

Präsidentin: a.o. Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall
Sekretärin: PD Dr. med. Dipl. oec. troph. Sabine Scholl-Bürgi

Medizinische Universität Innsbruck
Department für Kinder- und Jugendheilkunde
Univ.-Klinik für Pädiatrie I
Anichstr. 35
6020 Innsbruck
E-Mail: lki.ki.ogkj@tirol-kliniken.at
Internet: www.paediatrie.at

23. April 2020

Kinder und Jugendliche sind NICHT hauptverantwortlich für die Verbreitung von SARS-CoV-2 !!!

Mehrere Medienberichte haben in den letzten Tagen – teilweise unter Berufung auf Aussagen von ExpertInnen – darüber spekuliert, in welchem Ausmaß Kinder und Jugendliche „hauptverantwortlich“ sein könnten für die Verbreitung von SARS-CoV-2.

Bedauerlicherweise sind mehrere dieser Berichte sachlich wenig bis nicht fundiert, dies gilt leider z.T. auch für die zitierten ExpertInnenmeinungen.

Kinder und Jugendliche gehören zu den Hauptbetroffenen der Corona-Maßnahmen. Dass man sie jetzt auch noch zu „Schuldigen“ macht, entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage und ist daher nicht zu tolerieren.

Als Kinder- und JugendärztInnen möchten wir zu Sachlichkeit und wissenschaftlicher Seriosität auffordern – Privatmeinungen haben in einer so wichtigen Gesundheitsproblematik keinen Platz!

Unrichtig ist z.B. auch die Aussage, es gäbe KEINE wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verbreitung von SARS-CoV-2. Neben dem Vorliegen internationaler Literatur gibt es auch mehrere derartige Studien bzw. Erhebungen in Österreich zu dieser Thematik, als Beispiel werden die Erhebungen der Grazer Kinderklinik dieser Stellungnahme beigelegt (siehe Factsheet).

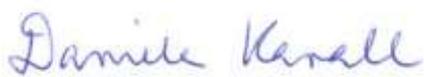
Aus diesen Studien und Erhebungen liegt der Schluss nahe, dass **Kinder und Jugendliche NICHT hauptverantwortlich für die Verbreitung von SARS-CoV-2** sind.

Umso weniger verständlich ist es, dass **Kinder und Jugendliche weiterhin mit gravierenden Einschränkungen belegt bleiben**. Die ÖGKJ hat in einem offenen Brief an die zuständigen Ministerien am 8.4.2020 eine rasche Öffnung der Schulen unter entsprechenden Schutzmaßnahmen gefordert und dafür sehr konkrete Vorschläge eingebracht (siehe Anhang). Einzelne Medien haben diese Forderungen auch publiziert.

Wir möchten diese Forderung wiederholen und uns gleichzeitig gegen die Diskriminierung von Kindern und Jugendlichen in ANDEREN Bereichen (z.B. Sportvereinen, psychosozialen Einrichtungen) aussprechen.

Lernen, Bewegung, soziale Kontakte sind gerade für Kinder und Jugendliche von größter Bedeutung – die gesunde Entwicklung unserer Kinder und Jugendlichen darf nicht unbegründet aufs Spiel gesetzt werden!

Mit freundlichen Grüßen,



a.o.Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr. Daniela Karall
Präsidentin der ÖGKJ



Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl
Generalsekretär der ÖGKJ



Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak em.
em. Vorstand der Univ.-Kinderklinik Wien



Assoz. Prof. PD Dr. Volker Strenger
ÖGKJ AG Leiter Infektiologie

FACTSHEET

Kinder als SARS-CoV-2 Ausscheider:

- Die **Hypothese**, dass **Kinder häufig asymptomatische Überträger** sind und daher in der Verbreitung der Infektion eine wesentliche Rolle spielen, beruht einerseits auf **Beobachtungen und Studien** zu diesem Thema **bei anderen Infektionserkrankungen** wie Influenza und Pneumokokken und andererseits auf der **Vermutung**, dass Kinder häufig **symptomlose Überträger** sein könnten. Beides wurde **für SARS-CoV-2 nie bewiesen**, zweiteres wird durch eine aktuelle Studie in Frage gestellt (siehe nächster Punkt).

- Kinder erkranken nicht nur seltener und (meist) milder, sondern sind offensichtlich auch seltener **symptomlose Virus-Ausscheider** als Erwachsene. Eine Studie aus Island zeigt, dass bei symptomlosen Personen in einem Screening der Anteil der **Virusausscheider** bei den **40- bis 50-jährigen** dreimal so hoch ist (**ca. 1,5%**) wie **bei Kindern/Jugendlichen zwischen 10 und 20 Jahren (ca. 0,5%)**. Von über 800 getesteten **Kindern unter 10 Jahren** wurde **kein einziges Kind positiv getestet**.

- In der **Akut- und Notfall-Ambulanz der Grazer Kinderklinik** (mit >150.000 Kindern/Jugendlichen <19a im Einzugsgebiet) wurden bis 18.4.20 **SARS-CoV-2 Abstriche** durchgeführt **bei 467 Kindern** mit:

- (1) (auch milden) Atemwegs-Symptomen und/oder
- (2) erhöhte Temperatur bzw. „Fieber“ ohne erkennbare Ursache oder
- (3) Kontakt zu bestätigten SARS-CoV-2-Fällen.

Davon waren lediglich 2 (entsprechend 4 Promille der getesteten Kinder und Jugendlichen) positiv.

Richtigstellung von zuletzt medial getätigten Aussagen:

- Der Nachweis von **Virus-Genom** im Rachen (wie es bei den üblichen PCR-Tests der Fall ist) ist **nicht gleichbedeutend mit Ansteckungsfähigkeit**. In Studien wurde nach 1-wöchiger Krankheitsdauer trotz weiterhin positiver PCR (=Nachweis von Virus-Genom) keine vermehrungsfähigen Viren mehr nachgewiesen.

- Ähnliches gilt für den **Virus-Genom-Nachweis im Stuhl**. Es gibt keinen wissenschaftlichen Hinweis, dass eine SARS-CoV-2-Übertragung über den Stuhl für die Ausbreitung der Pandemie relevant ist – v.a. bei Einhaltung von Standardhygiene-Maßnahmen.

- Dem **Vergleich von SARS-CoV-2 mit Pneumokokken-Erkrankungen muss widersprochen** werden.

Bei **Pneumokokken** handelt es sich um **Bakterien**, welche den Rachen-/Nasenraum besiedeln und zu Atemwegsinfektionen, Sepsis (Blutvergiftung) und Meningitis (Hirnhautentzündung) führen können. Die **Pneumokokken-Impfung** wird daher an Kinder verabreicht, um sie selbst zu schützen, und nicht nur um ältere Personen zu schützen. Der nachweisliche indirekte Schutz der älteren Generation ist dabei ein willkommener Nebeneffekt.