

Empfehlungen für die Gesundheitsbehörden im Umgang mit SARS-CoV-2-Infektionen im Kindes- und Jugendalter

Stand: 06. Oktober 2021

Inhalt

Empfehlungen für die Gesundheitsbehörden im Umgang mit SARS-CoV-2-Infektionen im Kindes- und Jugendalter	3
SARS-CoV-2 Epidemiologie im Kindes- und Jugendalter	3
Fernbleiben vom Besuch von Bildungseinrichtungen	4
Abklärung von COVID-19-Verdachtsfällen bei Kindern.....	5
Vorgangsweise bei einem bestätigtem COVID-19 Fall – Kontaktpersonenmanagement	6
Kinder und Jugendliche mit Grunderkrankungen	6
Kinder aus Haushalten, in denen Personen leben, die Risikogruppen angehören.....	7
Überprüfen von Symptomen an der Bildungseinrichtung (z.B. Temperaturmessungen)	7
Referenzen	10

Empfehlungen für die Gesundheitsbehörden im Umgang mit SARS-CoV-2-Infektionen im Kindes- und Jugendalter

SARS-CoV-2 Epidemiologie im Kindes- und Jugendalter

COVID-19 ist eine durch das SARS-CoV-2 verursachte Infektionskrankheit, bei der virushaltige Flüssigkeitspartikel (Tröpfchen und Aerosole), welche unter anderem beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen, von einem Menschen auf den anderen übertragen werden. Wie bei vielen anderen respiratorischen Infektionen (z. B. Influenza, Erreger anderer sogenannter grippaler Infekte) sind grundlegende Hygienemaßnahmen zielführend und sollten auch in der „Nicht-Pandemie-Situation“ zur Anwendung kommen. Dazu zählen, neben der Husten- und Niesetikette auch das regelmäßige Händewaschen, damit von kontaminierten Gegenständen (Türgriffe etc.) aufgenommene Viren nicht über den Kontakt zum Gesichtsbereich und in weiterer Folge den Schleimhäuten zu einer Infektion führen können. Zusätzlich führen das Wahren eines Sicherheitsabstandes von mindestens zwei Metern in dem Bereich, in dem ausgeschiedene Tröpfchen zu Boden sinken, sowie das regelmäßige Lüften von Räumen zu einer Reduktion des Ansteckungsrisikos.

Der Anteil der positiv getesteten Kinder unter 10 Jahren an den Gesamtfektionsfällen liegt in Österreich ungefähr bei 13 %. Der Anteil der 10- bis 19-Jährigen an den Gesamtfektionen liegt bei 21%¹. Im Vergleich dazu lag der Anteil der positiv getesteten Kinder unter 10 Jahren an den Gesamtfektionen in Kalenderwoche 12 bei 8% und jener der 10- bis 19-Jährigen bei 14%². Die Gründe für das relative Ansteigen der Fälle bei Kinder und Jugendlichen sind die deutlich ansteckendere Delta Virusvariante sowie höhere

¹ AGES, Unter- 20-Jährige Cluster, 22.09.2021

² AGES, Unter- 20-Jährige Cluster, 02.04.2021

Durchimpfungsrate in älteren Altersgruppen bzw. fehlende Impfmöglichkeit der Kinder unter 12 Jahren.

Die derzeitige Datenlage lässt allerdings darauf schließen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer als im Erwachsenenalter ist. Die meisten Infektionen verlaufen demnach asymptomatisch bzw. oligosymptomatisch.

Schwere Verläufe im Kindes- und Jugendalter sind sehr selten und treten vornehmlich bei Kindern und Jugendlichen mit schweren Vorerkrankungen auf.

Aufgrund der derzeitigen Evidenz- und Datenlage lässt sich schließen, dass das Übertragungsrisiko von Kindern auf andere Personen, insbesondere Erwachsene, geringer ist, da bei den meisten gesicherten SARS-CoV-2-Nachweisen bei Kindern eine erwachsene Person (z. B. Eltern oder andere Haushaltsmitglieder) die Ansteckungsquelle war. Die Ursachen für diese Beobachtungen werden von der Wissenschaft untersucht, beispielhaft seien das geringere Atem- und Hustenvolumen sowie die geringere Häufigkeit und kürzere Dauer von Husten (forcierte Generierung von infektiösen Tröpfchen) bei COVID-19-Erkrankungen im Kindesalter erwähnt.

Fernbleiben vom Besuch von Bildungseinrichtungen

Naturgemäß kann man gerade bei respiratorischen Infektionskrankheiten aufgrund der klinischen Symptomatik nicht eindeutig auf den auslösenden Erreger rückschließen. Es erscheint daher nicht zielführend, dass v.a. bei Kindern unter 10 Jahren unspezifische Symptome banaler Atemwegsinfektionen (saisontypische Erkältungszeichen wie z. B. Schnupfen, milder Husten, jeweils ohne Fieber) als klinische Alleinstellungsmerkmale einer SARS-CoV-2 Infektion zu interpretieren sind, die ein Fernbleiben von der Bildungseinrichtung notwendig machen. Unabhängig vom Alter sollen Kinder die sich subjektiv krank fühlen bzw. Symptome aufweisen, die ein regelrechtes Folgen des Unterrichts verhindern, der Bildungseinrichtung fernbleiben, jedenfalls aber bei Auftreten von Fieber, Erbrechen oder Durchfall.

Abklärung von COVID-19-Verdachtsfällen bei Kindern

Nach derzeitiger Evidenzlage nehmen Kinder unter 10 Jahren, auch wenn selbst infiziert, eine eher untergeordnete Rolle in der Ausbreitung von SARS-CoV-2 ein. Aufgrund der geringeren Rolle als Überträger, dem zumeist asymptomatischen oder milden Verlauf und aufgrund der Tatsache, dass eine Infektion mit einem anderen Krankheitserreger wahrscheinlicher ist, müssen Kinder **bis zum Ende der 4. Schulstufe** mit leichten Symptomen (Konjunktivitis, Otitis oder Atemwegssymptome wie akute Rhinitis, Husten oder Pharyngitis, jeweils ohne Fieber) – insbesondere bei epidemiologisch geringer Virusaktivität – nicht als COVID-19 Verdachtsfall angesehen werden. Aufgrund der sehr guten Verfügbarkeit von SARS-CoV-2 Tests, der fehlenden Impfmöglichkeit für diese Altersgruppe und der derzeit dominanten, deutlich ansteckenderen Delta Virusvariante sollten allerdings im Herbst/Winter 2021/22 auch Kinder unter 10 Jahren mit respiratorischen Symptomen eher großzügig getestet werden. Generell nimmt die Wahrscheinlichkeit einer SARS-CoV-2 Infektion als Ursache für die beschriebenen Symptome mit erhöhter Virusaktivität in der Allgemeinbevölkerung zu.

Es gilt zunächst durch den betreuenden Arzt/die betreuende Ärztin oder die Gesundheitsbehörde bzw. über die 1450-Hotline abzuklären, ob das symptomatische Kind in den letzten 14 Tagen einer Situation mit erhöhtem Risiko einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 ausgesetzt war, wie z. B. Kontakt mit einem bestätigten Fall, insbesondere im gemeinsamen Haushalt oder in der Bildungseinrichtung. Ist dies der Fall, sollte jedenfalls eine Testung erfolgen. Bei erhöhter Virusaktivität in der Allgemeinbevölkerung nimmt naturgemäß das Risiko eines Kontaktes zu einer (eventuell unerkannt) infizierten Person zu, sodass hier bei entsprechender Symptomatik auch ohne wissentlichen Kontakt getestet werden sollte.

Hat das Kind regelmäßigen engen Kontakt mit einer Person, die zu einer Risikogruppe gehört, soll es ebenfalls getestet werden.

Das Kind sollte grundsätzlich bis 24 Stunden nach Abklingen der Symptome die Bildungseinrichtung nicht besuchen (Ausnahme saisontypische Erkältungszeichen wie z. B. Schnupfen oder Husten, jeweils ohne Fieber, sofern dem Unterricht gefolgt werden kann; bei epidemiologisch erhöhter Virusaktivität sollte jedenfalls auf SARS-CoV-2 getestet werden). Die üblichen Vorkehrungen im Erkrankungsfall, z. B. telefonische Kontaktaufnahme mit einem Arzt/einer Ärztin falls notwendig, sind zu treffen.

Bei Vorliegen von COVID-19 typischen Symptomen mit Fieber ohne erkennbare andere Ursache (z. B. anderes, bereits negativ getestetes Kind mit Fieber im Haushalt, Varizellen, Streptokokken-Angina, diagnostizierte Influenza – abgesehen vom Verdacht auf eine Doppelinfection bei schwerem Verlauf) soll auch bei Kindern bis zum Ende der 4. Schulstufe eine Testung durchgeführt werden.

In Bildungseinrichtungen beschäftigte Personen sowie Kinder **ab der 5. Schulstufe** haben beim Vorliegen von Symptomen welche mit einer SARS-CoV-2-Infektion vereinbar sind (siehe Verdachtsfalldefinition für eine SARS-CoV-2 Infektion) von der Bildungseinrichtung fernzubleiben und sind entsprechend diagnostisch abzuklären.

Bis zum Vorliegen des Testergebnisses muss die symptomatische Person zu Hause bleiben. Die Kontaktpersonen des Verdachtsfalles können bis zur Bestätigung des Tests vorerst weiter die Bildungseinrichtung besuchen.

Vorgangsweise bei einem bestätigtem COVID-19 Fall – Kontaktpersonenmanagement

Siehe Dokument „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“

Kinder und Jugendliche mit Grunderkrankungen

Bei relevanten Risikofaktoren ist eine individuelle Einschätzung in Abstimmung mit dem betreuenden Arzt/der betreuenden Ärztin sinnvoll. Unter Risikofaktoren werden schwere Erkrankungen wie z. B. erste Monate nach Knochenmarkstransplantation und Organtransplantation, schwere angeborene oder erworbene Immundefekte, schwere Lungen- sowie Herzerkrankungen, neuromuskuläre Erkrankungen, Sichelzellanämie, metabolisches Syndrom bzw. ein Body Mass Index (BMI) von >35 verstanden. Prinzipiell ist der Besuch der Bildungseinrichtung möglichst zu gewährleisten. Bei Auftreten von positiven Fällen in der Bildungseinrichtung sind in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt/Ärztin bzw. schulmedizinischen Dienst unter der Berücksichtigung der Kontaktwahrscheinlichkeit individuelle Lösungen zu suchen.

Kinder aus Haushalten, in denen Personen leben, die Risikogruppen angehören

Unter Befolgung der beschriebenen Schutzmaßnahmen ist der Besuch der Bildungseinrichtung grundsätzlich möglich. Bei Auftreten von positiven Fällen in der Bildungseinrichtung sind in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin bzw. schulmedizinischen Dienst unter der Berücksichtigung der Kontaktwahrscheinlichkeit individuelle Lösungen zu suchen. Es sind dabei immer vorrangig Lösungen anzustreben, welche einen fortgesetzten Besuch der Bildungseinrichtung ermöglichen.

Überprüfen von Symptomen an der Bildungseinrichtung (z.B. Temperaturmessungen)

Symptomuntersuchungen zeigen nur, dass eine Person möglicherweise eine Krankheit hat, und nicht, dass die Krankheit COVID-19 ist. Viele der Symptome von COVID-19 treten auch bei anderen Krankheiten wie der saisonalen Erkältung, Influenza, Gastroenteritis oder saisonalen Allergien auf. Tatsächlich sind Kinder eher asymptomatisch als Erwachsene bzw. haben oft nur leichte Symptome. Dies bedeutet, dass einige Schüler mit einer SARS-CoV-2-Infektion, die das Virus möglicherweise auf andere übertragen können, selbst dann nicht identifiziert werden, wenn an den Schulen lediglich symptomorientierte Untersuchungen durchgeführt werden. Aus eben diesem Grund wird in Phasen der Hochinzidenz (zumindest für Ungeimpfte) ein SARS-CoV-2-Schulscreening durchgeführt.

Abbildung 1 Algorithmus COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen

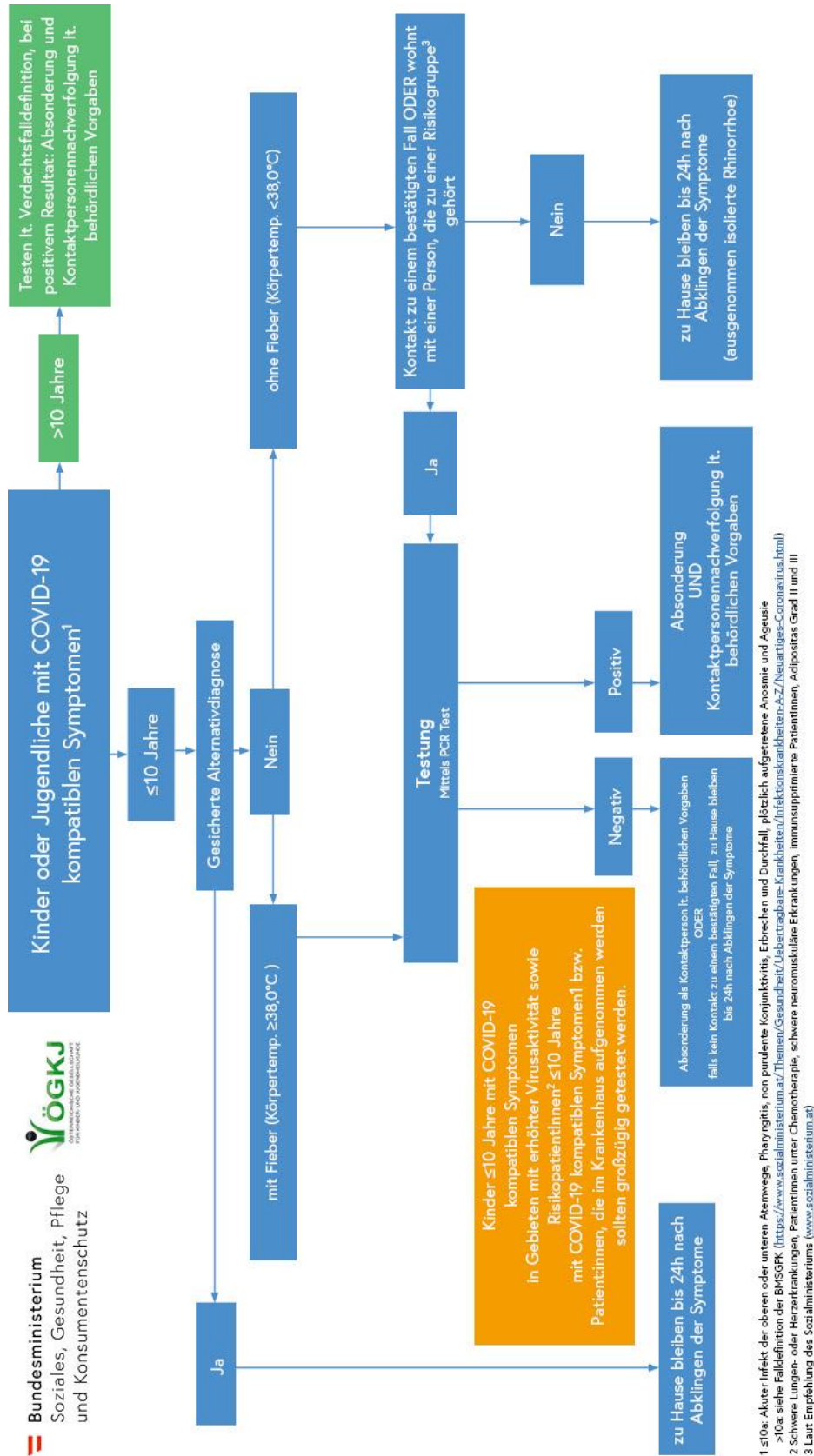
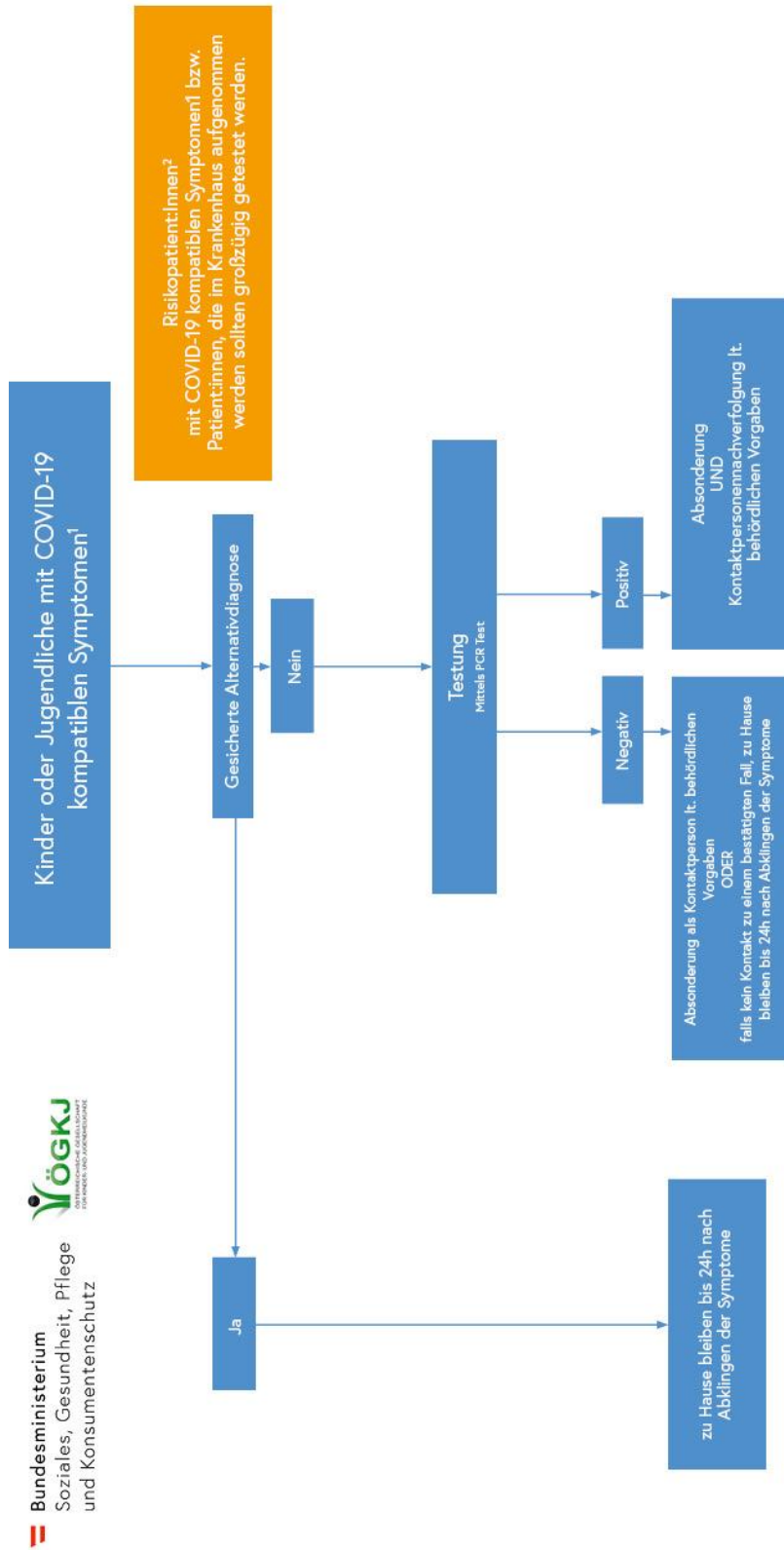



Abbildung 2 Algorithmus COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen bei erhöhter Virusaktivität



1 ≤10a: Akuter Infekt der oberen oder unteren Atemwege, Pharyngitis, non purulente Konjunktivitis, Erbrechen und Durchfall, plötzlich aufgetretene Anosmie und Ageusie
>10a: siehe Falldefinition der BMSGPK (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Übertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>)
2 Schwere Lungen- oder Herzerkrankungen, immunsupprimierte Patient:innen, Adipositas Grad II und III

Referenzen

- ECDC, COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission, second update (08.07.2021), <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>
- CDC, Interim Considerations for K-12 School Administrators for SARS-CoV-2 Testing, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-testing.html>, (access: 22.09.2021)
- CDC, Screening K-12 Students for Symptoms of COVID-19: Limitations and Considerations, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/symptom-screening.html>, (access: 22.09.2021)
- BMSGPK, Falldefinition SARS-CoV-2 (26.05.2021), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- BMSGPK, Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung (17.08.2021), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- BMSGPK, Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung (27.09.2021), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- Loske, J., Röhmel, J., Lukassen, S. et al. Pre-activated antiviral innate immunity in the upper airways controls early SARS-CoV-2 infection in children. Nat Biotechnol (2021). <https://doi.org/10.1038/s41587-021-01037-9>
- AGES Lagebericht für Unter- 20-Jährige, 22.09.2021
- AGES Lagebericht für Unter- 20-Jährige, 02.04.2021



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)