit den Schulen schon im Januar weitergeht, gab es schon eine Planung, eine groß angelegte Studie durchzuführen. Ich gehe kurz auf Daten ein, die wir in Bremen erhoben haben.

Es wurden Schülerinnen und Schüler, Schulbeschäftigte sowie Kitapersonal getestet. Das war ein Angebot an die kompletten Gruppen in allen Schulen. In Bremen wurden damit ca. 84 000 Personen angesprochen.



Durchführung

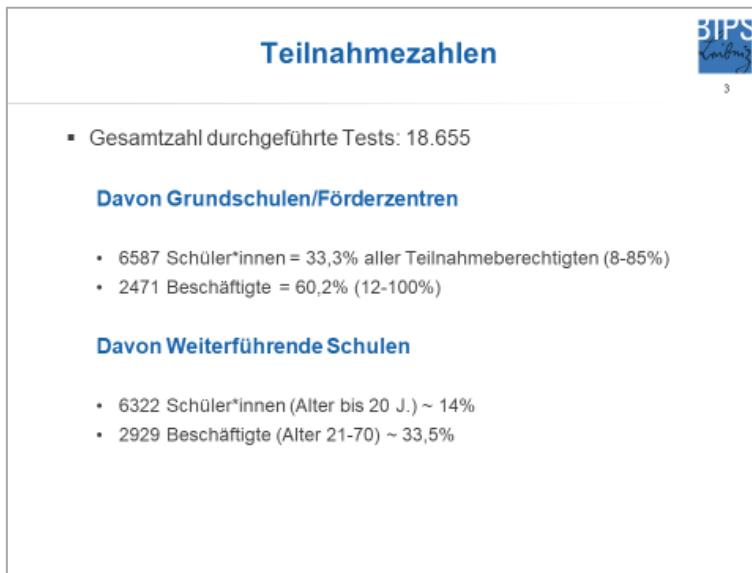
2

- Angebot für die kompletten Gruppen an allen Schulen
 - Schüler*innen, Lehrpersonal, andere Beschäftigte, Kita-Personal
 - Ca. 84.000 Personen
- Testung vor Ort (für Schüler*innen und Personal von Grundschulen, Förderzentren) bzw. in vier Testzentren (für Teilnehmende aus weiterführenden Schulen und Kitas)
- RT-PCR Testung (keine Schnelltests)
- Zusammenarbeit mit Labor ZottKlimas
 - Analysen in Düsseldorfer Labor

Sie sehen, das waren Testungen vor Ort für die Schülerinnen und Schüler und Personal von den Grundschulen und den Förderzentren, bzw. es wurden vier Testzentren für die Teilnehmenden aus weiterführenden Schulen und Kitas in vier Regionen Bremens aufgebaut. Es

wurden keine Schnelltests, sondern PCR-Tests durchgeführt, also die normalen, besseren Tests, würde ich zusammenfassend sagen.

Von den 84 000 sind 18 655 Tests durchgeführt worden, also eine Teilnahme, die – vielleicht nicht unerwartet – nicht komplett alle erreicht, bei den Schülerinnen und Schülern in den Grundschulen und Förderzentren ca. 33 Prozent, bei den Beschäftigten haben deutlich mehr teilgenommen – ca. 60 Prozent.



Bei den weiterführenden Schulen waren die Zahlen etwas niedriger, vor allen Dingen bei den Schülerinnen und Schülern. Die hatten offenbar wenig Lust, sich testen zu lassen.

Wir hatten insgesamt 58 positive Fälle in dieser groß angelegten Studie mit einer Quote von 0,31 Prozent.



Sie haben eben die Zahlen gehört, die zum Beispiel Herr Mockenhaupt erläutert hat. Da war die Prävalenz zu der Zeit deutlich höher gewesen. Man muss sagen, dass der Zeitpunkt der Testung nach Weihnachten war. Der stärkere Lockdown war dann schon längere Zeit unterwegs, vielleicht mit einer kurzen Unterbrechung an Weihnachten, aber alles in allem war das eine sehr restriktive Zeit, ohne Treffen der Schülerinnen und Schüler in den Schulen.

Wir sehen bei den Grundschulen und Förderzentren eine sogar noch niedrige Häufigkeit, also ca. eine oder einer von 400 Schülerinnen und Schüler war in diesen Schulen positiv und etwas höher. Das haben wir auch die ganze Zeit schon gesehen, und ich denke, dass ist in den Schulen in Berlin nicht anders. In den weiterführenden Schulen gibt es etwas höhere Häufigkeiten, hier war die Prävalenz ca. eins auf 260.

Noch mal genauer auf die Altersgruppe der Schülerinnen und Schüler insgesamt geschaut: In der Altersgruppe von 6 bis 17 Jahren war die Prävalenz 0,25 Prozent.



Wir haben das als eher geringere Prävalenz angesehen. Es wird zwar trotzdem immer wieder diskutiert, was eigentlich eine geringe Prävalenz ist, aber alles in allem konnte man sehen, dass es ein eher seltenes Bild ist, dass jemand tatsächlich asymptomatisch in den Schulen positiv ist. Das waren Personen, die getestet worden sind, die offensichtlich auch darauf hingewiesen wurden: Wenn ihr irgendwelche Symptome habt, dann gehört ihr zum Arzt oder in das Testzentrum. Hier werden nur Personen ohne Symptome getestet. – Das heißt, es geht um die ansonsten bis dato nicht erkrankten Personen. Wir sehen kleine Unterschiede in den Altersgruppen, sodass auch da das klare Bild ist: Die älteren Schülerinnen und Schüler in den weiterführenden Schulen hatten etwas höhere Zahlen, aber das ist quasi auch keine größere Neuigkeit.

Ich gehe nur ganz kurz auf die Kitabeschäftigten ein. Da gab es sehr ähnliche Daten. Wir haben eben schon gehört, dass sich das nicht deutlich unterscheidet.

Kita - Beschäftigte

6

- Insgesamt 776 TN in den vier Testzentren
- Positiv: 3 Fälle = 0,38%
- (Kita Bremen Beschäftigte hier nicht mit dabei, da vorher schon Testangebot an diese Gruppe)

Wir haben insgesamt, wie gesagt, eine sehr variable Beteiligung bei einer eher geringen Prävalenz unter den Schülerinnen und Schülern gehabt, etwas weniger in den Grundschulen als in den weiterführenden Schulen. Wenn man über die Dunkelziffer nachdenkt – wir haben versucht, das auf die ansonsten in dieser Zeitperiode gemeldeten Fälle in Bremen umzurechnen –, dann würden wir hier von einer Dunkelziffer in der Größenordnung vier ausgehen. Das ist aber nur eine Annäherung.

Einordnung

7

- Insgesamt geringe Prävalenz unter Schüler*innen
 - Sehr variable Beteiligung an der Testung
 - Pos.-rate: Grundschulen/Förderzentren < Weiterführende Schulen
 - Orientierende Dunkelziffer im Vgl. zu gemeldeten Fällen in der Periode der Testungen in Bremen: ca Faktor 4
- Entspricht der Erwartung nach Ferien/Kontaktbeschränkung
- Kita-Beschäftige: 1 auf 260 – sehr nahe an Beschäftigten in Schulen (1 auf 280-590)
- Jetzt gute Möglichkeit, durch Isolation / Quarantäne Infektionen in Schulen und Kitas gering zu halten
- Aber: Daten sind eine Momentaufnahme in der Testperiode, hohe Dynamik der Infektion ist bekannt

Es gibt also durchaus – das ist bekannt – immer Fälle, die nicht erkannt werden, asymptomatisch verbleiben, und hier ist der Faktor, den wir ermittelt haben, ca. vier. Das Ganze entsprach etwa den Erwartungen nach den Ferien und den Kontaktbeschränkungen. Letzten Endes ist es so, ähnlich wie bei meinen Vorredner, dass ich denke: Wir haben auf jeden Fall sehr gute Möglichkeiten, in einer solchen Situation – auch nach einem Lockdown mit Schulschließungen – durch geschicktes Vorgehen zu öffnen, aber auch zu begleiten und wenn Infektio-

nen auftreten, die zügig zu erkennen und Quarantäne, respektive Isolation, für die betroffenen Fälle umzusetzen.

Wichtig ist aber, dass man das Ganze im Auge behält. Wenn man Schulen öffnet, braucht man tatsächlich wiederholte Testungen, am besten Stichprobentestungen. Wir machen in Bremen so etwas wie Radartestungen. Das heißt, es werden bestimmte Schulen zufällig ausgewählt, und dann wird dort ein Testangebot gemacht, um zu überblicken: Was passiert jetzt in den Schulen? – Das sollte der Weg sein, um sich immer wieder ein gutes aktuelles Bild zu verschaffen. Man muss nicht immer, wie es in Bremen jetzt einmal durchgeführt wurde, für alle Schülerinnen und Schüler und Beschäftigte ein Angebot machen. Das ist nicht nötig, aber gezielte Testungen sind wahrscheinlich ein ganz guter Weg. – Damit bin ich auch schon am Ende und danke Ihnen!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Wir danken Ihnen auch und kommen jetzt zur Stellungnahme des Senats. – Frau Senatorin, bitte schön, Sie haben das Wort!

Senatorin Sandra Scheeres (SenBildJugFam): Ich hatte gerade zu Beginn einführend schon etwas gesagt, aber ich möchte noch mal auf einen Punkt eingehen, dass das nicht zu Missverständnissen führt. Herr Zastrow hatte, glaube ich, den Eindruck, dass wir keine Mund-Nasen-Bedeckungspflicht hätten. Das haben wir aber. Es ging hinsichtlich der FFP2-Masken bei Lehrkräften um eine Kann-Regelung. Wir steigen jetzt wieder mit 1. bis 3. Klassen halbiert ein. Auch für die Kleinen gibt es eine Mund-Nasen-Bedeckungspflicht in der Grundschule.

Was mich sehr gefreut hat, sind die Leitlinien, die herausgegeben wurden, die Sie gerade vorgestellt haben. Es hat mich sehr gefreut, weil der überwiegende Teil der Punkte, die Sie angeprochen haben, mit unserem Stufenplan identisch ist, den wir auch gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Medizinerinnen und Medizinern, aber auch Schulpraktikerinnen und Schulpraktikern entwickelt haben. Da finden wir uns ganz stark in den Leitlinien wieder.

Ich bin auch dankbar, dass Sie uns deutlich machen, dass das ein guter Weg ist, den wir gehen bzw. in den letzten Monaten gegangen sind. Die Bedeutung der Mund-Nasen-Bedeckung teilen wir. Es ging um die Kann-Regelung, dass wir die Lehrkräfte nicht verpflichten, FFP2-Masken zu tragen, wir diese aber allen zur Verfügung stellen, und das ist sehr wichtig.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Jetzt kommen wir in die gemeinsame Aussprache. Ich habe auch schon ein paar Wortmeldungen. Wir fangen an mit Herrn Fresdorf. – Bitte schön!

Paul Fresdorf (FDP): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Herr Stettner und ich haben uns gerade darüber unterhalten, wer als Erster die Frage stellt, ob das Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung jetzt auch im Unterricht für die Schülerinnen und Schüler in der Rückkehrphase Pflicht ist.

Ansonsten möchte ich mich bei den Anzuhörendem ausdrücklich für die sehr aufschlussreichen Studien, die Sie uns vorgelegt haben, und die Ausführungen, die Sie gemacht haben, die es aus meiner Sicht immer schwerer machen, Schulen geschlossen zu halten, bedanken! Ich denke, nach dem, was Sie hier vorgetragen haben, werden wir uns sehr schnell auf den Weg

machen müssen, Schulen weiter zu öffnen und die anderen Jahrgangsstufen nachzuholen – immer unter einem bestehenden Hygienekonzept.

Was ich noch nicht richtig vernommen hatte, war das Thema Kohortierung. Ich weiß, dass das in vielen Schulen auch Teil des Hygienekonzepts ist. Da wäre meine Frage, inwieweit Sie empfehlen, dass man auch die Lehrerinnen und Lehrer gar nicht mehr durch die Klassen schickt, sondern eine feste Kohortenbildung, vielleicht nach Jahrgangsstufen, und klare Vorgaben macht. Hilft das, das Infektionsgeschehen noch deutlicher einzuschränken? – Wir haben ja gesehen, dass das Infektionsgeschehen in der Schule auch bei den Lehrkräften nicht wirklich hoch. Ergibt es denn da Sinn, strenge Kohortenbildung zu machen, um das unterstützen?

Meine Frage an den Senat wäre, ob Sie sich mit dem Thema Rachenraumdesinfektion schon beschäftigt haben. Es war sehr eindrücklich, was Herr Prof. Dr. Zastrow dazu ausgeführt hat. Kann das eine Empfehlung sein, die man den Schulen mitgibt, vielleicht vor Schulbeginn, anstatt Hände zu waschen auch den Rachenraum noch durch Gurgeln zu desinfizieren? Das könnte eine wirksame Maßnahme sein, das Infektionsgeschehen noch weiter abzusenken und so den Schulbetrieb noch sicherer zu machen. – Vielen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Herr Wild, Sie haben das Wort!

Andreas Wild (fraktionslos): Danke schön, Frau Vorsitzende! – Ehrlich gesagt, ich habe ein bisschen Verwunderung in mir selber festgestellt, wenn ich jetzt hier höre, in dieser Studie, die die beiden Ärzte zunächst mal vorgestellt haben, seien drei Schüler von 24 Schulen positiv getestet und nach Hause geschickt worden. Das heißt ja, dass wir im Grunde gar keine erkrankten Kinder in den Schulen haben. Selbst wenn ich jetzt diese 24 auf die vielen Schulen in Berlin hochrechne, sind das ja ganz wenige Leute.

Es wird übrigens nach wie vor, wahrscheinlich als Strategie von den Maskenbefürwortern oder Coronamaßnahmenbefürwortern, zwischen positiven PCR-Tests, Infektionen und Erkrankten nicht unterschieden. Wir stellen fest, dass es im Prozentbereich positive PCR-Tests oder auch Spuck-Tests, wo die Aussage ungefähr gleich ist, gibt. Und dafür schicken Sie alle Kinder nach Hause. Wie die ersten Fachleute gesagt haben, sind die Auswirkungen vor allem für die migrantische und die sozialschwache Bevölkerung katastrophal. Wenn wir jetzt feststellen, es erkrankt eigentlich niemand, es gibt einzelne, die positiv getestet sind, und wir wissen noch nicht mal, ob in den Schulen überhaupt ein Ansteckungsgeschehen vorliegt, halte ich das für vollkommen unangemessen. Das war von Anfang an vollkommen unangemessen.

Wenn man jetzt diesen Herrn, der aus der Hygiene kommt, hört, der die Masken über alles Mögliche lobt und am besten die Kindern mit Domestos den Mund spülen lässt, muss man sich natürlich schon fragen: Wie kommt es denn, dass in Japan, da trägt kein Lehrer und kein Schüler eine Maske, – [Melanie Kühnemann-Grunow (SPD): Waren Sie überhaupt schon mal in Japan?] – oder in Schweden, wo niemand eine Maske trägt, die Erkrankungszahlen unter den Schülern wie bei uns null ist – die Todeszahlen ohnehin. Es stirbt überhaupt niemand in diesem Bereich.

Zusammenfassend die Frage: Wie können Sie vor Ihrem Gewissen rechtfertigen, dass Sie hunderttausende Schüler massiv schädigen? – Die Ärzte haben gesagt: 3 Prozent Minderung

des Einkommens pro Jahr Schulausfall. Das haben Sie schon auf dem Gewissen, und so wollen Sie jetzt weitermachen. Das ist eine Katastrophe. Machen Sie die Schulen auf! Hören Sie auf mit Ihren unsinnigen Maßnahmen!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Wir machen weiter mit Frau Dr. Jasper-Winter. Sie ist uns digital zugeschaltet. – Bitte schön!

Dr. Maren Jasper-Winter (FDP) [zugeschaltet]: Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende! – Ich habe zunächst eine Frage an Herrn Professor Huppertz, und zwar zunächst zur Quarantäne. Das, was Sie festgestellt haben, war, dass die Quarantäne nur des betroffenen Schülers oder der Schülerin ausreichte und sich der Rest der Gruppe nicht infiziert hat. So habe ich Sie verstanden. Vielleicht können Sie dazu etwas sagen, ob das so korrekt war. Heißt das letztlich, dass wir unsere Quarantäneregelung für die Gruppe oder die umliegenden Schülerinnen und Schüler überdenken müssen, zumal wir dann die Schnelltests, hoffentlich Selbsttests, dann haben? Oder welchen Schluss ziehe ich aus Ihrem Befund? – Ich würde erst mal meine Fragen stellen. So machen wir es doch, Frau Vorsitzende, oder?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Wir sammeln erst die Fragen, und dann haben die Experten, die Professoren die Möglichkeit der Beantwortung. – Sie haben jetzt erst mal das Wort mit Ihren Fragen. – Bitte schön!

Dr. Maren Jasper-Winter (FDP) [zugeschaltet]: Die zweite Frage an alle Anzuhörenden in puncto Maskenpflicht der Pädagoginnen und Pädagogen und der Schülerinnen und Schülern: Sie würden also für eine FFP2-Maskenpflicht für das pädagogische Personal und für die Kinder plädieren? Wir sprechen natürlich auch über den Unterricht. Was empfehlen Sie da?

Dann fand ich, Herr Prof. Mockenhaupt, es sehr interessant, dass Sie noch einmal sagten, dass eigentlich die Kommunikation und das Drumherum um das eigentliche Infektionsgeschehen in der Schule besonders wichtig sind, denn wir benötigen eine mindestens fünfzigprozentige Beteiligung an den Selbsttestungen oder Testungen, je nachdem. Verstehe ich Sie richtig, dass wir uns in Berlin um den organisatorischen Rahmen und auch um die Organisation dessen, was passiert, wenn ein Test positiv ist, besondere Gedanken machen müssen? Ich habe mir bei den Selbsttests die Frage gestellt: Soll es so sein, dass die Kinder vor Eintritt in die Schule oder auf dem Schulhof so einen Test machen, oder macht man zu Hause? Wie organisiert man das am besten, dass diese mindestens fünfzigprozentige Beteiligung wiederholt in der Woche erfolgt?

Noch eine letzte Frage zu den Kitas: Da nehme ich jetzt mit, dass man sich auf alle Fälle Gedanken machen muss, wie sich das Personal verhält, dass es sich nicht untereinander ansteckt, dass wir aber in Ihren Studien bei den Kleinkindern eigentlich keine Infektion feststellen konnten. Da hätte ich gerne noch einmal eine Auskunft, eine Einschätzung durch Sie, welche Schlüsse wir für die Kitaorganisation aus Ihren Studien ziehen sollten. – Herzlichen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Frau Brychcy, bitte schön!

Franziska Brychcy (LINKE): Vielen Dank! – Das waren sehr interessante Ausführungen. Ich habe auch einiges Neues gelernt. Ich komme gleich zu den Fragen. Herrn Prof. Dr. Dötsch und Herrn Prof. Dr. Huppertz möchte ich gerne fragen, welchen Einfluss Ihrer Meinung nach

das Alter und ein gemeinsamer Haushalt haben – also den Punkt Geschwisterkinder und die Frage des Alters verknüpft mit der Schulart, also Grundschule, Mittelstufe und Oberstufe.

Zum Schluss möchte ich noch fragen, ob Ihrer Meinung nach beim gemeinsamen Aufenthalt im Hort nachmittags in der Grundschule, wo die Kinder gemeinsam spielen, und jüngere Kinder noch ein bisschen enger miteinander spielen, ein Einfluss besteht.

Herrn Prof. Dr. Mockenhaupt möchte ich auch konkret nach der Rolle der Haushalte fragen, also wie sich gemeinsame Haushalte auf das Infektionsgeschehen in der Schule auswirken.

Sie sprachen Risikofaktoren an, zum Beispiel explizit ein niedriger Sozialstatus. Ist das der einzige Faktor, den Sie vermuten, oder gibt es da noch weitere Risikofaktoren, wie zum Beispiel Mobilität, die Sie in Ihrer Forschung herausgefunden haben oder wo es eine Wahrscheinlichkeit gibt?

Ich möchte auch noch nach den Fällen fragen, die Sie untersucht haben – Bremen hat deutlich mehr Fälle untersucht, fast alle oder angestrebt, dass alle Schulen teilnehmen konnten –: Wie viele Fälle, die Sie jetzt gemacht haben, sind in der Studie tatsächlich untersucht worden?

Herr Prof. Dr. Zastrow! Sie hatten erwähnt, dass Händewaschen keinen Effekt hat. Da würde ich gerne nach der Quelle oder den Studien fragen, die belegen, dass Händewaschen wirklich null Effekt hat und ausschließlich Händedesinfektionen zur Virenminimierung beiträgt.

Herr Prof. Dr. Zeeb! Sie hatten das Ergebnis präsentiert, dass gerade die 18- bis 20-Jährigen eine höhere Inzidenz aufweisen. Worin liegt das genau begründet?

Gab es in Bremen auch die Situation, dass im Hort im Nachmittagsbereich gemischte Gruppen zusammen betreut wurden, oder ist das in Bremen anders gewesen? In dem Zusammenhang wollte ich nach den Rahmenbedingungen fragen und auch, ob Sie Erkenntnisse haben, wie sich das mit gemeinsamen Haushalten und Geschwisterkindern entwickelt. Zum Schluss noch die Frage nach den Risikofaktoren in Bremen. – Danke!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Wir machen weiter mit Herrn Stettner. – Bitte!

Dirk Stettner (CDU): Auch von uns ganz herzlichen Dank an, sind ja alles Herren, Professoren für die interessanten Informationen! – Ich versuche, das mal zusammenzufassen. Wie ich das verstanden habe, scheinen Sie zusammen der Meinung zu sein, dass unter den richtigen Voraussetzungen die Schulöffnung vertretbar ist. So fasse ich das mal etwas laienhaft zusammen und konzentriere mich darauf, ob wir die richtigen Voraussetzungen geschaffen haben.

Das Thema Maske scheint mir schon als Unklarheit seitens der Senatorin ausgeräumt worden zu sein. Allerdings gibt es neun Empfehlungen, und denen haben sich, glaube ich, alle Professoren weitestgehend angeschlossen. Da scheinen doch wesentliche Punkte zu besprechen zu sein. Das ist meine Frage an den Senat, wie Sie das einschätzen. Die Reduktion der Schülerzahl ist klar. Die Maskenfrage haben wir besprochen. Maßnahmen auf den Schulwegen, verzerrter Unterrichtsbeginn – wie ist da der Stand?

Das ganze Thema Testungen scheint mir ein ganz wesentliches Momentum zu sein, das alle angesprochen haben: mindestens 50 Prozent, zweimal in der Woche. – Wer macht das? Ist das sichergestellt? Ich höre durchgehend nur, dass das nicht sichergestellt ist. Wenn das nicht sichergestellt ist, erscheint mir das ein ganz wesentlicher Punkt zu sein, der gegen die momentane Vorgehensweise spricht. Der Punkt neun Luftreinigung – ich wiederhole mich da immer wieder gerne – scheint mir auch nicht in den Klassen, die jetzt wieder eröffnet werden, sichergestellt zu sein. Wie schätzen der Senat und die Experten das ein, wenn zur Schulöffnung nicht sichergestellt ist, dass A getestet und B für Luftreinigung gesorgt wird? Ist dann eine Schulöffnung aus Ihrer Sicht sinnvoll? – Danke schön!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Wir haben noch Frau Kittler auf der Redeliste. Frau Kittler ist uns zugeschaltet. – Bitte schön!

Regina Kittler (LINKE) [zugeschaltet]: Vielen Dank! – Ich möchte gern fragen, welche Masken Sie empfehlen. Wir haben von der Senatorin noch mal gehört: Masken sind zwar Pflicht, aber im Prinzip kann sich jeder aussuchen, welche er benutzt – sowohl die Beschäftigten als auch die Schülerinnen und Schüler. Was sagen Sie in diesem Zusammenhang zu Stoffmasken und zu Visieren?

Bei den Schülerinnen und Schülern, das haben Sie jetzt auch noch mal bestätigt, und das kennen wir auch schon aus den Erhebungen aus dem vorigen Jahr, haben bisher die Schülerinnen und Schüler mit einem höheren Lebensalter, also zwischen 15 und 20, immer die höchsten Inzidenzen gehabt. Es wird gegenwärtig vorbereitet, dass die Lehrkräfte und die Erzieherinnen und Erzieher in den Grundschulen und die Beschäftigten in den Kitas bei der Dringlichkeit in die Impfkategorie 2 gehoben werden. Sehen Sie hier vor dem Hintergrund, dass die Werte eigentlich mindestens doppelt so hoch wie in der Grundschule sind, die Notwendigkeit, dass das auch für die Beschäftigten in der Oberstufe erfolgen müsste?

Bezüglich des Testens würde ich gerne wissen, was Sie empfehlen, ob zu Hause oder in der Schule getestet werden soll – natürlich nach erfolgter Einführung, Anleitung usw. Da wäre auch wichtig, dass Sie, Frau Senatorin, sagen, wie das jetzt mit dem Einstieg ab der nächsten Woche geplant ist. Herr Stettner hat das ein bisschen merkwürdig dargestellt. Bei mir ist angekommen, dass ab der nächsten Wochen durch helfende Kräfte, zum Beispiel vom DRK oder den Johannitern, getestet wird. Das würde ich gern erklärt bekommen bis die Selbsttestung dann zugelassen ist.

Dann wäre von mir noch die Frage an die Anzuhörenden, wie gefährlich Sie die Mutante im Zusammenhang mit einem höheren Infektionsrisiko sehen. Das wird immer beschrieben, und darauf müssten wir uns doch auch in den Schulen einstellen. In dem Zusammenhang muss ich auch sagen: Wenn es so wenige Infektionen in den Schulen gibt, dann frage ich mich natürlich, warum im vergangenen Herbst – und das haben wir wohl alle wahrgenommen – laufend Schülerinnen und Schüler, Kolleginnen und Kollegen, ganze Jahrgänge oder zum Teil tageweise auch ganze Schulen in Quarantäne gegangen sind, weil dort Fälle festgestellt wurden. Mir erscheint das heute als ziemlich harmlos dargestellt. Das sehe ich natürlich völlig anders als Herr Wild, um das noch mal zu sagen.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Frau Kollegin! Ich bitte Sie, zu straffen!

Regina Kittler (LINKE): Dann stellt sich mir die Frage: Herr Prof. Zastrow, Sie sagten, der Lockdown hilft gar nicht. – Ist das Ihr Ernst? – [Andreas Wild (fraktionslos): Deutschland umsonst ruiniert!] – Vielleicht könnten die Kolleginnen und Kollegen auch noch etwas dazu sagen. Es gibt auch andere Meinungen als die, die heute hier gehört wurden, zum Beispiel von Herrn Dr. Hufert, dem Ärztlichen Direktor des Instituts für Mikrobiologie und Virologie aus Brandenburg oder auch von Prof. Drosten, die sich durchaus dafür ausgesprochen haben, hier etwas vorsichtiger vorzugehen.

Als Letztes möchte ich im Zusammenhang mit der Ansteckungsgefahr in den Schulen wissen: Wir haben im vorigen Jahr erlebt, dass die Fälle überhaupt nicht mehr nachverfolgt wurden. Es wurde ein Fall festgestellt, der Schüler wurde ausgesondert, und im Umfeld, auch bei K 1, wurden im Prinzip überhaupt keine Tests mehr gemacht. – Können Sie denn da wirklich sicher sein, dass Sie das hier richtig einschätzen, dass es keine Gefahr gibt? Oder habe ich Sie falsch verstanden?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Frau Remlinger, bitte!

Stefanie Remlinger (GRÜNE): Vielen Dank! – Ich möchte versuchen, nichts zu wiederholen. Die eine Frage, die an Frau Brychcy stark anschließt, ist die Vergleichbarkeit der Schutz-

niveaus, die wir erreicht haben, die Schutzmaßnahmen, auf die auch Herr Stettner Bezug genommen hat. Wenn Sie im Herbst oder in den verschiedenen Phasen getestet haben, war da ein höheres Schutzniveau auch der Grund von den relativ beruhigend niedrigen Zahlen, bzw. können wir umgekehrt, auch wenn unsere jetzigen Maßnahmen nicht perfekt sind, davon ausgehen, dass die ausreichend sind, um praktisch die Infektionen ähnlich niedrig zu halten?

Die zweite Frage ist: Diese Pool-PCR-Methode schien mir überzeugend. Wie verfügbar ist sie? Wie flächendeckend könnte man sie zum Einsatz bringen?

Vor allem möchte ich Herrn Prof. Dötsch und Herrn Prof. Huppertz fragen, ob ich Sie im Hinblick auf die Nachteile der Gesundheitsschädigungen, der psychischen und physischen Schädigungen, die schon eingetreten sind, wo Sie sagten, das sei nicht reparabel, richtig verstanden habe, dass Sie das gesagt haben, weil Sie uns dafür gewinnen wollten, die Schulen zu öffnen? Oder wollten Sie wirklich sagen, dass wir dann nichts mehr tun müssen, um doch noch zu versuchen, etwas zu reparieren? Da wäre ich für Hinweise dankbar.

Ich sehe mich als Bildungspolitikerin immer dazu verpflichtet, bei den Kindern nie aufzugeben, egal in welchem Alter, noch etwas nachzuholen, was sie vielleicht im frühkindlichen Bereich versäumt haben. Oftmals ist es dann in anderen Bereichen sehr wohl möglich, wenn auch mit größerem Aufwand, noch etwas zu tun. Insofern würden Sie mich sehr desillusioniert zurücklassen, wenn Sie sagen: Wir können dann eh nichts mehr tun.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Herr Tabor, bitte!

Tommy Tabor (AfD): Vielen Dank! – Ich habe eine Frage an die Senatsverwaltung, und zwar wurde heute schon angesprochen, ich denke, das ist auch hinlänglich bekannt, dass viele Jugendliche und Kinder seit nunmehr fast einem Jahr unter Bewegungs- und Gewichtsproblemen leiden, und die nervliche Belastung nimmt natürlich auch immer weiter zu. Da hilft doch am besten immer der Sport. Dahingehend ist auch meine Frage: Wird mit der Planung der leichten Öffnung der Schulen auch an den Sportunterricht gedacht – natürlich mit Hygiene- und Abstandsregeln, sofern man das bei der einen oder anderen Sportart gewährleisten kann? Zählt dazu auch der Schwimmsport, auch mit Blick auf die Kitas? Momentan sind ja alle Schwimmhallen geschlossen, aber sollte es da nicht auch langsam wieder eine leichte Öffnung geben? – Vielen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Frau Dr. Lasić, bitte!

Dr. Maja Lasić (SPD): Vielen herzlichen Dank! – Ich muss zugeben, ich fand jetzt in der Fragerunde die Anmerkungen teilweise durchaus bemerkenswert, denn wir sind hier im Bildungsausschuss, in dem sich die, zumindest hier bei uns, Ausgewogenheit zwischen den reinen gesundheitspolitischen Aspekten und dem bildungspolitischen Blick, zumindest die Waage halten sollten. Darauf, vor allen Dingen auf den ersten Aspekt, richten sich auch meine Fragen an die Anzuhörenden.

Ich habe in der Reihe der Anhörung vernommen, dass die Empfehlungen in Berlin weitestgehend eingehalten werden, und wir deswegen erhobenen Hauptes nächste Woche die schrittweise Öffnung starten können. Unsere Aufgabe bleibt aber, den Blick auf die Probleme zu richten, die bei den Kindern durch die immer noch anhaltende Schließung vorhanden sind,

dass wir vielleicht anhand der Tabellen, die zu Beginn dargestellt wurden, noch mal vertieft ausgeführt bekommen, wie sich die psychischen Schäden bei den Kindern aktuell auswirken und auch, wie man darauf kompensatorisch in der folgenden Zeit Einfluss nehmen kann.

Die zweite Frage: In Ihren Ausführungen sind nie explizit FFP2-Masken genannt worden. Kann die Anwendung der anderen Maske auch Bestandteil der Rückkehr zum Teilunterricht, zum Hybridunterricht sein?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Frau Burkert-Eulitz, bitte!

Marianne Burkert-Eulitz (GRÜNE): Vielen Dank! – Erst einmal vielen Dank für Ihren Vortrag! Mich würde interessieren, ob Sie sagen, dass die Mutanten, die mit dazu führen, dass sehr vorsichtig über Schul- und Kitaöffnungen in der gesamten Bundesrepublik gesprochen wird, in Schulen und Kitas prognostisch nicht die Rolle spielen, die sie vielleicht im öffentlichen Diskurs spielen. Oder müssen noch weitere Schutzmaßnahmen getroffen werden, um den Schutz insbesondere vor diesen Mutanten zu erhöhen? Müssen wir da noch mehr tun? Das ist etwas, wo die Meinungen sehr weit auseinandergehen, und was dazu geführt hat, dass sich Schul- und Kitaöffnungen nach hinten verschoben haben und die Vorsichtsmaßnahmen sehr viel höher sind, als sie vielleicht im Dezember und Januar angedacht waren.

Das Zweite ist meine Frage zur Testung von Kindern in Kitas. Ist es sinnvoll, diese Selbsttests auch für Kitakinder, die durch Eltern durchgeführt werden, anzuwenden, oder ist das sozusagen überflüssig? Dazu möchte ich gern Ihre Meinungsvielfalt hören.

Das nächste Thema ist das Händewaschen. Das wird in den Schulen und Kitas mit den Kindern intensiv durchgeführt. Können wir uns das sparen, oder muss man etwas anderes machen?

Der vorletzte Punkt ist die Frage: Wenn die Lehrerzimmer Hort von Infektionen sind, muss sich da etwas ändern, dass Aufenthalte dort nicht stattfinden und der fachliche Austausch, wie wir selber es auch mit Ihnen machen, in Videokonferenzen stattfindet? Muss da noch mal nachgebessert werden? Dazu würde mich auch die Meinung der Senatsverwaltung interessieren.

Der dritte Punkt ist die Effektivität von Luftreinigungsgeräten. Zum Teil wird ganz stark gemacht, dass die entscheidenden Einfluss auf die Ansteckungsgefahr hätten. Ist dem so, oder sehen Sie das differenziert?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Jetzt habe ich niemanden mehr auf der Redeliste. Ich würde gern mit der Beantwortungsreihe wie folgt anfangen und Herrn Prof. Zeeb das Wort erteilen, weil er nur bis 17 Uhr an der Sitzung teilnehmen kann. – Ich würde Sie als Allerersten bitten, auf die Fragen, die in Ihrem Bereich liegen, Antworten zu geben. Bitte schön, Herr Professor, Sie haben das Wort!

Prof. Dr. Hajo Zeeb (BIPS GmbH) [zugeschaltet]: Danke schön! – Ich kann mich kurz fassen. Zu Bremen: Tatsächlich ist es so, wie ich dargestellt habe, dass die höheren Altersgruppen eine etwas höhere Häufigkeit haben. Das ist aber ein gängiges Bild, das wir in allen Schulen sehen. Die 18- bis 20-Jährigen zum Beispiel waren in Bremen durchaus – allerdings auch

mit einer moderaten Prävalenz, also in der Häufigkeit in der Querschnittsuntersuchung – mit 0,57 Prozent ausgestattet. Das ist schon so.

Was die Risikofaktoren angeht, haben wir hier nicht viele Daten erhoben. Wir können sagen, in welchen Stadtteilen die Schulen waren – gerade bei den Grundschulen. Man sieht das Gleiche, was eben schon besprochen wurde, dass es einen gewissen sozioökonomischen Gradienten gibt, den man dann bei den Häufigkeiten sieht. Allerdings gibt es auch da bei insgesamt geringem bis moderatem Infektionsniveau keine sehr großen Unterschiede. Viel mehr wissen wir nicht darüber, aufgrund der Tatsache, dass hier nur die wenigsten Informationen erhoben wurden und wir das dann nachträglich nach Schulstandort zuordnen mussten. So viel kann man da sagen. Ansonsten sind das aber typische Risikofaktoren.

Zum Thema Mobilität kann ich auch noch kurz etwas sagen. Das wurde angesprochen. Das spielt auf jeden Fall auch eine Rolle, und natürlich ist das fast ein linearer Zusammenhang: Je größer die Mobilität ist, desto mehr Chancen gibt es für Kontakte und damit auch für das Ansteckungspotenzial. Das betrifft die Gesamtbevölkerung, aber auch Schülerinnen, Schüler und Jugendliche.

Vielleicht noch ganz kurz dazu, weil ich auch Mitglied der Leitliniengruppe war und mich vor allen Dingen auch in der Gruppe, in der ich gearbeitet habe, mit den Masken auseinanderge setzt und dazu die Evidenz zusammengestellt habe. Wir haben dafür keine Evidenz gefunden zu sagen, dass Grundschülerinnen und Grundschüler grundsätzlich keine Masken tragen können. Wir haben in dieser Leitlinie eine allgemeine Empfehlung, dass Maskentragen empfohlen werden kann, ausgesprochen. Dabei wird vor allen Dingen der Mund-Nasen-Schutz, also die sonst als chirurgische Masken benannten Masken, empfohlen. Die Stoffmasken, selbst gemachte Masken etc. haben wir aus der Studienlage her als weniger effektiv eingeschätzt. Das ist klar. Zu den FFP2-Masken haben wir einigermaßen viel diskutiert. Dazu gibt es einfach auch arbeitsschutztechnische Überlegungen, die gerade auch von den Arbeitsmedizinern eingebracht wurden, dass es grundsätzlich heißt: Wenn man die empfiehlt, dann muss man letzten Endes auch den Arbeitsschutz sicherstellen. Das heißt zum Beispiel, nach 75 Minuten muss eine Pause eingelegt und vorab ein Gesundheitsstatus untersucht werden. Das sind die bisherigen Arbeitsschutzmaßnahmen. Das heißt, das man muss bedenken, wenn man über ein verpflichtendes Tragen von FFP2-Masken nachdenkt, dass dafür grundsätzlich Arbeitsschutzhinweise vorliegen. Daher haben wir haben nur bei hohem Infektionsgeschehen empfohlen, das dann unter Berücksichtigung zu empfehlen. Davon abgesehen: Für kleinere Kinder unter 14 Jahren gibt es von der Passgröße her keine FFP2-Masken, die zumindest bisher verfügbar sind. Das fiele dann für die Kinder an der Stelle letzten Endes aus. So weit zu den Punkten, die ich beantworten kann. Ich halte mich hier zurück.

Vielleicht noch als Letztes die Tatsache, dass wir in Bremen in unserer Studie auch nach Mutanten geschaut und dann zu dem Zeitpunkt an einer Stelle diese Mutationen gehabt haben. Man muss allerdings vor dem Hintergrund der höheren Infektiosität ein genaues Monitoring betreiben. Das heißt – und das sagen wir auch immer wieder –, dass Schulöffnungen stattfinden können, aber natürlich, wenn Ausbrüche stattfinden sollten oder Infektionen festgestellt werden, sehr schnell reagiert werden muss. Dann müssen natürlich Quarantänemaßnahmen ergriffen werden. – Danke!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Vielen herzlichen Dank! – Wir machen mit den Professoren weiter, die uns auch um 17 Uhr verlassen müssen. Das sind Herr Prof. Dötsch und Herr Prof. Mockenhaupt. Wir fangen mit Herrn Prof. Dötsch an. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

Prof. Dr. Jörg Dötsch (DGKJ e. V.) [zugeschaltet]: Vielen Dank! – Ich würde gerne auf die Punkte, die meinen Vortragsteil betreffen, eingehen. Zunächst einmal ist der Leitlinie zu entnehmen, wie die Kohortierung geschaltet sein soll. Die hängt sehr stark vom Infektionsgeschehen ab. Wenn sie gering ist, kann die Kohortierung in Erwägung gezogen werden. Bei – nach Vorgabe des RKI – mäßiger oder schwerer Infektionslage soll kohortiert werden.

Die zweite Frage, die ganz viel diskutiert wurde, zu den Luftreinigungsgeräten: Hierfür gibt es eine ganz schwache Evidenz. Es gibt eine Empfehlung, die sagt mehr oder weniger wörtlich: Es kann erwogen werden, ein Luftreinigungsgeräte zu benutzen. – Es gibt aber keine Evidenz, dass diese Luftreinigungsgeräte wirksam sind. Das sind Modellrechnungen, nach denen man kalkuliert, dass sie womöglich wirksam sind. Das ist ein Punkt, auf den vielleicht der Fokus nicht zu stark gelegt werden sollte.

Dann zu der Frage, die die Studie betrifft, ob es ausgereicht hat, nur die Betroffenen, die Infektionsträger, zu isolieren. – Da ist in der Tat so, dass das in dem Kontext einer gut überwachten Klasse ausgereicht hat. Wenn die Klasse sozusagen im weiteren Verlauf nicht so gut überwacht worden wäre, wäre das Gesundheitsamt diesen Weg auch nicht mitgegangen. Das muss man vielleicht klar sagen. Das zweite, das man dazu sagen muss, ist: Es waren asymptotische Träger des Virus. Sie hatten also keine Erkrankungssymptome, insofern könnte bei Menschen oder Kindern, die Erkrankungssymptome haben, die Situation anders sein. Deswegen würde ich das gerne noch einmal abgrenzen wollen, dass Maßnahmen in der Vergangenheit, vielleicht in einem stärkeren Umfang Kontaktpersonen in Quarantäne zu nehmen, nicht unbedingt falsch waren, dass es aber durch eine enge Überwachung Möglichkeiten gibt zu verhindern, dass Quarantäne entstehen muss.

Dann noch mal zu der Frage der Testung: Was sind die besten Methoden der Testung? – Es ist so, dass man sagen kann, dass die PCR-Testung mit einem Faktor 100 bis 1 000 – auch in dem Prüfverfahren – sensitiver als die Schnelltests ist. Das ist, glaube ich, auch hinlänglich bekannt, dass es da eine höhere Fehlerwahrscheinlichkeit gibt. Das heißt, man müsste im Prinzip, wenn man es genau wissen will, jedes Szenario, das hier geschildert ist, also: zu Hause testen, in der Schule testen, durch Lehrkräfte testen, durch medizinisches Personal testen getrennt voneinander bewerten. Es fällt da ganz schwer, zumindest aus wissenschaftlicher Sicht, einen Kontext auf den anderen zu übertragen. Das waren die Punkte, auf dich gern antworten wollte. – Vielen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Wir danken Ihnen auch und machen weiter mit Herrn Prof. Mockenhaupt. – Bitte schön!

Prof. Dr. Frank Mockenhaupt (Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit Charité) [zugeschaltet]: Schönen Dank! – Ich gucke jetzt mal, ob ich auf Lücke antworten kann. Ist die Kohortenbildung von Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern sinnvoll? – Ja, ist sinnvoll. Der Berliner Stufenplan gibt da auch Vorgaben oder Empfehlun-

gen, die sich am Infektionsgeschehen orientieren, also je mehr Infektionen, desto eher ist in die Kohortenbildung überzugehen. Es gibt auch Nachteile. Darauf gehe ich jetzt nicht ein.

Noch mal kurz zum Testkonzept, weil es dazu einige Fragen gab, ob es zu Hause gemacht werden soll und was die Beteiligung betrifft: Der Gedanke an diesem Konzept ist, dass durch das Testen zweimal die Woche, Infektionen erkannt und dann aus dem Klassenverband, aus der Gruppe herausgenommen werden sollen. – Die Sensitivität – letztlich ist es egal, ob Sie es mit gepoolten PCRs, mit Spucke, mit Nasentupfern oder mit welchem Verfahren auch immer machen, Sie müssen es nur machen. – erachte ich da nicht als übermäßig wichtig – sollte natürlich nicht grottenschlecht sein.

Was ist an Berlin besonders? – Eigentlich nichts. Es gibt allerdings in Berlin – aus Sprachursachen, aus kürzlich stattgefundenen Migrationshintergründen – einen relativ großen Anteil schwer erreichbarer Gruppen, aber wir müssen alle diese Menschen mitnehmen. Wenn ich sage, die Teilnahmequote sollte bei 50 Prozent liegen, dann beruht das darauf, dass es entsprechende Modellierungen gibt. Je höher die Teilnahmequote ist, desto schnellere Rückgängige des Infektionsgeschehens im Klassenverband erreichen Sie mit dem zweimaligen Testen. Je geringer die Teilnahme ist, desto länger dauert es. Es gibt Beispiele aus Österreich und aus Bulgarien, wo die Freiwilligkeit des Testens und damit die Teilnahmequote nicht gut war, sodass man in Österreich mittlerweile auf eine Art Entry Testing umgestiegen ist. Das bedeutet, sie werden in der Schule getestet, und der Befund in der Schule muss negativ sein, sonst gibt es keinen Schulunterricht.

Ich möchte die Parallele zu AstraZeneca, zum Impfstoff ziehen. Das ist ein nicht perfekter Impfstoff, das ist wahr, aber in der Epidemiologie gibt es den schönen Spruch, dass Perfektion der Feind des Guten ist, und Ähnliches gilt hier mit der Durchführung des Schnelltestens. Die Durchführung, darüber haben wir lange diskutiert, sollte unserer Ansicht nach zu Hause stattfinden. Es sollte ein freiwilliger Test sein, weil es sonst Gegenreaktionen geben kann, die dazu führen, dass das nicht durchgeführt wird. Der Hauptgrund, es zu Hause durchzuführen, ist auch, dass es nach der jetzigen Datenlage so aussieht, als wäre der Unterricht an sich, also das Sitzen in der Klasse mit Maske, mit offenem Fenster, mit Abstand, mit Teilung relativ risikoarm, gegebenenfalls aber das Umfeld, nämlich der Weg zur Schule, das zusammen Abhängen vor und nach der Schule, relativ risikobehafteter zu sein scheint. Deswegen macht es Sinn, diese Testungen zu Hause durchzuführen, bevor sich das Kind auf den Weg zur Schule macht. – [Andreas Wild (fraktionslos): So ein Schwachsinn!] –

Welche Rolle haben die Haushalte, und welche Rolle hat der Sozialstatus? – Wir haben das in unserer Studie nur sehr grob erfasst, indem wir uns den Sozialatlas von Berlin gegriffen und unterschieden haben: Wie ist das Risikogeschehen in Bezirken, die nach Ihrem Sozialatlas hoch, mittel oder niedrig eingestuft sind? – An der Stelle sehen wir, dass sich das Infektionsgeschehen entlang dieses Gravienten entfaltet. Es gibt aber auch andere Studien, die relativ klar zeigen, dass das Risiko einer Coronainfektion mit einem fallenden sozialen Status deutlich steigt. Da gibt es eine Brücke hin zu den Haushalten. Ich will es mal plastisch darstellen: Überlegen Sie sich, wie sich das Risiko für eine sechsköpfige Familie in einem 60-Quadratmeter-Apartment im Vergleich zu einer dreiköpfigen Familie in einer 200-Quadratmeter-Villa gestaltet. Daraus ergibt sich relativ mehr Kontakt, mehr Aerosol in der Luft. Das ist neben vielen anderen Faktoren ein wesentlicher Faktor.

Neben den anderen Risikofaktoren, die damit einhergehen, gibt es eine sehr gute Studie aus dem Süden der USA. Die zeigt ganz klar, dass der Schulbesuch an sich kein Risikofaktor für eine Coronainfektion bei Kindern und Jugendlichen darstellt, aber das inkonsistente Tragen von Masken, Kontakte außerhalb des Haushaltes und insbesondere das Social Gathering, das ist ein Pseudonym oder ein Euphemismus für Partys. Das waren in dieser Studie die zentralen Risikofaktoren.

Die Frage: Wie viele Fälle gab es in Bremen und in Berlin? – Ich beziehe das mal auf die Untersuchungsgruppe. Die ist in Berlin relativ klein: 1 100, was die Schulen betrifft und 700, was die Kitas betrifft. Das liegt aber auch an dem unterschiedlichen Ansatz. Herr Zeeb möchte in Bremen, das unterstelle ich jetzt mal, primär die Häufigkeit darstellen. Wir möchten in Berlin primär die Übertragungswege darstellen.

Und daraus ergibt sich, dass wir eher kleinere Gruppen haben, die wir betrachten. Dafür machen wir uns relativ viel Mühe in der Nachverfolgung bestehender, auftretender Fälle, was, ehrlich gesagt, auch nicht so ganz einfach ist.

Ich gehe die Fragen in der Reihenfolge durch. Ist die Schulöffnung vertretbar? –, fragt Herr Stettner. Ein ganz klares Ja! Ich würde sogar noch weitergehen, ich würde nicht sagen vertretbar – das hat aber eine Kollegin schon gesagt –: Ich halte sie für notwendig.

Air cleaning guaranteed, yes or no? – I find that is not a criterion for this decision. In tests I would perhaps say more like a shovel on top and say: It should be guaranteed, if schools are really open.

Mrs Kittler had a whole range of questions. One was for example: If the risk in the upper secondary school is increased, should then the participants of this upper secondary school like teachers urgently in the vaccination category 2 be raised? – My answer is clear: No, neither teachers nor upper secondary school students. In the first group, because the risk in the general population is not increased – if risk factors are present, it is a different game. But the fact is, a teacher, a teacher to be, is not a risk factor.

Test at home or in school? – Clear: at home.

To the question – this is a good question – : If the school is safe – as it is also the colleagues represent –, also safe in the sense of: much transmission finds in the school context not happen, why then entire classes in quarantine? Why are entire classes in quarantine sealed? – This may also have something to do with the capacities of the health authorities to do. The question is perhaps, whether the capacities of the health authorities are better than a year ago. – This is the educational committee, you can discuss this elsewhere.

Mrs Dr. Lasić! You asked about the comparison between surgical mouth-nose protection and FFP2 masks in school. We also discussed this for a long time. I think we must be pragmatic. You know, there are regulations for FFP2 masks with mandatory breaks after 30 minutes etc. I refer to this again, how other colleagues have done this, that we walk around in clinical areas almost the whole day either with one or with the other. Pragmatically I would say: If it's not for the teaching staff, then it's not. Then, God willing, it's just a surgical mouth-nose protection. I would also speak for the Grundschulen. It is understandable, that we see this in our studies.

I would – this was another question – not recommend cloth masks, due to lower filtering or holding power. The visors have for the spread of aerosols in the class almost no effect.

Should classrooms be closed? If the incidence is high: clear Yes! – Does the self-test make sense for children? – A clear Yes! We have already carried out, it is also feasible through parents for their three-, four-year-old children. – Good, that would be my answers. I must leave you now.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Ich möchte mich auch im Namen des Ausschusses bei allen drei Professoren – Herr Prof. Dötsch, Herr Prof. Zeeb und Herr Prof. Mockenhaupt – herzlichst für die wertvollen Ausführungen bedanken, die wir sicherlich noch im Laufe des heutigen Tages, aber auch, wenn das Wortprotokoll da sein sollte, in weiteren Diskussionen auswerten werden. Vielen herzlichen Dank noch mal! – [Allgemeiner Beifall] – Hier gibt es Applaus, wie man vielleicht hören kann. Ich will es wenigstens durch das Mikro durchgeben. – Wir machen weiter mit Herrn Prof. Zastrow. – Bitte schön, Sie haben das Wort! – Herr Zastrow, wir hören Sie nicht! – Vielleicht ist das Technische später lösbar. Wollen wir mit Herren Prof. Huppertz weitermachen und dann noch mal rüber zu Herrn Prof. Zastrow schalten? – Herr Prof. Huppertz, hören Sie uns? Wir sehen Sie.

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz (DAKJ e. V.) [zugeschaltet]: Ja, ich kann Sie hören.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Wunderbar! Würden Sie dann bitte auf die Fragen eingehen, die in Ihre Richtung gegangen sind? – Bitte schön!

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz (DAKJ e. V.) [zugeschaltet]: Die drei Kollegen, die uns jetzt schon verlassen haben, haben ja schon wesentliche Fragen beantwortet. Ich gucke mal, was noch über ist. – Eines, was mich beeindruckt hat, ist, was die Kollegin gesagt hat, dass sie hier möglicherweise depressiv nach Hause geht. Das wollen wir auf keinen Fall. Die Schäden, die gelaufen sind, dadurch, dass die Schulen so lange geschlossen worden sind, werden wir nicht reparieren. Das bleibt in der Vita dieser Kinder. Ich hatte das ja mit der anderen Generation, die von Krieg und Hunger gesprochen hat, verglichen. Das wird so bleiben. Aber das Gute ist natürlich: Wenn Sie jetzt die Schulen aufmachen, können Sie verhindern, dass die Kinder noch weiter geschädigt werden, dass sie noch ein weiteres Prozent ihres Lebenseinkommens abgeben müssen. Es gibt also natürlich was zu tun. Sie können verhindern, dass weitere Schäden eintreten.

Es ist vom Schwimmen gesprochen worden. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Wir rechnen damit, dass es im Sommer deutlich mehr ertrunkene Kinder geben wird, als es sonst gegeben hat, und zwar deswegen, weil die Schwimmbäder jetzt seit einem Jahr geschlossen sind. Machen Sie die Schwimmbäder auf, und zwar für kontrollierten Schwimmunterricht von kleinen Klassen, die sich da nicht begegnen, also mit einer Kohortierung im Schwimmbad. Sie haben jede Menge Hotels, deren Schwimmbäder auch geschlossen sind. Gehen Sie mit einer kleinen Gruppe in diese Schwimmbäder und nehmen Sie die DLRG mit dazu, sodass die Kinder Schwimmen lernen, und wir dann nicht zusätzlich jede Menge ertrunkene Kinder beklagen müssen.

Wir haben von Lehrerkonferenzen gesprochen. Lehrerkonferenzen dürfen im Lehrerzimmer nicht stattfinden, das ist völlig klar. Das wäre sozusagen Suizid. Damit machen Sie die Schulöffnung richtig kaputt, denn auf den Lehrerkonferenzen sind 25 Lehrer. Ist einer infiziert, sind danach, wenn die sich da besprochen haben, alle infiziert. Das ist die beste Art und Weise, die Schulöffnung zu konterkarieren und den Gegnern der Schulöffnung Argumente zu geben. Solche Konferenzen müssen also ganz klar virtuell stattfinden.

Zur Quarantäne noch mal: Das ist von Herrn Mockenhaupt ja relativ nett ausgedrückt worden. Wenn man eine ganze Schule in Quarantäne schickt, weil ein Schüler oder ein Lehrer möglicherweise eine Infektion hatte, dann liegt das daran, dass vorher keinerlei Kohortierung da

gewesen ist. Dann ist es natürlich auch schwer, herauszubekommen, wer jetzt tatsächlich in Quarantäne gehen muss. Also eine gewisse Kohortierung ist immer sehr sinnvoll. Wenn Sie in der Klasse zum Beispiel einen Schüler haben, der infiziert ist, dann reicht es, wenn alle anderen Schüler und die Lehrer eine Maske getragen haben, dass diejenigen in Quarantäne geschickt werden, die direkt neben – links und rechts – und direkt vor und direkt hinter diesem Schüler gesessen haben. Alle anderen brauchen nicht in Quarantäne zu gehen.

Noch ein Wort zu den Masken: Herr Söder hatte ja sozusagen progressiv, wie er dachte, gefordert, dass in Bayern alle eine FFP2-Maske tragen sollten. Das war natürlich eine politische Forderung, die ja unsinnig ist. Wie kommt man davon runter? – Um den Gesichtsverlust zu vermeiden, hat die Bundesregierung dann davon gesprochen, dass medizinische Masken getragen werden sollen. Damit ist eigentlich die chirurgische Maske gemeint, von der ja auch schon erwähnt wurde, dass sie die Leute im OP ohne Weiteres acht Stunden oder, wenn es nicht anders geht, sogar auch zwölf Stunden tragen können. Das ist bei der FFP2-Maske nicht der Fall. Der Atemwegswiderstand ist erhöht, und deswegen soll man nach 75 Minuten damit aufhören. Wenn Sie Leute sehen, die lange Zeit eine FFP2-Maske tragen, stellen Sie vielleicht auch fest, dass die Maske dann nicht gut am Gesicht anliegt, sondern dass die Ausatemluft links, rechts und oben – dabei vielleicht auch sogar die Brille beschlägt – vorbeizieht. Dann ist die FFP2-Maske nicht richtig getragen. Dann ist es überhaupt kein Vorteil mehr; dann reicht es, die normale chirurgische Maske zu haben.

Dann hatten Sie noch mal zur Impfung gefragt: Das ist völlig richtig. Sie brauchen nur einen Vergleich heranzuziehen. Die Verkäuferin im Supermarkt hat wesentlich mehr Risiko sich anzustecken als ein Lehrer oder eine Kitamitarbeiterin. Da hat niemand bisher gefordert, dass die zunächst geimpft werden sollen.

Zur Testung: Die Testung kann gemacht werden. Die Testung kann natürlich immer nur – wegen des Ausmaßes – repräsentativ sein, aber auf keinen Fall alle umfassen. Die Testung ist ein Add-on. Die Testung ist keine Voraussetzung für die Öffnung der Schulen, auch nicht nach den Leitlinien. In dem Zusammenhang auch noch zu den Luftreinigern: Diese Luftreiniger – wurde Ihnen ja erzählt – sind ganz schwierig zu bewerten. Es gibt auch Situationen, wo möglicherweise so ein Luftreiniger zu einer Verschlechterung führen kann. Aber was wichtig ist: Es muss gelüftet werden, am besten alle zwanzig Minuten. Jetzt im Winter reichen drei Minuten Lüften, dann kommt es auch nicht zur Auskältung der Räume. Im Sommer muss man länger lüften. Das ist die beste Art und Weise, die Luft zu verbessern.

Sie haben nach den Mutanten gefragt. Es ist weiterhin ein Atemwegsvirus. Auch die Mutanten verbreiten sich auf dem gleichen Weg wie die anderen und können mit den gleichen Methoden, mit den gleichen Hygienemethoden, die jetzt vielfach besprochen wurden, aufgehalten werden. Dieses Aufhalten muss bei den Mutanten, weil sie eben ansteckender sind, verstärkt durchgeführt werden. Das heißt, Brüche in der Hygiene werden von den Mutanten eher bestraft als von dem traditionellen Virus. Mehr braucht man zu den Mutanten nicht zu sagen. Sie sind in den Griff zu bekommen. Man muss bedenken, hier wurde immer sehr viel von der britischen Mutante aus Kent gesprochen und auch Furcht eingejagt. Die Engländer haben dann den Lockdown begonnen. In der Zeit, wo die Inzidenz von 500 auf deutlich unter 100 gesunken ist, hat sich zur gleichen Zeit die Mutante so verbreitet, dass sie inzwischen das dominierende Virus ist. Das heißt, obwohl sich dieses Virus deutlich verbreitet hat, ist es den

Engländern gelungen, das durch Hygienemaßnahmen in den Griff zu bekommen. Das können wir auch.

Dann haben Sie von Alter und Schularbeit gesprochen. Die jüngeren Kinder – das sind Kinder bis etwa zehn, zwölf Jahre – verbreiten das Virus weniger als die älteren Kinder. Das hat deswegen dann nichts mit der Schularbeit oder mit Kindergarten zu tun. Wenn es mehr Fälle an den weiterführenden Schulen gibt, dann deswegen, weil die Kinder älter sind und sich dann eher wie Erwachsene verhalten. Innerhalb der Familie wird das Virus weitergegeben, aber jüngere Kinder geben innerhalb der Familie das Virus seltener weiter und erwerben es auch seltener als die älteren. Der Hort ist natürlich nur eine weitere Verlängerung der Expositionszeit und möglicherweise weniger kontrolliert.

Warum sind Schulen weniger gefährlich als möglicherweise der Supermarkt? – Das liegt daran, dass Sie alle Kontakte in der Schule kontrollieren können. Sie können sehr genau kontrollieren, wer mit wem zusammenkam, zumindest können Sie das so planen. Es gibt vielleicht unvorhergesehene Situationen, aber Sie können das kontrollieren. Das ist natürlich im Supermarkt nicht möglich. Im Supermarkt laufen die Leute eventuell, wenn sie undiszipliniert sind, völlig durcheinander. Sie haben jede Menge Nahkontakte, und möglicherweise gibt es da Leute, die keine Maske tragen, oder sie tragen die Maske unter der Nase oder dergleichen. Also da gibt es eine ganze Reihe von Dingen, die die Schule sicherer machen als andere öffentliche Räume.

Der Bildungssenatorin, Frau Scheeres, würde ich sehr empfehlen, die Lehrer darauf zu verpflichten, dass alle diese Maßnahmen tatsächlich durchgeführt werden, und dass Schüler, die sich nicht daran halten, dann entsprechend sanktioniert werden und Lehrer, die Maskengegner sind, die keine Maske tragen, nicht zur Schule kommen dürfen. Das darf eigentlich nicht passieren! – Ich glaube, ich habe die soweit noch offenen Fragen beantwortet. Ich stehe aber gerne für weitere Fragen zur Verfügung.

Emine Demirbüken-Wegner (CDU): Vielen Dank! – Jetzt schalten wir wieder rüber zu Herrn Prof. Zastrow und hoffen, dass wir jetzt mit dem Ton zureckkommen. – Bitte schön!

Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow (Klinikum Ernst von Bergmann) [zugeschaltet]: Ich probiere es. Bin ich zu hören?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Sie sind gut zu hören. – Bitte schön!

Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow (Klinikum Ernst von Bergmann) [zugeschaltet]: Wunderbar! – Ich gehe mal gleich auf die erste Bemerkung eines ersten Redners vorhin ein, dem ich ein bisschen helfen will. Domestos ist ein Reinigungsmittel, das ist Natriumhypochlorit, vorzugsweise für Toiletten. Auf die Idee bin ich noch nicht gekommen, das zu empfehlen, sondern ein Schleimhautdesinfektionsmittel, wie es schon vierzig Jahre bei Zahnärzten und in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und bei den Hals-Nasen-Ohren-Ärzten verwendet wird und was viruzid ist – nur damit es da keine Verwechslungen gibt und Sie sich vielleicht das falsche Mittel kaufen. Das wäre fatal.

Bei den FFP2-Masken sind wir uns völlig einig. Es ist von allen einheitlich besprochen worden. Ich wiederhole es auch noch mal: Die FFP2-Maske ist überhaupt keine medizinische

Maske. Den Begriff gibt es sowieso nicht, den hat man erst in der Coronakrise kreiert. Die FFP2-Masken sind Baumasken. Das sind Masken für Bauarbeiter, die Bohrarbeiten, Sägearbeiten machen, die sich gegen Feinstaub schützen müssen. Sie waren überhaupt nie für den medizinischen Bereich. Wer zwischendurch mal auf die Idee gekommen ist, ist mir auch nicht ganz klar. Der Mund-Nasen-Schutz, so wie er im OP, in der Endoskopie, bei der Gastroskopie getragen wird, ist eindeutig die Methode der Wahl, weil er sich am besten anmodellieren lässt. Es wurde eben schon gesagt, für die kleineren Gesichter passen sie nicht so gut. Die beste Maske ist die, die gut sitzt. Die, die irgendwo Lücken im Gesicht hat, wo die Maske absteht, ist ungünstig, da kann dann doch was vorbeigehen. Der chirurgische Mund-Nasen-Schutz, den jeder kennt, hat auch kaum Atemwiderstand, das muss man auch sagen, trotzdem wirkt der. Dann kommt noch das Nächste dazu: Der chirurgische Mund-Nasen-Schutz hat vor der Coronakrise mal 3 Cent gekostet, jetzt sind wir inzwischen bei 16, 17 Cent. Die FFP2-Maske, die überhaupt nicht besser wirkt, sondern auch mit bestimmten Auflagen versehen ist, liegt so ungefähr bei 60, 70, 80 Cent. Wenn also das Land Berlin die bereitstellt, kann es noch eine Menge Geld sparen, wenn es den chirurgischen Mund-Nasen-Schutz kauft.

Vielleicht noch zu den Luftreinigern: Denen wurde jetzt so ein kleines bisschen Unrecht getan. Die richtigen Luftreinigungsgeräte, die einen Hochleistungsschwebstofffilter haben, einen H14-Filter, funktionieren ganz hervorragend. Das heißt, sie ziehen auf der einen Seite Raumluft an, und auf der anderen Seite kommt sterile Luft wieder raus. Nur das Problem ist, dass diese Geräte nicht die Größe haben, dass man damit einen ganzen Klassenraum reinigen könnte. Man müsste in einen Klassenraum immer so ungefähr vier Geräte reinstellen, dann würde das vielleicht klappen. Aber das kostet dann ungleich viel Geld. Außerdem gibt es dann eine Geräuschkulisse, die auch nicht sehr angenehm ist. Aber es gibt keine eindeutigen Hinweise, dass die Aerosole hier der ganz große Effekt sind. Die Aerosole sind ja das erste Mal ins Spiel gebracht worden – aber nie bewiesen worden – bei dem Fall Tönnies, weil dort nämlich die Umluft in der Halle, in der die Fleischzerlegung stattfindet und wo 150 bis 200 Leute arbeiten, heruntergekühlt werden musste und die Anlage dort völlig ohne Filter bestückt ist. Das heißt, dort wird gar nichts abgefiltert. Das ist natürlich ungünstig. Wenn dort ein paar Leute Viren freisetzen, dann sehen sie sie nach einer Weile wieder. Aber ob das nun der ganz große Effekt ist oder der ganz wichtige Grund, warum es eine Weiterverbreitung über Aerosole gibt, wage ich noch zu bezweifeln.

Es wurde nach dem Händewaschen gefragt, ob ich das ernst meine. – Ja, selbstverständlich. Es ist ja so: Es wurde damals schon, 2009 zu H1N1, zur Schweinegrippe, das Händewaschen empfohlen. Auch da haben wir Hygieniker schon gesagt: Was soll denn der Quatsch? Mit dem Händewaschen kann man wunderbar die Viren im Waschbecken verteilen, und der Nächste kann sie dann gerne mitnehmen. Es gibt keine ernst zu nehmende Literaturstelle, außer vielleicht ein paar Einzelmeinungen, die beweist, dass man mit Händewaschen – es ist immer die Frage, womit man sich denn die Hände wäscht – die Viren abtötet. Und das wollen wir. Wir wollen sie ja nicht umverteilen und den Radius noch sehr viel größer machen, sondern die Viren müssen abgetötet werden. Deswegen ist nur die Desinfektion das Richtige. Für jedes Desinfektionsmittel gibt es entsprechende Gutachten über die Viruzidie, dass die Viren tatsächlich abgetötet werden. Es gibt aber kein Gutachten darüber, dass Wasser mit Händewaschen das abtötet. Vielleicht käme es dann noch auf die Seife an. Es gibt aus den USA – das wird häufig verwechselt – Seifen, die mit Desinfektionsmittel angereichert sind. Der Amerikaner schreibt im CDC „Handwashing with disinfectant solutions“. Dieses „disinfectant solutions“ hat man weggelassen; nun ist es nur noch Händewaschen geworden, vielleicht auch

damit es irgendwo etwas bewirkt. Jedenfalls: Es wirkt nicht. Also bitte desinfizieren Sie sich die Hände und verstreuen nicht die Viren im Waschbecken!

Zu den Lehrerzimmern: Ja, das halte ich für einen ganz wichtigen Hinweis. Wir haben in den Krankenhäusern schon im April, Mai beschlossen – jedenfalls in den Krankenhäusern, wo ich zuständig bin –, dass in den Aufenthaltsräumen nur zwei Leute zur gleichen Zeit anwesend sein dürfen und dort ihre Pause machen bzw. ihre Mahlzeiten einnehmen. Wenn in einem Lehrerzimmer, so wie ich es kenne, vielleicht 15 bis 20 Leute sind, die dann auch noch reden und die Maske absetzen, weil sie Speisen zu sich nehmen, fliegen natürlich schon mit der feuchten Aussprache einige Viren durch die Gegend. Das darf nicht sein. Das muss unterbunden werden, zum Schutz der Lehrer selber, dass mehr als zwei in einem Raum sind, es sei denn, das Lehrerzimmer ist riesig. Klar, dann können vielleicht drei oder vier Lehrer drin sein, aber von sehr viel mehr würde ich ganz dringend abraten.

Es gab noch die Frage nach der Mundspülung, ob ich das ernst meine. – Wie gesagt, ja, aber bitte kein Domestos, das ist klar. Wenn Sie das vielleicht noch mal nachvollziehen: Nummer eins ist der Abstrich, dann kommt das positive Ergebnis, das heißt, man hat Viren gefunden. Ich will jetzt nicht noch groß darüber diskutieren, ob das Virus möglicherweise schon inaktiviert ist, das kann ja sein, dass man nur noch ein totes Virus entdeckt hat. Das kann nämlich weder der Schnelltest noch die PCR unterscheiden. Die erkennen nur: Da ist ein Virus. Mehr nicht. Man hat es also gefunden, jetzt geht es zur Nachverfolgung, möglicherweise kommt noch der PCR-Test. Was folgt dann? – Dann folgt die Quarantäne. Das ist alles. Jetzt muss sich der arme Mensch zu Hause aufhalten. Wenn er jetzt, nachdem er weiß: Ich habe Viren im Mund – es wurde ja vorhin dafür plädiert, dass man den Schnelltest zu Hause macht, das finde ich auch gut –, dann muss er sich jetzt den Mund mit einem seit vierzig Jahren erprobten Schleimhautdesinfektionsmittel desinfizieren, was alle Zahnärzte benutzen und was hundert Mal auf Viruzidie geprüft ist, was jeder kennt, was keine Nebenwirkungen hat – wie gesagt, wer sich schon mal einen Zahn ziehen lassen hat, am besten sogar einen Weisheitszahn, weil es da eine größere Wunde im Mund gibt, weiß, dass er es vom Zahnarzt mitbekommen hat, damit sich die Wunde nicht entzündet. Das ist also wirksam, und dann kann er nicht mehr streuen. Das ist eigentlich der Schlüssel zum Erfolg. Das gilt natürlich auch für die Mutanten, denn die Mutanten haben auch keine Resistenzen gegen Schleimhautdesinfektionsmittel oder gegen Händedesinfektionsmittel, auf die Idee ist ja auch noch niemand gekommen. Das funktioniert also alles gut.

Zum Thema Lockdown, ob ich das ernst gemeint habe. – Ja, denn wir sehen doch – wir sind ja jetzt im Lockdown – was passiert, wenn die Daten stimmen. Dann nimmt die Zahl der Mutanten zu. Also mit anderen Worten: Es wirkt gar nicht. Das heißt, mit dem Lockdown hat das nichts zu tun, sondern es hat damit was zu tun, dass auch hier wieder, wie mein Vorredner schon gesagt hat, der Mund-Nasen-Schutz häufig nicht richtig getragen wird, dass er nachlässig oder gar nicht getragen wird. Das ist das Hauptproblem, was wir haben, dass die Hygiene-regeln einfach nicht eingehalten werden. Wenn alle den Mund-Nasen-Schutz tragen würden, dann könnte die Mutante ja gar nicht im Rachenraum ankommen. Die würde ja draußen am Mund-Nasen-Schutz abprallen. Denn die Mutante ist auch nicht in der Lage, sich durch den Mund-Nasen-Schutz zu bohren und in den Rachenraum zu klettern. Nein, das geht nicht. Das gelingt nur, wenn man den Mund-Nasen-Schutz nicht aufgesetzt hat, nicht getragen hat, dann kann die Mutante bei uns eindringen, und hinterher erkennen wir sie dann wieder. Aber wo die Hygienemaßnahmen eingehalten werden, kann das gar nicht passieren. Die Zunahme der

Mutanten ist immer das Ergebnis von schlecht geübter Hygiene, so wie wir das schon sehr lange immer wieder kennen. – Habe ich irgendeine Frage nicht beantwortet?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Vielen herzlichen Dank! – Sie haben sehr ausführlich geantwortet. Wenn noch etwas in Erinnerung kommen sollte, können Sie noch mal das Wort ergreifen. Ich habe eben mitgeteilt bekommen, dass uns Herr Prof. Huppertz in fünf Minuten auch verlassen muss. Ich habe noch zwei auf meiner Redeliste. Ich würde die beiden Kollegen bitten, die Frage, wenn sie direkt an Herrn Prof. Huppertz ist, wirklich straff zu stellen – nur Fragen, ohne Vorspann und ohne Abspann! – Bitte schön, Frau Kittler, Sie haben das Wort! Nur Fragen!

Regina Kittler (LINKE): Wir haben gegenwärtig eine Gruppenmischung bei der Notbetreuung. Finden Sie das in Ordnung?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Ist das akustisch angekommen? – Noch nicht antworten, wir haben noch einen Kollegen, der auch noch eine Frage stellen wird. – Herr Wild!

Andreas Wild (fraktionslos): Das machen wir gerne nachher, weil das an Herrn Zastrow ging.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Okay, dann hat Frau Senatorin noch eine Frage an Herrn Prof. Huppertz. – Ich würde erst mal um die Beantwortung bitten, und dann haben Sie, Frau Senatorin, das Wort. – Bitte schön, Herr Prof. Huppertz!

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz (DAKJ e. V.) [zugeschaltet]: Ja, Frau Kittler, die Gruppenmischung. Wenn sie jetzt läuft, ist dagegen eigentlich nichts einzuwenden, solange die Inzidenz im Kreis, im Bezirk niedrig ist. Bei steigender Inzidenz sollte man das auf keinen Fall machen. Wenn man die Erfahrung gemacht hat, dass möglicherweise der Kreis derjenigen, die in Quarantäne geschickt worden sind, sehr groß geworden ist, dann darf man diese Gruppenmischung nicht mehr durchführen. Dann muss man die Gruppen trennen.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Herr Stettner, geht die Frage auch an Herrn Prof. Huppertz? – Okay. Dann würde ich die zwei Fragestellenden zurückstellen und erst Frau Senatorin die Möglichkeit geben, ihre Ausführungen zu machen und unüblicherweise dann mit den zwei Kollegen fortfahren. – Bitte schön, Frau Senatorin!

Senatorin Sandra Scheeres (SenBildJugFam): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich werde mit der Frage von Herrn Stettner beginnen, ob Berlin vorbereitet ist, die nächsten Schritte für eine Schulöffnung vorzunehmen. Da sage ich ganz klar: Ja, auch vor dem Hintergrund dessen, was ich hier eben gehört habe. Noch mal zu Herrn Huppertz: Wir haben einen Stufenplan, der wirklich fast umfänglich die Leitlinien umfasst, die Sie hier eben mit dem Kollegen auch vorgestellt haben. Im Stufenplan sind alle Dinge verbindlich geregelt. Da ist nichts freiwillig irgendwie, dass eine Lehrkraft eine Mund-Nasen-Bedeckung nicht trägt, sondern es ist alles ganz klar geregelt. Das bildet sich auch in Verordnungen ab.

Ich habe mich sehr gefreut, dass Sie das Thema des Lehrerzimmers angesprochen haben. Das haben wir ganz klar geregelt, auch was die Mund-Nasen-Bedeckung angeht. Ich kann mich noch daran erinnern, dass ich vor ein paar Monaten eine heftige öffentliche Auseinandersetzung hatte, als ich auf die Bedeutung, dass man in Versammlungen auf Hygieneregeln achtet, sowie auf die Bedeutung des Lehrerzimmers hingewiesen habe. Wir sind jetzt, glaube ich, in den Diskussionen weiter, dass natürlich Kinder genauso wie das pädagogische Personal auf Hygieneregeln achten müssen. Da sind wir jetzt in einer Selbstverständlichkeit, dass es nicht nur um die Kinder geht. Ich finde unseren Stufenplan, der ja auch nicht aus dem Bauch heraus entstanden ist, weiterhin sehr gut. Wir haben ihn mit Wissenschaftlern, Schulpraktikern und Amtsärzten gemeinsam erarbeitet. Wir haben einen Landeshygieneplan, der in den Bezirken auf die individuellen Situationen in der Schule heruntergebrochen wird. Der Hygieneplan ist genauso verbindlich wie ein Handlungsrahmen, den wir erarbeitet haben.

Wie gesagt, die Mund-Nasen-Bedeckung hatte bei uns in Berlin, gerade bei den älteren Schülerinnen und Schülern, immer schon eine große Bedeutung. Das hat zum Beispiel auch dazu geführt, dass wir uns mit den Amtsärzten verständigen konnten, dass nicht mehr pauschal in Quarantäne geschickt wird, sondern dass, genauso wie Sie es eben beschrieben haben, dann die Sitznachbarn in Quarantäne geschickt wurden und nicht mehr pauschal ganze Klassenverbände. Das war ja am Anfang der Pandemie – Sie haben es ja beschrieben – eine sehr schwierige Situation, angefangen damit, dass bei einem positiven Fall ganze Schulen, bis hin zu ganzen Jahrgängen, in Quarantäne geschickt wurden. Wir haben auch definiert, was Kohorten, was feste Gruppen sind. All dies haben wir geregelt und überlassen wir den Schulen nicht allein. Der Stufenplan umfasst also vier Stufen, in denen alles Mögliche geregelt ist, was in der einzelnen Stufe den Sportunterricht, den Musikunterricht betrifft. Auch das Thema Schwimmen hatte für uns die ganze Zeit einen ganz wichtigen Stellenwert, wo wir auch geregelt haben, dass Schwimmunterricht in festen Gruppen stattfinden kann. Das muss geregelt sein, dass man nicht in ständig veränderten, gemischten Gruppen Schwimmunterricht stattfinden lässt.

Ich habe es eben auch beschrieben, Herr Stettner: ein 70-Millionen-Programm. Das sind ja nicht die ersten 70 Millionen Euro, die wir hier haben; wir haben in den letzten Monaten schon Millionen in die Hand genommen. Wir haben, glaube ich, viermal Mund-Nasen-Bedeckungen an die Schulen ausgeliefert. Jetzt sind sie schon wieder ausgeliefert. Das ganze Thema der Verbindlichkeit bei den FFP2-Masken und was da dranhängt, ist angesprochen worden. Deswegen gehen wir bei den Lehrkräften den Weg, das auf freiwilliger Basis anzubieten. Aber sie sind vor Ort vorhanden, das ist das Wichtige. Das 70-Millionen-Programm umfasst auch weitere Lieferungen, bis hin zum Sommer.

Ich habe mich sehr über das gefreut, was Sie alle zum Thema Luftreinigungsgerät gesagt haben. Ich hoffe, dass Herr Stettner sehr gut zugehört hat, was die Experten angesprochen haben. Das spiegelt nämlich genau das wider, was wir im Hygienebeirat hoch- und runterdiskutiert haben, auch in der KMK. Es ist etwas Ergänzendes. Hier ist auch die Bedeutung der Kategorie H14 bei den Geräten angesprochen worden. Das ist genau das, was wir auch empfehlen. Das ist etwas Ergänzendes, wenn nicht richtig gelüftet werden kann. Das Land Berlin hat mit Experten auch ein Lüftungskonzept entwickelt. Die Schulen setzen dieses um. Ich kann nur sagen: Ich bin wirklich davon angetan, wie unsere Schulen die Hygienekonzepte umsetzen. Ich würde mir das in manch einem anderen Bereich wünschen. Wenn Sie mal so durch die Stadt fahren: Bei Kindern ist es schon total automatisiert, wie sie mit einer Mund-Nasen-Bedeckung umgehen, wenn sie in Richtung U-Bahn gehen. Da kann sich manch ein Erwachsener eine Scheibe abschneiden, wie das schon alles verinnerlicht ist, was wir in den letzten Monaten auf den Weg gebracht haben. – Zu der Abstandsregelung möchte ich jetzt gar nichts sagen.

Was mir aber auch wichtig ist, weil es hier immer wieder Thema war: Das Land Berlin hat von Anfang an eine umfassende Teststrategie auf den Weg gebracht. Herr Mockenhaupt hat ja ausführlich über die Studie berichtet. Wir sind dann weitergegangen, dass sich in den Teststellen des Landes Berlin all unsere Beschäftigten symptomfrei testen lassen können. Wir müssen aber leider feststellen, dass diese Möglichkeit gar nicht so in Anspruch genommen wird. Mein letzter Stand war, dass 40 Prozent der Kapazitäten nicht in Anspruch genommen werden. Was mich natürlich auch ärgert, ist, wenn Termine von Pädagoginnen und Pädagogen in Teststellen ausgemacht werden und man geht nicht hin und sagt nicht ab. Dass diese Kapazitäten dann anderen entzogen werden, finde ich nicht in Ordnung. Denn es ist uns wirklich wichtig, dass es diese Testmöglichkeiten gibt. Das Land Berlin nimmt hierfür das Geld in die Hand. Dann bitte ich auch darum, dass sie in Anspruch genommen werden.

Ein weiterer Baustein zu den Teststellen war es, dass wir mobile Busse für Schnelltestmöglichkeiten zur Verfügung gestellt haben, die Kitas und unsere Schulen anfahren, wenn es eine schwierige Situation gibt und man Sorge hat, es gäbe einen Positivfall. 1 600 Tests pro Tag – das wird auch nicht ausgeschöpft. Jetzt gehen wir einen Schritt weiter. – Ich sehe das begleitend, deswegen bin ich auch dankbar dafür, was die Anzuhörenden gesagt haben, dass das alles begleitende Maßnahmen sind. – Das Land Berlin nimmt 30 Millionen Euro in die Hand, um Selbsttests in der Fläche anwenden zu können; Selbsttests für das komplette Personal, natürlich auch für Hausmeister und Sekretärinnen, für all die Menschen, die am Ort Schule und in der Kita arbeiten. Das sind Selbsttests, die zu Hause durchgeführt werden; Herr Mockenhaupt hat das ausgeführt. Wir haben uns im Hygienebeirat intensiv genau mit dieser Fragestellung auseinandergesetzt: Selbsttest am Ort Schule oder Selbsttest zu Hause? Wir haben uns dann für zu Hause entschieden. Aber im Übergang, wo die Selbsttests von der Bundesebene noch nicht die Genehmigung gefunden haben, haben wir gesagt, dass wir einen Brückenweg gehen.

Frau Kittler, es funktioniert überhaupt nicht, dass Gesundheitspersonal diese Selbsttests in den Schulen durchführt. Ich meine, das liegt allein rechnerisch auf der Hand. Die sind alle in den Impfzentren, die sind in den Krankenhäusern und überall. Wir gehen den Weg, der ja auch von der Bundesebene ermöglicht wurde, dass sich schulisches Personal testen kann, wenn es geschult wird. Hier haben wir gemeinsam mit dem Roten Kreuz ein umfangreiches Konzept erarbeitet. Das ist für uns eine Brücktmöglichkeit, das ist begleitend, bis die Selbst-

tests für Kita und Schule angewandt werden. Das ist für mich keine Grundvoraussetzung, nächste Schritte zu gehen, die Schulen zu öffnen. Wir tun all das, um Gesundheitsschutz zu ermöglichen. Es ist eine Brückenmöglichkeit, bis die Selbsttests für Kita und Schule angewandt werden. Die Selbsttests sind auch für die Schülerinnen und Schüler. In dieser Brückephase konzentrieren wir uns auf das Personal.

Wir haben uns nicht für diese Poolingtests entschieden. Das war auch ein sehr intensiver Fachaustausch mit der Gesundheitsverwaltung und Experten. Wir haben eine Fach-AG Tests, wo wir alle möglichen Tests durchgegangen sind: Welche Vor- und Nachteile hat welcher Schnelltest? – Die Gesundheitsverwaltung ist den Weg gegangen, zu formulieren, dass jetzt diese Schnelltests, die wir jetzt schon angeschafft haben – ich glaube, in einem Umfang von 3 Millionen, mit dem wir jetzt starten –, von der Sicherheit – man hat eben auch Negativausfälle, wo die Testergebnisse nicht stimmen – –

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Frau Senatorin, dürfen wir den Herrn Professor entlassen? Oder haben Sie noch Fragen an ihn?

Senatorin Sandra Scheeres (SenBildJugFam): Nein, das ist in Ordnung. Ich wollte nur, dass er mitbekommt, dass wirklich diese Leitlinien – –

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Respektvoll wartet er noch immer. Das ist alte Schule. Alte Schule weiß, wenn die Senatorin redet, hört man zu. Aber ich weiß, dass er schon seit zehn Minuten in Bedrängnis ist.

Senatorin Sandra Scheeres (SenBildJugFam): Nein, ich glaube, meinen Punkt habe ich abgesetzt, dass die Leitlinien unserem Stufenplan entsprechen. – Vielen herzlichen Dank für die Darstellung!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Herr Professor, vielen herzlichen Dank! – Sie gehen jetzt Ihren Terminen nach, wenn Sie wünschen. Von uns auch noch mal Respekt für die Ausführungen! Möchten Sie noch abschließend –

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz (DAKJ e. V.) [zugeschaltet]: Ich will noch kurz etwas hinzufügen. Vielen Dank! Sie haben das wunderbar erfasst. – Ich danke aber auch der Senatorin, dass sie das noch mal dargestellt hat. Sie sind gut aufgestellt. Zwei Dinge wollte ich vielleicht noch hinzufügen, Frau Scheeres. Schulräume, die man nicht lüften kann, sollte man nicht benutzen, ob da nun entsprechende Geräte drinstehen oder nicht.

Das andere ist: Sie müssen damit rechnen, wenn Sie jetzt die Schulen aufmachen, dass es dann Infektionen gibt – in der Schule, außerhalb der Schule. Bei abnehmender Disziplin der Bevölkerung wird möglicherweise die Inzidenz in Berlin auch wieder ansteigen. Dann wird man sagen: Wir haben euch doch gesagt, das liegt nur daran, dass ihr die Schulen aufgemacht habt. – Das ist falsch. Darauf sollten Sie sich einstellen. Die Infektionen kommen aus der Umgebung, aus dem Bezirk in die Schulen hinein. Sie werden in der Schule nur ganz wenig verstärkt, praktisch überhaupt nicht – im Gegenteil. Manche haben auch von Sackgasse gesprochen. Insofern: Die Schulen sind möglicherweise eine Möglichkeit, die Inzidenz zu senken. Denn die Kinder und Jugendlichen, die zu Hause und in der Umgebung rumlaufen, unkontrolliert, sind möglicherweise viel gefährlicher als diejenigen, die in der Schule gelernt

haben, wie man mit der Hygienesituation umgehen soll und die dann eventuell ihren Eltern auch beibringen, wie sie sich besser verhalten, wie man die Maske trägt usw. Also ich glaube, Sie sind gut aufgestellt. Ich wünsche Ihnen viel Glück dabei. – Danke noch mal, dass ich das ausführen durfte!

Senatorin Sandra Scheeres (SenBildJugFam): Vielen Dank auch noch mal dafür. – Die Amtsärzte sagen das auch so, wie Sie es dargestellt haben.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Herzlichen Dank, Herr Prof. Huppertz! – Wir verabschieden Sie jetzt, und Frau Senatorin, Sie haben weiterhin das Wort. – Bitte schön!

Senatorin Sandra Scheeres (SenBildJugFam): Ganz kurz dazu. Das haben wir hier ja auch schon mehrmals diskutiert, dass, was gerade angesprochen wurde, die Amtsärzte das genauso darstellen, dass der Schwerpunkt der Infektionen, also der Positivfälle, an Schulen herangebrachten wird und dass das viele Fälle sind. Diese Infektionen und die Ansteckung entstehen nicht schwerpunktmäßig in der Schule.

Ich glaube, ich würde das jetzt erst mal dabei belassen. Ich hatte jetzt abschließend etwas zu unserer Teststrategie gesagt. Ich glaube, es ist deutlich, dass wir gut aufgestellt sind. Aber es ist auch wichtig, dass wir die Dinge auch immer wieder im Hygienebeirat reflektieren. Es ist auch wichtig, dass unsere Schulaufsichten und die Amtsärzte wöchentlich miteinander geregelt sprechen, um immer wieder zu schauen, ob wir an einer Stelle nachsteuern müssen – ja oder nein. Das sind auch genau die Punkte, die wir im Hygienebeirat besprechen. Einfach noch mal herzlichen Dank an die vielen Menschen, die uns in den letzten Monaten begleitet und uns wirklich gut beraten haben! Das zeigen mir auch die Punkte, die hier gerade von den Anzuhörenden vorgestellt wurden, wo sich viele Dinge auch in unseren Konzepten widerspiegeln. – Vielen Dank!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Ich habe jetzt noch drei Wortmeldungen. Das sind Herr Wild, Herr Stettner und Herr Tabor. – Bitte schön, Herr Wild!

Andreas Wild (fraktionslos): Danke, Frau Vorsitzende! – Herr Zastrow – oder Dr. Zastrow, weiß ich jetzt nicht genau –, zu Tönnies –

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Das sind alles Professoren! Und es wäre gut –

Andreas Wild (fraktionslos): Nicht jeder Professor ist promoviert. Das müssten Sie ja wissen.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Sie sind es. Und wenn sie hier so stehen, bitte ich auch respektvoll um diese Anrede.

Andreas Wild (fraktionslos): Entschuldigung! Deswegen habe ich ja meine Unsicherheit durchaus zugegeben. – Also, Herr Dr. Zastrow, bei Tönnies dürfen wir nicht vergessen, dass Rinder und Schweine seit 30 Jahren gegen Coronavarianten geimpft werden und dass es natürlich in diesen Fabriken eine Coronapartikelbelastung gibt, die auch an die dort arbeitenden Leute übergeht, auch wenn sie natürlich nicht erkrankt sind. Erkrankt ist ja da niemand oder kaum, sondern dies waren halt positive Tests. Mit Ihren Tests machen Sie eine Panik und set-

zen die Leute unter Stress. Dadurch sind die Schäden viel größer als das, was Sie dadurch gewinnen.

Damit möchte ich übergehen zu Domestos. Der Erfinder von Odol, Karl August Lingner, hat die Spülungen immer an sich selbst probiert. Sie werden sich nicht wundern: Er ist an Rachenkrebs gestorben. Also auch vorsichtig mit solchen Maßnahmen! Das Immunsystem braucht auch eine gewisse Belastung. Es macht gar keinen Sinn, wenn wir alle Belastungen ausschalten.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Mit Blick auf die Uhr bitte ich nur um Ihre Fragen.

Andreas Wild (fraktionslos): Ja, ich halte mich kurz. Ich frage nach dem psychischem Schaden, den die permanente Maskenträgerei für Kinder, vor allem für kleine Kinder, bedeuten kann. Normale Menschen oder Tiere begegnen sich ohne Masken und das seit Jahrtausenden. Wenn wir nun plötzlich die Mimik nicht mehr sehen, entstehen auch dadurch psychische Schäden. Halten Sie es für möglich, dass diese psychischen Schäden größer sind als die Vorteile, die durch eine eventuelle Einschränkung der Atemluft gegeben sind? – Danke!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Herr Stettner, bitte schön!

Dirk Stettner (CDU): Vielen Dank! – Zunächst mal, Frau Senatorin, ich habe sehr aufmerksam zugehört, selbstverständlich. Das ist ja auch Sinn und Zweck einer solchen Anhörung, sich immer weiter mit Informationen zu versorgen und frühere, andere Informationen vielleicht auch daran zu werten. So gesehen haben Sie recht, in dieser Anhörung war das ziemlich eindeutig. In anderen Expertenmeinungen war das vorher anders ausgedrückt. Ich habe aufmerksam zugehört.

Eine Frage an Herrn Prof. Dr. Zastrow: Wenn ich Ihnen folge, Herr Professor, und das richtig verstehe, dann ist die Aussage etwas laienhaft zusammengefasst: Tragt eine richtige Maske, gurgelt regelmäßig, sorgt für Hygiene. Ansonsten muss man eigentlich nichts tun. – Wenn das Ihre Expertise ist, dann würde das aber für alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens zutreffend sein. Oder habe ich da irgendetwas falsch verstanden bei dem, was Sie ausgeführt haben?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Und Herr Tabor! – Nein, noch nicht, Herr Professor! Es sind noch zwei Fragesteller hier. – Herr Tabor, bitte!

Tommy Tabor (AfD): Vielen Dank! – Ich mache es ganz kurz. Meine Frage zum Sport- und Schwimmunterricht wurde noch nicht von der Senatsverwaltung beantwortet. Da wollte ich noch eine Antwort haben. – Danke!

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Frau Kittler, haben Sie sich gemeldet? – Dann bitte schön!

Regina Kittler (LINKE): Ja, ich habe eine Nachfrage an Frau Senatorin. Ich habe hier die Meldung der Senatsverwaltung für Bildung von vor zwei Tagen auf Twitter eingestellt. Da wird Folgendes gesagt: „Die Berliner Schulen erhalten diese Woche Antigentests, um ab

22. Februar zu testen. In Phase 1 werden die Schnelltests für die Beschäftigten durch geschultes Personal vor Ort durchgeführt. Danke an DRK, Deutsche Lebensrettungsgesellschaft, Malteser usw. für die Zusammenarbeit.“ Dann folgt: „In Phase 2 kommen nach Zulassung durch das BfArM die Selbsttests für die Beschäftigten und Schülerinnen und Schüler zum Einsatz.“ – Das Erste würde aber dem widersprechen, was Sie gerade gesagt haben. Was ist jetzt richtig?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: So, Frau Senatorin. Jetzt haben Sie die Möglichkeit, auf die vier Fragen einzugehen. – Bitte schön!

Senatorin Sandra Scheeres (SenBildJugFam): Ich fange mal mit der letzten Frage an. Sehr geehrte Frau Kittler, genau das habe ich gesagt. Ich kann es gerne noch mal wiederholen. Wir haben schon Selbsttests angeschafft. Diese Selbsttests sind, dadurch dass sie nicht als Selbsttests genehmigt sind, zur Zeit noch Schnelltests. So. Die Auslieferungen der Tests finden bis zum 22. statt. An ganz vielen Schulen sind diese Tests schon angekommen. Wenn die Genehmigung da ist, werden die Selbsttests zu Hause durchgeführt, beim Personal und bei Schülerinnen und Schülern – in den Kitas nur beim Personal. In der Brückenzzeit, solange diese Genehmigung nicht da ist, können sie ja nur als Schnelltests angewandt werden. Genauso wie Sie das eben vorgelesen haben, haben wir ein Schulungskonzept mit dem Deutschen Roten Kreuz erarbeitet. Hier wird es dann so sein, dass die Tests, die gerade angeliefert wurden, die ja jetzt Schnelltests sind, beim Personal durch geschultes Personal angewandt werden können. Aber genauso habe ich das eben auch gesagt. Das ist genau das, was Sie gerade vorgelesen haben, nichts anderes.

Dann gab es noch die Fragestellung zum Sportunterricht: Im Moment können wir Sport und Schwimmen nicht anbieten, jetzt in der Phase, in der wir uns befinden. Hier gehen wir getrennt in Abschlussklassen, geteilte Gruppen, ab 22. geteilte Gruppen der 1. bis 3. Klasse. Aber Sport kann leider nicht stattfinden. Aber in unserem Stufenplan sind der Sport-, Schwimm- und Musikunterricht je nach Stufe unterschiedlich geregelt. In der letzten Stufe war es so, dass der Sportunterricht draußen stattgefunden hat. Das ist davon abhängig, in welcher Stufe wir uns befinden – wenn wir wieder im Stufenplan wären –, oder in welcher Stufe sich die einzelne Schule befindet. Aber jetzt aktuell, ab 22., wird es keinen Sportunterricht geben. Das haben wir aktuell in der Verordnung geregelt. Die Schwimmhallen sind ja insgesamt geschlossen, und Sportmöglichkeiten finden im Moment insgesamt nicht statt. Wir würden das dann wieder anpassen, wenn es Lockerungen gibt. Aber wir empfinden Sport und Bewegung natürlich als wichtig.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: So, Herr Prof. Zastrow, jetzt haben Sie das Wort, um auf die Fragen noch mal einzugehen. – Bitte schön!

Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow (Klinikum Ernst von Bergmann) [zugeschaltet]: Die erste Frage habe ich eigentlich gar nicht richtig verstanden. – Bin ich zu hören?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Ja, Sie sind gut zu hören. – Bitte schön!

Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow (Klinikum Ernst von Bergmann) [zugeschaltet]: Die erste Frage des Herrn, der Prof. und Dr. durcheinandergebracht hatte, habe ich gar nicht verstanden. Kann er sie vielleicht noch mal wiederholen?

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Herr Wild, bitte kurz!

Andreas Wild (fraktionslos): Gern! Glauben Sie, dass die psychischen Schäden, die durch ein permanentes Begegnen von kleinen Kindern mit Erwachsenen, die Masken tragen, eventuell die Vorteile der möglichen Ansteckung überwiegen könnten?

Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow (Klinikum Ernst von Bergmann) [zugeschaltet]: Da muss ich Sie enttäuschen. Ich bin ja Hygieniker, Facharzt für Hygiene. Die Frage müssen Sie an einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen. Vielleicht kann der es sagen, obwohl ich auch da meine Zweifel habe, dass man ernsthaft schon Antworten geben kann, da wir uns gerade mal zwölf Monate mit der Pandemie beschäftigen. Ich glaube, man kann die Spätschäden, wie sie dann in zehn Jahren irgendwo auftauchen werden, nicht einschätzen. Aber ich bin da überfragt. Das ist was für einen Psychiater.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Vielen Dank! – Ist die Frage von Herrn Stettner beantwortet? Haben Sie die Frage noch von Herrn Stettner, Herr Prof. Zastrow?

Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow (Klinikum Ernst von Bergmann) [zugeschaltet]: Nein, wenn Sie die auch noch mal wiederholen könnten.

Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner: Sie kommt!

Dirk Stettner (CDU): Herr Professor! Ich hatte gefragt, ob ich Sie richtig verstanden habe, wenn ich, was Sie als Maßnahmen vorschlagen, etwas laienhaft zusammenfasse. Sie sagen: Gurgelt regelmäßig, desinfiziert die Hände, tragt einen Mund-Nasen-Schutz, achtet auf die Hygiene! Ansonsten muss im Grunde nichts passieren. Dann kriegen wir diesen Virus schon klein. – Das würde dann aber für alle gesellschaftlichen Bereiche zutreffen und generell infrage stellen, warum man, wenn man Schulen und Kitas in der Form öffnet, nicht auch in den Supermarkt reingehen kann – oder?

Prof. Dr. Klaus-Dieter Zastrow (Klinikum Ernst von Bergmann) [zugeschaltet]: Genauso ist es. Das habe ich auch von Anfang an gesagt. Am 26. Januar 2020 habe ich das gesagt, dann praktisch in schöner Regelmäßigkeit jede Woche einmal oder zweimal. Ich habe gesagt: Masken tragen, Desinfektion – fertig! – Denn es gibt – und jetzt muss man noch mal genau hinhören – nur eine einzige Quelle, und das ist der Mensch. Der Mensch trägt das Virus weiter. Wenn Sie unsere Politiker sehen, die ja inzwischen auch sagen: Wir selbst haben es in der Hand. – Sie bestätigen ja, dass sie es verstanden haben. Es gibt keine andere Quelle. Es kommt nicht aus der Luft, nicht aus dem Wasserhahn, und es schießt nicht irgendwo aus der Erde oder mit dem Regen auf uns herunter. – Nein, wir selber tragen es herum. Deswegen sind der Mund-Nasen-Schutz und die Desinfektion eine völlig ausreichende Maßnahme, die man monatelang vernachlässigt bzw. sogar in Abrede gestellt hat, was dazu geführt hat, dass die Akzeptanz der Maske in der Bevölkerung mehr als fragwürdig ist. Das ist natürlich klar, wenn man ihr monatelang von oberster Stelle erzählt, das Ganze wirkt nicht. Aber um Ihre Frage klipp und klar zu beantworten: Ja, das hätte gereicht, wenn man das richtig gemacht hätte. Es gibt keine andere Quelle. Sie können ja mal nach Studien suchen, ob wir irgendwas übersehen haben. – Nein, es gibt keine andere Quelle. Es ist lediglich der Mensch, der Nasen-Rachen-Raum. Der muss halt dichtgemacht werden, und die Viren müssen abgetötet werden. – Das ist alles.

Emine Demirbüken-Wegner (CDU): Vielen herzlichen Dank auch an Sie, Herr Prof. Zastrow! – Wir können jetzt diesen TOP abschließen bzw. zunächst einmal vertagen bis uns das Wortprotokoll vorliegt, und wir dann zur gemeinsamen Auswertung die Fortsetzung folgen lassen können. – Vielen herzlichen Dank noch mal an Sie! Sie können jetzt auch Ihrer wertvollen Arbeit nachgehen, die Sie sicherlich im Anschluss haben, Herr Prof. Zastrow.

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs 0328
BildJugFam
- Auswirkungen der Corona-Krise auf die Bereiche**
– Kita und Kinder sowie Jugendhilfe im öffentlichen Raum,
– für die Grund- und Oberschulen sowie Volkshochschulen und
– für die Duale-Ausbildung, die Oberstufenzentren sowie für die Arbeit mit Geflüchteten Kindern und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen
(auf Antrag aller Fraktionen)
- c) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin 0384
BildJugFam
GesPflegGleich
Haupt(f)
- Drucksache 18/3192
Verordnung über die Anforderungen an ein Schutz- und Hygienekonzept an Schulen während der Covid-19-Pandemie (Schul-Hygiene-Covid-19-Verordnung – SchulHygCoV-19-VO)
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion der CDU, der AfD-Fraktion und der Fraktion der FDP)
VO-Nr. 18/278

Hierzu:

Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin 0384-1
BildJugFam
GesPflegGleich
Haupt(f)

Drucksache 18/3192-1
Verordnung über die Anforderungen an ein Schutz- und Hygienekonzept an Schulen während der Covid-19-Pandemie (Schul-Hygiene-Covid-19-Verordnung – SchulHygCoV-19-VO)
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion der CDU, der AfD-Fraktion und der Fraktion der FDP)
VO-Nr. 18/278

- d) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64
Absatz 3 der Verfassung von Berlin
Drucksache 18/3265
Erste Verordnung zur Änderung der Schul-Hygiene-
Covid-19-Verordnung
(auf Antrag aller Fraktionen)
VO-Nr. 18/289 0395
BildJugFam
GesPflegGleich
- e) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64
Absatz 3 der Verfassung von Berlin
Drucksache 18/3299
Zweite Verordnung zur Änderung der Schul-Hygiene-
Covid-19-Verordnung
(auf Antrag aller Fraktionen)
VO-Nr. 18/295 0400
BildJugFam
GesPflegGleich
Haupt
- f) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64
Absatz 3 der Verfassung von Berlin
Drucksache 18/3195
Verordnung zur Sicherstellung der Staatsprüfung für
Lehrämter während der COVID-19-Pandemie
(SonderVSLVO-COV-19)
(auf Antrag aller Fraktionen)
VO-Nr. 279 0391
BildJugFam
- g) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64
Absatz 3 der Verfassung von Berlin
Drucksache 18/3264
Verordnung zur Anpassung von Regelungen für die
Primarstufe und die Sekundarstufe I und II zur
Bewältigung der Folgen der COVID-19-Pandemie im
Schuljahr 2020/2021 (Schulstufen-COVID-19-
Verordnung 2020/2021 – SchulstufCOV-19-VO
2020/2021)
(auf Antrag aller Fraktionen)
VO-Nr. 18/288 0394
BildJugFam

- h) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin
Drucksache 18/3293
Verordnung zur Anpassung von Bestimmungen für die beruflichen Schulen in Berlin zur Bewältigung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Schuljahr 2020/2021 (Berufliche-Schulen-COVID-19-Verordnung 2020/2021)
(auf Antrag aller Fraktionen)
VO-Nr. 18/294
- i) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin
Drucksache 18/3376
Dritte Verordnung zur Änderung der Schul-Hygiene-Covid-19-Verordnung
(auf Antrag aller Fraktionen)
VO-Nr. 18/312
- j) Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 18/3377
Gesetz zur Anpassung schulrechtlicher Regelungen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie im Schuljahr 2020/2021
- k) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin
Drucksache 18/3391
Vierte Verordnung zur Änderung der Schul-Hygiene-Covid-19-Verordnung
(auf Antrag aller Fraktionen)
VO-Nr. 18/318

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 3 der Tagesordnung

- Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Die Linke und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 18/2257
Bildungsintegration Geflüchteter voranbringen – OSZ als Lernorte stärken

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 4 der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
FamilienServiceBüros – Konzepte und Erfahrungen
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen) [0356](#)
BildJugFam
- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Berliner Familienzentren, FamilienServiceBüros, Eltern- und Familienberatung – Qualitätsstandards und Sichtbarkeit
(auf Antrag der AfD-Fraktion) [0360](#)
BildJugFam

Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 12.11.2020

- c) Antrag der AfD-Fraktion
Drucksache 18/3309
Qualitätsstandards und Sichtbarkeit der Familienzentren in Berlin – Vorabüberweisung – [0402](#)
BildJugFam

Vertagt.

Punkt 5 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.