



# **Empfehlung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde zum Betrieb von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen und dem Umgang mit respiratorischen Infektionen bei Kindern und Jugendlichen in der SARS-CoV-2 Pandemie**

## **1. Hintergrund**

Es ist damit zu rechnen, dass jedes Kind in den Herbst- und Wintermonaten mehrfach Symptome zeigt, welche die offiziellen Kriterien für einen SARS-CoV-2 Verdachtsfall erfüllen (Schnupfen, Halsschmerzen, Husten, Fieber). Die Wahrscheinlichkeit, dass es sich dabei um andere virale Atemwegsinfektionen handelt, ist sehr hoch. An der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Medizinischen Universität Graz wurden in den letzten Monaten über 1.000 Kinder und Jugendliche mit der Verdachtsfall-Definition entsprechenden Symptomen getestet, nur 0,5 % davon hatten tatsächlich eine SARS-CoV-2 Infektion, mehr als 99% hatten eine andere Erkrankung. Es ist damit zu rechnen, dass der Anteil an anderen viralen Atemwegsinfektionen in der kalten Jahreszeit ansteigt. Eine Unterscheidung zwischen SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Infektionen ist jedoch anhand der klinischen Symptomatik ohne Testung NICHT möglich.

Im Gegensatz zur Influenza gibt es keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass Schulen für die Ausbreitung von SARS-CoV-2 eine wesentliche Rolle spielen. Berichte von Erkrankungsfällen von Schulkindern zeigen ein geringes Risiko der Übertragung innerhalb der Schule. In Schweden ist der Anteil an Infektionsfällen bei Kindern trotz geöffneter Schulen gering. Generelle Schulschließungen spielen aktuellen Studien zufolge eine untergeordnete Rolle in der Kontrolle der Pandemie.

Bemerkenswert ist, dass in Österreich im Verlauf des Monats Juli 2020 die SARS-CoV-2 Infektionen bei Kindern unter 15 Jahren um beinahe 60% zugenommen haben, während die Infektionszahlen der Gesamtbevölkerung im selben Zeitraum einen Anstieg von nur ca. 20% gezeigt haben. Die ferienbedingte Schließung der Schulen wurde also – ob kausal oder zufällig - von einem deutlichen Anstieg der kindlichen Infektionszahlen begleitet. Berichte von SARS-CoV-2 Ausbrüchen in Kindergruppen sind eine Seltenheit und betreffen eher Freizeitaktivitäten (z.B. Ferienlager) als Schulen.

Bei Auftreten eines Infektionsfalles innerhalb einer Kinderbetreuungseinrichtung/Schule ist eine Kontaktpersonen-Nachverfolgung wesentlich einfacher und effizienter möglich als in vielen anderen Bereichen.

Schließungen von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen sowie der voreilige Ausschluss von Kindern und Jugendlichen aus diesen Institutionen haben weitreichende Auswirkungen auf das soziale, psychische und geistige Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen, stellen aber auch die meist berufstätigen familiären Betreuungspersonen vor große Herausforderungen. Nicht zuletzt führt der

berufliche Ausfall dieser Personen auch zu organisatorischen und wirtschaftlichen Problemen in der Arbeitswelt.

## 2. Empfehlungen:

- Der Betrieb von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen sollte – in Abhängigkeit von den jeweils aktuellen Infektionszahlen - im Herbst uneingeschränkt beginnen. Die geforderten Hygienemaßnahmen sollten verhältnismäßig sein und nicht strenger als in anderen Bereichen des öffentlichen Lebens.
- Da in zahlreichen anderen Situationen (öffentlicher Verkehr, Veranstaltungen, Gastronomie, Geschäfte,...) die erlaubte Personenzahl die Klassenschülerzahlen (zum Teil bei weitem) übersteigt, ist eine Klassenteilung mit alternierendem Unterricht (wie im Sommersemester 2020) abzulehnen.
- Auf das Einhalten eines Sicherheitsabstandes von 1 Meter, häufiges Händewaschen oder -Desinfizieren sowie regelmäßiges Lüften ist zu achten. In Situationen, in denen der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann (am Gang, beim Schulbusfett,...) kann eine Maskenpflicht erwogen werden.
- Um bei Auftreten eines COVID-19-Falles die Kontaktpersonen leichter nachverfolgen zu können, sollte die Durchmischung unterschiedlicher Klassen (z.B. in den Pausen) vermieden bzw. minimiert werden, so fern dies nicht für den Unterricht unbedingt notwendig ist (z.B. klassenübergreifender Gruppenunterricht).
- Turnunterricht soll stattfinden (eventuell unter Vermeidung von Kontaktsportarten).
- Im Musikunterricht sollte beim Singen der doppelte Sicherheitsabstand (2 Meter) eingehalten werden.
- Kinder mit Anzeichen einer Infektion sollten generell zu Hause bleiben.
- Das Auftreten respiratorischer Symptome bei einem Kind darf nicht automatisch zur Quarantäne des Kindes und der Kontaktpersonen oder zu Schulschließungen führen. Dies würde in der kalten Jahreszeit einer generellen Schulschließung gleichkommen.
- Kinderbetreuungseinrichtungen/Schulen dürfen keinen ärztlichen SARS-CoV-2-Ausschluss verlangen (dies ist ohne PCR-Test nicht möglich).
- Wenn ein begründeter Verdacht für eine SARS-CoV-2 Infektion besteht (z.B. entsprechende Symptome UND Aufenthalt in einem Gebiet mit erhöhten Infektionszahlen/Cluster ODER Kontakt zu einer SARS-CoV-2 positiven Person), sollte schnellstmöglich ein PCR-Test erfolgen. Die Entscheidung darüber, ob ein Test durchgeführt werden muss oder nicht, obliegt nicht der Schule. Gegebenenfalls kann die Schulärztin/der Schularzt bei der Entscheidung, ob und durch welche Stelle ein Test durchgeführt werden soll, beratend beigezogen werden.
- Wenn aufgrund der o. g. oder individueller Faktoren ein SARS-CoV-2 Abstrich durchgeführt wird, sollte dies nicht automatisch zur Quarantäne der Kontaktpersonen (oder gar zur Schließung der Einrichtung) führen, bevor ein Testergebnis vorliegt.
- Um bei einem tatsächlichen SARS-CoV-2 Erkrankungsfall rasch reagieren zu können, ist es unbedingt notwendig, dass PCR-Tests rasch durchgeführt und die Ergebnisse rasch übermittelt werden. Dafür wären eine kinderspezifische Hotline und die Einrichtung von (zumindest) bezirksweise GUT ERREICHBAREN Entnahme- und Diagnostikstellen wünschenswert (s. diesbezügliche Empfehlungen der ÖGKJ für die Herbst-Winter-Saison 2020/2021).
- Erst im Falle eines positiven Ergebnisses müssen rasch die Kontaktpersonen eruiert und isoliert werden, wie dies auch in anderen Situationen des öffentlichen Lebens (z.B. Hotellerie,

Gastronomie, Industrie, Schlachthöfe) erfolgt. Schulschließungen aufgrund einzelner Erkrankungsfälle sind nicht erforderlich und sollten – ebenso wie Schulschließungen aufgrund von außerschulischen Clustern - generell vermieden werden.

Innsbruck / Graz / Leoben / Hallein, am 6.8.2020

**Ao. Univ.-Prof. Dr. Daniela KARALL**

Präsidentin der ÖGKJ

Fachärztin an der Univ.Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck

**Univ.-Prof. Dr. Reinhold KERBL**

Generalsekretär der ÖGKJ

Vorstand der Abteilung für Kinder und Jugendliche, LKH Hochsteiermark Leoben

**Assoz. Prof. PD Dr. Volker STRENGER**

AG-Leiter „Infektiologie“ der ÖGKJ

Facharzt an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz

**PD Dr. Hans Jürgen DORNBUSCH**

Leiter des Impfreferats der ÖGKJ, Fachgruppenobmann für Steiermark

Niedergelassener Kinder- und Jugendfacharzt in Graz

**PD Dr. Sabine SCHOLL-BÜRGI**

Erste Sekretärin der ÖGKJ

Fachärztin an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck

**MR Dr. Ernst Wenger**

Experte der ÖGKJ für Schulärztinnen und Schulärzte

Niedergelassener Kinder- und Jugendfacharzt in Hallein