

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Adrian Grasse (CDU)**

vom 15. Februar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 17. Februar 2021)

zum Thema:

Berliner Corona Schulstudie der Charité (BECOSS) IV

und **Antwort** vom 05. März 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Mrz. 2021)

Der Regierende Bürgermeister von Berlin
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung -

Herrn Abgeordneten Adrian Grasse (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26715

vom 15.02.2021

über Berliner Corona Schulstudie der Charité (BECOSS) IV

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Verwaltung:

Die Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht ohne Beiziehung der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité) beantworten kann. Sie wurde daher um Stellungnahme gebeten.

Vorbemerkung des Abgeordneten:

In der Sitzung des Wissenschaftsausschusses am 7. Dezember 2020 hatte der Senat angekündigt, die Ergebnisse der Corona Schulstudie der Charité würden noch vor Weihnachten veröffentlicht. In der Antwort auf meine Schriftliche Anfrage Drucksache 18/25 993 hieß es darüber hinaus, die abschließende Auswertung der Daten der 2. Studienrunde für Schulen werde voraussichtlich Ende Januar vorliegen, die bisherigen Zahlen seien daher als vorläufig zu betrachten.

Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:

1. Aus welchen Gründen hat sich die Veröffentlichung der Zwischenergebnisse der Corona-Schulstudie der Charité verzögert?

Zu 1.:

Die Untersuchung der Probandinnen und Probanden zur zweiten Runde der Schulstudie fand zwischen 02. und 16.11.2020 statt. Daran schlossen sich Laboranalysen, statistische Auswertung und Berichterstattung an. Die Ergebnisse sind seit 29.01.2021 als pre-print Manuskript öffentlich: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.27.21250517v1>

2. Wie viele SARS-CoV-2 Infektionen wurden im Rahmen der Schulstudie bisher insgesamt nachgewiesen (jeweils für Kitas und für Schulen unter Angabe des prozentualen Anteils positiv Getesteter sowie aufgeschlüsselt nach Kindern, Lehrkräften, Erziehern und Haushaltsmitgliedern, tabellarisch dargestellt)?

Zu 2.:

	Schule Runde 1	Schule Runde 2	Kita Runde 1	Kita Runde 2	Total
Zeitraum	Juni 2020	Nov. 2020	Sep./Okt. 2020	Jan. 2021	
Schülerinnen/Schüler bzw. Kita-Kinder	0,26% (1/382)	2,7% (9/338)	0% (0/152)	0% (0/149)	1,0% (10/1021)
Schulpersonal	0% (0/150)	1,4% (2/140)	-	-	0,7% (2/290)
Erzieherinnen und Erzieher	-	-	0% (0/78)	0% (0/74)	0% (0/152)
Haushaltsmitglieder	-	2,3% (14/611)	0% (0/471)	0% (0/472)	0,9% (14/1554)

3. Wie viele der im Rahmen der Schulstudie getesteten Personen wiesen Antikörper auf, welchem prozentualen Anteil entspricht dies und welche Schlüsse lassen diese Ergebnisse zu?

Zu 3.:

In der ersten Schulrunde (Juni 2020) wiesen 1,3% (7/527) der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer Immunglobulin-G (IgG) Antikörper auf, alle Antikörper-Positiven waren dabei Schülerinnen und Schüler. In der zweiten Schulrunde (November 2020) betrug dieser Anteil 2,0% (7/347) bei Schülerinnen und Schülern, 1,4% (2/141) bei Lehrpersonal und 1,4% (8/576) bei Haushaltsangehörigen.

Aus dem Vergleich der beiden Zeitpunkte ergibt sich, dass mindestens 1,1% (5/449) der Schülerinnen/Schüler und des Lehrpersonals zwischen Juni und November 2020 eine SARS-CoV-2 Infektion durchgemacht haben, ohne dies zu bemerken.

4. Welche Schlüsse lassen die bisherigen Studienergebnisse im Hinblick auf den Infektionsverlauf bei Kindern und die Übertragungswege im schulischen Umfeld zu?

Zu 4.:

Nach Angaben der Charité war die Gewinnung von Erkenntnissen zum Infektionsverlauf bei Kindern kein Studienziel. Es sind daher keine direkten Schlüsse möglich.

Ziel der Studie ist neben der Abbildung des Infektionsgeschehens im Unterricht die Erfassung von potentiellen Infektionsdynamiken, insbesondere die Klärung der Frage, ob und inwiefern Infektionen in die Bildungseinrichtungen hinein- oder herausgetragen bzw. innerhalb der Einrichtungen übertragen werden.

Nach Aussage der Charité sind die in der S18/25 993 beschriebenen vorläufigen Schlüsse zu Übertragungswegen weiterhin gültig. Die Abwesenheit größerer Cluster im Klassenverband spricht im Ergebnis trotz des Querschnittsdesigns der Studie laut der Charité gegen eine massive Übertragung im Klassenverband.

5. Welche Erkenntnisse liefert die Studie im Hinblick auf eine mögliche altersabhängige Infektiosität von Kindern?

Zu 5.:

Nach Angaben der Charité war die Gewinnung solcher Erkenntnisse kein Studienziel. Es sind daher keine direkten Schlüsse möglich. Die Betrachtung der ct-Werte (\approx Viruslast) bei den relativ wenigen Positiven mit zudem unterschiedlichen Infektionsdauern ergibt kein belastbares Ergebnis.

6. Welche Erkenntnisse liefert die Studie in Bezug auf den Beitrag von Schul- und Kitaschließungen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens?

Zu 6.:

Nach Angaben der Charité war die Gewinnung solcher Erkenntnisse kein Studienziel. Es sind daher keine direkten Schlüsse möglich. Nach Aussage der Charité legen die eigene Datenlage und die Literatur aber nahe, dass das Infektionsgeschehen in den Schulen das in der Normalbevölkerung nicht übersteigt.

7. Welche Erkenntnisse liefert die Studie in Bezug auf die Wirksamkeit von Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Kita- und Schulumfeld?

Zu 7.:

Im Kita-Umfeld: Da keine Infektionen nachgewiesen wurden, kann keine Aussage zur Wirksamkeit getroffen werden.

Für den Schulbereich zeigte sich ein erhöhtes Risiko bei Schülerinnen und Schülern, die nur inkonsistent einen Mund-Nasen-Schutz trugen. Eine konsequente Umsetzung ist daher sinnvoll. Ein Weg zur Schule zu Fuß ging statistisch grenzwertig signifikant mit einem erhöhten Infektionsrisiko einher. Maskengebrauch währenddessen könnte das Risiko senken, die eigentliche Risikosituation wurde allerdings nicht erfasst, so die Aussage der Charité.

8. Welche möglichen äußeren Einflussfaktoren fanden Berücksichtigung (z.B. Standort der Einrichtung, Infektionslage)?

Zu 8.:

Durch die Durchführung der einzelnen Untersuchungsrunden in unterschiedlichen Monaten ergeben sich große Schwankungen der zugrundeliegenden Bevölkerungsinzidenz. In der zweiten Schulrunde waren Infektionen häufiger in Schulen, die in Bezirken liegen, die nach Berliner Sozialatlas durch niedrigen sozioökonomischen Status gekennzeichnet sind, so die Aussage der Charité.

9. Ist der Senat der Auffassung, dass die Zahl der im Rahmen der Studie getesteten Personen hinreichend ist, um fundierte Erkenntnisse über die Rolle von Kindern im Pandemiegeschehen zu gewinnen (bitte begründen)?

Zu 9.:

Die laufende Berliner Corona Schulstudie der Charité (BECOSS) liefert gemäß ihrem Design insbesondere Erkenntnisse zur Übertragung von Infektionen im Schul- und Kitakontext und den verbundenen Haushalten. Aussagen zur Prävalenz der Infektion, v.a. bei geringer Häufigkeit, besitzen eine eingeschränkte Repräsentativität.

10. Welche politischen Schlüsse zieht der Senat aus den bisherigen Erkenntnissen der Schulstudie?

Zu 10.:

Die bisherigen Ergebnisse der BECOSS tragen zum Verständnis der Pandemielage bei. Laut dieser Studie der Charité findet die Übertragung von Infektionen im Schulkontext in einem geringeren Maße statt als befürchtet. Die konsequente Umsetzung von Maßnahmen, die der Musterhygieneplan der Schulen vorschreibt, scheint daran einen wesentlichen Anteil zu haben. Auch die Verschleppung von aufgetretenen Infektionen aus der Schule in die Haushalte konnte nur in einem sehr geringen Umfang nachgewiesen werden.

Berlin, den 05. März 2021

In Vertretung

Steffen Krach
Der Regierende Bürgermeister von Berlin
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung -