

Sind Kinder die Virusschleudern der Nation?

Martin Sprenger, Public Health Experte - martin.sprenger@medunigraz.at – 15.04.2020

Am 14. April dämpfte Bundeskanzler Sebastian Kurz die Hoffnungen vieler Eltern und Schüler auf ein normaleres Schulleben in nächster Zeit. Es bleibt beim bereits vor Ostern angekündigten Fahrplan einer Öffnung der Schulen und Kindergärten ab Mitte Mai - <https://bit.ly/34JyqOv>

Wie kommt es zu so einer Entscheidung? Dafür kann es nur einen Grund geben. Die Regierung bewertet die Gefahr die von Kindern für das Infektionsgeschehen ausgeht höher, als den Schaden den diese Entscheidung anrichtet. Im Folgenden will ich versuchen diese beiden Aspekte näher zu beleuchten. Ergänzungen, Kommentare und Korrekturen wie immer herzlich erbeten.

1) Wie sehr tragen unter 12-jährige Kinder, das sind zirka eine Million Personen, zum Infektionsgeschehen im Rahmen dieser Pandemie bei?

Wir wissen es nicht. Die Evidenz ist wieder einmal sehr widersprüchlich:

Ein Review (2014) des Department of Health in England - <https://bit.ly/2xns0Zn> - hat 100 epidemiologische und 45 Modellierungsstudien analysiert. Das Ergebnis: *„There is currently insufficient evidence to recommend a particular school closure policy (e.g. proactive or reactive) over another (...) Policy should be responsive to the features of a new pandemic virus. For example, if transmission occurs mainly in schools (as during the 2009 pandemic), there is stronger justification for school closure than in the situation where much transmission occurs in adults.“*

Sind Kinder wirklich die Hauptüberträger in der aktuellen Pandemie. Dieser Kommentar im Lancet meint vielleicht - <https://bit.ly/3aeDj3c> - ein Rapid Review - <https://bit.ly/2K2TxBU> - zu Schulschließungen und deren Impact auf die Übertragungsraten meint *„However, there are no data on the relative contribution of school closures to transmission control.“* Eines ist sicher. Für die Übertragung in Krankenhäusern und Pflegeheimen sind Kinder nicht direkt verantwortlich. Auch nicht für den Mangel an Schutzausrüstung oder deren falsche Verwendung. Aber indirekt könnten sie natürlich auch dafür verantwortlich gemacht werden.

Was wir auch wissen ist, dass Kinder in dieser Pandemie keine „Super Spreader“ waren, sondern immer nur Erwachsene - <https://bit.ly/2VanDd7> Kinder gehen auch nicht in Apres Ski Bars, Diskotheken, oder zu Karnevalssitzungen. Auch eher selten auf Rock Konzerte, zu Fußballspielen, etc. also genau zu jenen Massenveranstaltungen die erwiesenermaßen zu einer Beschleunigung des Infektionsgeschehens beigetragen haben. Kinder gehen zurzeit auch nicht ins Pflegeheim oder zu ihren Großeltern. Aber natürlich können Kinder Erwachsene infizieren die wiederum in Pflegeheimen arbeiten, usw. Letztendlich können Kinder immer zu Schuldigen gemacht werden, wenn es irgendwo zu Neuinfektionen kommt, oder 50% aller Sterbefälle in der EU Bewohner von Pflegeheimen sind - <https://bit.ly/3a6iTJz>

Neben der unklaren Evidenz ist zu beachten, dass wir wichtige Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens bereits umgesetzt haben bzw. bis auf weiteres konsequent umsetzen. Zum Beispiel physische Distanzierung, Händehygiene, das Tragen von Masken, keine Massenveranstaltungen, etc.

In Dänemark öffnen die Schulen - <https://orf.at/stories/3161933/> - allerdings gibt es durchaus Widerstand von Seiten mancher Eltern. In Schweden waren die ersten acht Schulstufen und Kindergärten nie geschlossen - <https://bit.ly/3bcbQAr>

2) Welchen direkten oder indirekten Schaden / Risiken haben unter 12-jährige Kinder im Rahmen dieser Pandemie?

Im letzten Rapid Risk Assessment (08.04.) des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) - <https://bit.ly/2ybmeKk> - betrafen von 266.393 offiziell auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Fällen, nur 1,1% Kinder unter 10 Jahren und 2,5% 10 bis 19-jährige. Zum Teil hängt dies mit der Teststrategie in den einzelnen Ländern der EU zusammen, es liegt aber auch daran, dass Kinder deutlich seltener eine Symptomatik entwickeln. Bis dato gibt es weltweit nur drei berichtete Todesfälle bei Kindern unter 10 Jahren und vier bei 10 bis 19-jährigen. Vor allem Letztere haben für große mediale Aufmerksamkeit gesorgt.

Wenn Kinder an COVID-19 erkranken haben sie viel öfter milde Symptome - <https://bit.ly/2xmTZbC> - und müssen selten hospitalisiert werden - <https://bit.ly/3epXP4k> - aber ist gibt natürlich auch Kinder die zur Hochrisikogruppe gehören - <https://bit.ly/2VbuWRD>

Schulschließungen haben viele negative Effekte auf die Gesundheit von Kindern und Eltern - <https://bit.ly/2K2TxBU> + <https://bit.ly/3a66NQM> + <https://bit.ly/2V85Pz8> und verstärken die soziale Ungleichheit - <https://bit.ly/3enS3QG>

Die Quarantäne zuhause hat direkte Auswirkungen auf das Risiko von Kindern körperlich, psychisch und sexuell missbraucht - <https://uni.cf/3bePbU4> - und traumatisiert zu werden - <https://bit.ly/3bcsvVG> - Auch diese Risiken sind sozial ungleich verteilt - <https://bit.ly/2REPUQs>

Fazit aus einer Public Health Perspektive:

Während die Rolle der Kinder als Überträger in dieser Pandemie, sowie die Effekte von Schulschließungen unklar sind, gibt es für die möglichen Risiken, sowie mittel- und langfristigen Schäden von Kindern gute Evidenz.

Bei der politischen Entscheidung ob Kindergärten und Volksschulen geöffnet werden sollen, oder geschlossen bleiben, müssen potentieller Nutzen und Schaden möglichst gut bewertet, mit Expertinnen und Experten diskutiert und die darauf basierende politische Entscheidung offen und ehrlich kommuniziert werden.

Eltern und Kinder ohne Begründung einfach vor vollendete Tatsachen zu stellen, sollte in einer Demokratie und offenen Gesellschaft nicht möglich sein. Wenn Bundeskanzler Kurz der Meinung ist, dass der unter 2) beschriebene Schaden an gesunden Kindern in Kauf genommen werden muss, um einen noch größeren Schaden zu verhindern, dann soll er diesen beziffern und den Entscheidungsfindungsprozess offenlegen. Mit Zahlen, Daten und Fakten!