



FAMILIEN  
IN DER  
KRISE

<https://www.familieninderkrise.com>



<https://kinderbrauchenkinder-petition.de>

## **Best Practice Irland, Belgien, Frankreich wagen - Bildung im Lockdown ermöglichen**

Noch Mitte Oktober betonte Bundesgesundheitsminister Spahn, dass Kitas und Schulen unbedingt offen gehalten werden müssen: „Es geht um ein Recht auf Bildung. Es geht um faire Chancen im Leben.“ Kita-Besuche machen einen Unterschied. Daraus ergibt sich eine klare Priorität, „dass Kitas und Schulen im Regelbetrieb offen bleiben sollen.“<sup>1</sup> Aufgrund der aktuellen öffentlichen Debatte ist zu befürchten, dass dieses Versprechen gebrochen werden könnte.

Kitas und Schulen blieben in den meisten Bundesländern im Frühjahr für über 3 Monate geschlossen bzw. im überwiegenden Distanzunterricht (mit stark variierender Qualität). Die damalige Situation ist mit heute jedoch nicht mehr vergleichbar, das Virus ist nicht mehr unbekannt.

Wir sprechen uns, basierend auf der aktuellen Datenlage, dafür aus, dass Kitas und Schulen so schnell wie möglich wieder in den Regelbetrieb zurückgeführt werden.

### **Wir sind davon überzeugt, dass Kita- und Schulschließungen nicht notwendig sind!**

Andere EU-Mitgliedsstaaten haben uns gezeigt, dass es möglich ist, Kitas und Schulen in einem weitreichenden Lockdown offen zu halten. Ein populäres Beispiel dafür ist Irland, aber auch in Belgien und Frankreich und in anderen europäischen Ländern blieben die Schulen während eines Lockdowns offen. Im Oktober befand sich ganz Irland in einem harten Lockdown – Kitas und Schulen aber blieben geöffnet. Stattdessen gab es beispielsweise die Auflage für Arbeitgeber, überall wo möglich Homeoffice verpflichtend umzusetzen. Nach einer Untersuchung der Hans Böckler Stiftung hat Deutschland hier aktuell noch einigen Spielraum: Im ersten Lockdown im Frühjahr waren 27% aller Arbeitnehmer:innen im Homeoffice. Im November 2020 lediglich 14%.<sup>2</sup> Die Schließung von Kitas- und Schulen sollte nicht dieser effektiven Maßnahme vorgezogen werden.

### **(1) Sehr geringer Einfluss von Kitas und Schulen auf die Inzidenz in der Gesellschaft**

Wir sehen, dass die derzeitigen Inzidenzen nach wie vor zu hoch sind. Schulschließungen werden in epidemiologischen Modellierungen zum Teil als wichtiger Hebel zur Eindämmung des Infektionsgeschehens angesehen (Flaxman et al., 2020)<sup>3</sup>. Die Modelle geraten aber zunehmend in die Kritik, weil ihre generelle Prognosekraft schwach ist

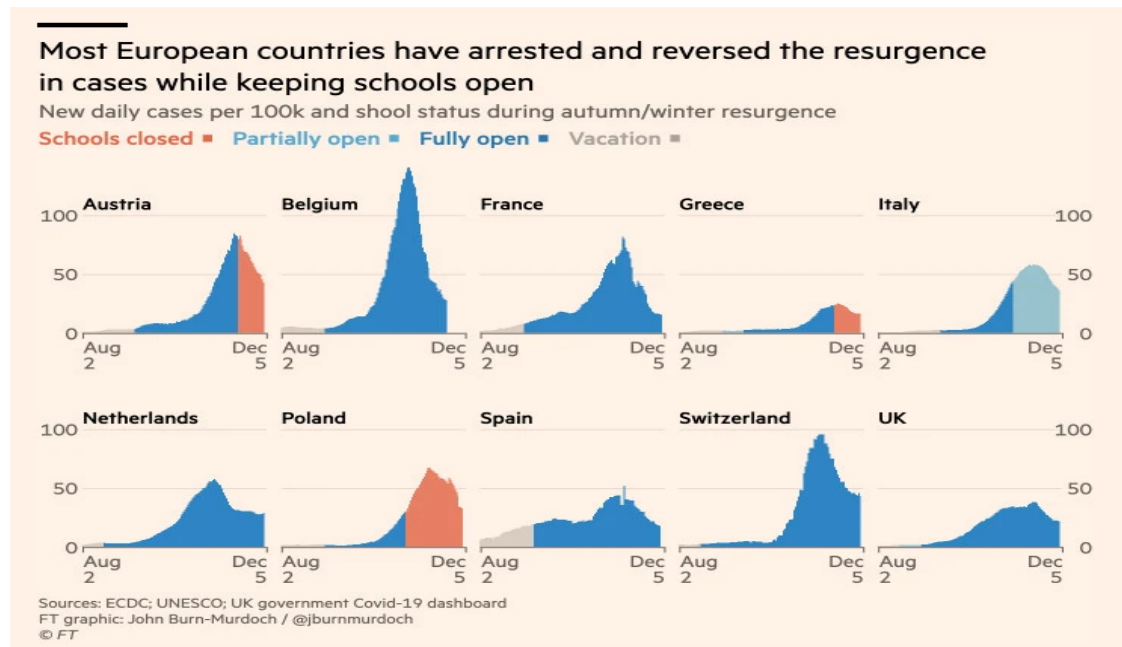
---

<sup>1</sup> <https://www.cdu.de/corona/kitas-sollen-offen-bleiben>

<sup>2</sup> [Böckler-Erwerbspersonenbefragung Corona und Arbeitszeit: Lücke zwischen den Geschlechtern bleibt](#)

<sup>3</sup> Flaxman, S. et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature* **584**, 257–261 (2020).

(Soltesz, 2020)<sup>4</sup> und die empirischen Daten insbesondere in Hinblick auf die Bedeutung von Schulen den Modellen widersprechen (z.B. Financial Times<sup>5</sup>, siehe Abbildung). In den Daten sind **sinkende Zahlen in der Bevölkerung bei offenen Kitas und Schulen** ersichtlich. Auch die vom Robert-Koch-Institut veröffentlichten Inzidenzzahlen lassen den Schluss, dass Schulschließungen zu einem Rückgang des Infektionsgeschehens in den betroffenen Altersgruppen hilfreich oder gar notwendig sind, nicht zu<sup>6</sup>. Weder Ferienzeiten noch Schließungen aufgrund erhöhten Infektionsgeschehens haben zu einer stärkeren Abnahme der Inzidenzzahlen bei den 5-19-Jährigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung geführt (siehe auch <sup>7, 8</sup>).



## (2) WHO, ECDC, CDC: Geringe Gefahr für Kinder & pädagogisches Personal durch offene Kitas und Schulen

Auch der aktuelle Report der WHO, ECDC und CDC (vom 23. Dezember 2020) kommt zum Ergebnis, dass Kinder durch eine Erkrankung an Covid19 nicht besonders gefährdet sind und sie mit geringerer Wahrscheinlichkeit weitergeben (siehe die folgende Tabelle).

<sup>4</sup> Soltesz, K., Gustafsson, F., Timpka, T. *et al.* The effect of interventions on COVID-19. *Nature* **588**, E26–E28 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-3025-y>

<sup>5</sup> Financial Times, [Data show return to classroom has had little impact on spread of Covid-19](#), 6.12.2020.

<sup>6</sup> [RKI - COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche](#)

<sup>7</sup> [Kein Anstieg der Corona-Infektionen durch Schulöffnungen nach den Sommerferien](#)

<sup>8</sup> [JM Wiarda: Aufwärts und abwärts](#)

**Table 2. Distribution and attack rates (AR) by age group and severe outcome of cases in TESSy, 1 August to 29 November 2020**

Age group (years)	Population distribution (%)	Total cases n (%)	Hospitalised		Severe hospitalisation		Fatal	
			n (%)	AR, %	n (%)	AR, %	n (%)	AR, %
01-04	3.8	23 182 (1.3)	450 (0.4)	1.94	15 (0.1)	0.06	2 (0)	0.01
05-11	6.8	75 287 (4.2)	464 (0.4)	0.62	21 (0.1)	0.03	4 (0)	0.01
12-15	3.8	67 092 (3.7)	452 (0.4)	0.67	16 (0.1)	0.02	16 (0.1)	0.02
16-18	3.0	66 960 (3.7)	580 (0.5)	0.87	28 (0.2)	0.04	6 (0)	0.01
19-39	26.1	560 665 (31.0)	10 859 (9)	1.94	530 (3.4)	0.09	127 (0.6)	0.02
40-64	35.7	713 368 (39.4)	38 257 (31.5)	5.36	4 777 (31)	0.67	1 693 (8.1)	0.24
65+	20.8	301 905 (16.7)	70 212 (57.9)	23.26	10 025 (65)	3.32	19 036 (91.2)	6.31
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>1 808 459 (100.0)</b>	<b>121 274 (100.1)</b>	<b>6.71</b>	<b>15 412 (99.9)</b>	<b>0.85</b>	<b>20 884 (100)</b>	<b>1.15</b>

Der kürzlich veröffentlichte Report von WHO, ECDC und CDC fasst den aktuellen Wissensstand zum Thema Kinder und Corona zusammen<sup>9</sup>:

- Es besteht ein allgemeiner Konsens darüber, dass die Entscheidung, Schulen zu schließen, um die COVID-19-Pandemie zu bekämpfen, nur als letztes Mittel eingesetzt werden sollte. Die **negativen physischen, psychischen und pädagogischen Auswirkungen einer proaktiven Schulschließung auf Kinder** sowie die wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Gesellschaft im Allgemeinen würden wahrscheinlich den Nutzen überwiegen.
- Kinder sind durch COVID-19 deutlich weniger gefährdet als Erwachsene und geben das Virus auch nicht annähernd so häufig weiter wie Erwachsene. Mit ein Beleg dafür ist auch, dass **pädagogisches Personal und Erwachsene im schulischen Umfeld im Allgemeinen kein höheres Infektionsrisiko haben** als andere Berufe, obwohl pädagogische Aufgaben, bei denen man in Kontakt mit älteren Kindern und/oder vielen Erwachsenen kommt, mit einem höheren Risiko verbunden sein können. Natürlich führen aber auch steigende Infektionszahlen in der Bevölkerung zu mehr Fällen bei Erwachsenen und Kindern in den Schulen und Kitas. Studien zeigen aber, dass diese meist von außen in die Einrichtungen eingetragen werden und die Infektion nur selten innerhalb der Einrichtungen stattfand. Die vom Robert-Koch-Institut durchgeführte Corona-Kita-Studie stellt hierzu eindeutig fest, dass das Infektionsgeschehen in Kitas der Entwicklung der Gesamtbevölkerung folgt, ihr aber nicht vorausgeht<sup>10</sup>.

### (3) Beispiel Irland

Irland ist es gelungen, mit einfach umsetzbaren, aber wirkungsvollen Hygienemaßnahmen<sup>11</sup> Kitas und Schulen während des „Lockdowns“ („Level 5“) offen zu halten. Die Inzidenzwerte konnten im Zeitraum vom 19.10. bis 4.12. von 165/100.000 Einwohner/7 Tage auf 35 /100.000 Einwohner/7 Tage gesenkt werden.<sup>12</sup> Um dies zu gewährleisten, sind in den verschiedenen Einrichtungen **altersgerechte Hygienemaßnahmen** eingeführt worden, die sich in ihrer Umsetzbarkeit am Alter der Kinder und Jugendlichen orientieren. Zusätzlich wurde auch der **Transport der Schüler:innen mit öffentlichen Verkehrsmitteln entzerrt**.

<sup>9</sup> [ECDC: COVID-19 in children and the role of school settings in transmission](#)

<sup>10</sup> [Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie](#), Abschnitt 5.1

<sup>11</sup> [Irland: School and COVID-19](#)

<sup>12</sup> [Corona Zahlen für Irland - aktuelle COVID-19 Statistik](#)

und die **Nutzung öffentlicher Räume** ermöglicht, um Abstand unter den Schüler:innen zu gewährleisten. Weiterhin wurde eine **kleinteilige Kohortierung der Lerngruppen** durchgeführt, um so die mögliche Anzahl der Kontaktpersonen ersten Grades weiter zu senken.

Um Kitas und Schulen offen zu halten wurden im Wesentlichen verstärkte Massnahmen bei Erwachsenen getroffen wie beispielsweise eine absolute Pflicht zum Homeoffice (siehe Anhang).

#### **(4) Maßnahmen zielgerichtet einsetzen**

Obgleich Kitas und Schulen im Regelbetrieb offen gehalten werden sollen, befürworten wir in bestimmten Bereichen sinnvolle Maßnahmen:

- (a) Laut ECDC erhöht der Kontakt mit **älteren Jugendlichen** (ab etwa 16 Jahren) laut der europäischen Daten die Infektionsgefahr. Hier muss bei hohen Inzidenzen über Alternativen zur Präsenz nachgedacht werden. Schulen müssen aber auch hier die Möglichkeit haben, die Ressourcen ihrer Schüler individuell zu betrachten und Präsenzangebote zu unterbreiten. Es muss sichergestellt werden dass Jugendliche keinen Bildungsverlust erleiden. Zu beachten ist auch, dass Jugendliche möglicherweise bei geschlossenen Schulen auch anderweitig nicht Hygienemassnahmen unterworfenen Sozialkontakte pflegen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass Kinder und Jugendliche differenziert betrachtet werden müssen.
- (b) Vorbehaltlich neuer Informationen zur **Virusmutation** müssen auch weitere Einschnitte geplant werden. Jedoch zeigen erste Erkenntnisse, dass die aktuell in Großbritannien aufgetretene Mutation alleine in der Verbreitung scheinbar leicht aggressiver ist, die Wahrscheinlichkeit, eine Person zu infizieren erhöht sich nach ersten Daten auf durchschnittlich **15% im Vergleich zu vorher 10%**.<sup>13</sup>
- (c) Sowohl zur Schulöffnungen als auch bei hohem Infektionsgeschehen in der Umgebung sollten **Antigen-Schnelltests** eingesetzt werden um Infektionen frühzeitig aufzuspüren und eine Eintragung in Schulen zu verhindern. Wünschenswert ist darüber hinaus eine regelmäßige Testung in allen Kitas und Schulen, zunächst der Lehrkräfte und Erzieher:innen, im zweiten Schritt möglichst bei (älteren) Schüler:innen. Eine mögliche Leitlinie dazu haben wir ausgearbeitet<sup>14</sup>.
- (d) Die Bildung von Kohorten innerhalb der Einrichtungen, wie sie auch bisher praktiziert wurde, verhindert eine Ausbreitung des Virus in den Einrichtungen. Im Rahmen der Unterrichtsorganisation an Schulen könnte hier z.B. im Rahmen von Blockunterricht noch ein verstärkter Fokus gelegt werden.
- (e) Der kontaktstarke Bereich der Schülerbeförderung vor allem an weiterführenden Schulen muss dringend in den Fokus genommen

---

<sup>13</sup>

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/grossbritannien-corona-mutation-fuehrt-nicht-haeufiger-zu-schweren-verlaeufen-a-8c22d51c-bea3-4aa3-aea4-67fdadea2e93>

<sup>14</sup> [https://www.familieninderkrise.com/wp-content/uploads/2020/11/2020-11-04\\_PM\\_Schnelltest.pdf](https://www.familieninderkrise.com/wp-content/uploads/2020/11/2020-11-04_PM_Schnelltest.pdf)

werden. Schulen dürfen nicht (teilweise) geschlossen werden, nur weil keine pandemiegerechte An- und Abreise organisiert und finanziert wird.

**Fazit:**

Führende Gesundheitsorganisationen und zahlreiche Studien kommen zum gleichen Ergebnis: Insbesondere jüngere Kinder sind weniger infektiös und tragen weniger als Jugendliche und Erwachsene zur Verbreitung von SARS-CoV-2 bei. Die negativen Effekte durch Kita- und Schulschließungen zeichnen sich bereits jetzt ab. Andere Länder wie Irland zeigen, wie man den Infektionsschutz der Bevölkerung effektiv und trotz offener Bildungseinrichtungen gewährleisten kann. Dieses Konzept ist auch in Deutschland umsetzbar und muss genutzt werden um das Grundrecht auf Gesundheit mit dem auf Bildung zu vereinen.

## **ANHANG: Ein Auszug aus den konkreten Empfehlungen für Kitas und Schulen in Irland**

**In Kitas** werden die Kinder in feste Gruppen mit festen Erzieher:innen eingeteilt.

- Sie dürfen in diesen Gruppen ungehindert miteinander spielen.
- Weder Kinder noch Erzieher:innen tragen in den Gruppen eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB).
- Wenn Erzieher:innen, anderes Personal oder Eltern aufeinandertreffen, tragen sie MNB.

**Für Schulen** sind die Hygienemaßnahmen umfangreicher und betreffen den kompletten Schulalltag. Entsprechend dem aktuellen Forschungsstand, wird dabei zwischen jüngeren Kindern (<13 Jahren) und älteren SuS unterschieden:

- Wo möglich kommen Schüler und Schülerinnen (SuS) zu Fuß oder mit dem Rad.
- Durch den Einsatz zusätzlicher Busse wird Abstand halten ermöglicht.
- Eltern sowie Lehrer und Lehrerinnen (LuL) halten bei der Ankunft in der Schule 2m Abstand voneinander.
- Ein wichtiger Aspekt ist die persönliche Handhygiene, nach der Ankunft, vor dem Essen und Trinken, nach dem Toilettengang, draußen spielen oder Husten und Niesen, wenn die Hände sichtbar verschmutzt sind oder Klassenräume gewechselt werden, werden Hände gewaschen oder desinfiziert.
- SuS ab 13 Jahren tragen MNB, ebenso alle LuL und Mitarbeiter:innen.
- Alle Klassen- und Aufenthaltsräume, Sporthallen und wo möglich auch Gemeinderäume werden genutzt, um Abstand halten der SuS untereinander zu ermöglichen.
- Die SuS in Grundschulen halten untereinander 1m Abstand, in weiterführenden Schulen 2m. LuL halten 2m Abstand zu den SuS sowie untereinander.
- Tische und Materialien werden wenn möglich immer von den gleichen Personen genutzt.
- In weiterführenden Schulen werden Klassen möglichst in einem festen Raum unterrichtet, nur die LuL wechseln.
- In Grundschulen werden innerhalb der Klassen Kleingruppen gebildet, sogenannte "pods". Diese halten Abstand zu anderen Kleingruppen, SuS müssen innerhalb der Kleingruppe aber keinen Abstand halten. So wird auch Gruppenarbeit ermöglicht und auch bei beengten Räumlichkeiten ist zumindest ein gewisser Abstand der SuS untereinander möglich.
- In weiterführenden Schulen kommen auch Livestreams des Unterrichts zum Einsatz, für SuS, die sich in einem anderen Raum befinden.
- Pausen werden versetzt abgehalten. Grundschüler:innen spielen in den Pausen in festen Gruppen.
- Kinder, die an Symptomen von Covid19 leiden oder Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten, dürfen nicht zur Schule gehen. Erkrankten sie während der Schulzeit, müssen sie sofort abgeholt werden.