

03.06.2020

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 3533 vom 28. April 2020
der Abgeordneten Dr. Dennis Maelzer und Frank Müller SPD
Drucksache 17/9113

Stellen Kinder eine Infektionsquelle für das Corona-Virus dar? Über welche Expertisen verfügt die Landesregierung?

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Ziel der Landesregierung ist eine schrittweise Öffnung von Betreuungsangeboten. Um die daraus resultierenden Risiken für Kinder, Familien und Beschäftigte realistisch einschätzen zu können, ist eine ausreichende und wissenschaftlich fundierte Datenbasis notwendig. In der Fachempfehlung Nr. 15 zur Veränderung der Rahmenbedingungen in der Betreuung von Kindern von Personen mit einem Anspruch auf Kindertagesbetreuung führt die Landesregierung an, dass die Schwere der Symptomatik bei einer Corona-Erkrankung mit der Viruslast korreliere. Kinder wiesen im Falle von Infektionen in der Regel nur eine milde Symptomatik auf. Dies betonte Minister Dr. Stamp auch in der Ausschusssitzung am 23. April und setzte Hoffnungen auf die so genannte Heinsberg-Studie. Die offensichtlich politisch getaktete frühzeitige Präsentation von Zwischenergebnissen der Studie, die auch im Expertenrat der Landesregierung für Kritik sorgte, die Umstände der PR-Begleitung und die kritische mediale Rezeption lassen es als zweifelhaft erscheinen, dass kommende Forschungsergebnisse der Heinsberg-Studie allein eine ausreichende Basis schaffen, um das Vertrauen von Beschäftigten und Eltern hinreichend herzustellen, um frühkindliche Betreuungseinrichtungen wieder zu öffnen. In den Medien ließ der Familienminister verlauten, immer mehr Untersuchungen würden darauf hinweisen, dass gerade kleinere Kinder viel weniger ansteckend seien als Erwachsene (<https://www.bild.de/regional/duesseldorf/duesseldorf-aktuell/nrw-familienminister-joachim-stamp-fordert-kita-oeffnungen-70254138.bild.html>). Das RKI dämpfte hingegen Hoffnungen, dass Kinder keine Relevanz bei der Übertragung des Corona-Virus hätten. Es gäbe zwar in Bezug auf COVID-19 international keine publizierten Erfahrungsberichte zur Effektivität von Schul- bzw. Kindertageseinrichtungsschließungen. Es bestehe auf Basis bisher publizierter Studien jedoch kein Grund zu der Annahme, dass sich COVID-19 nicht effektiv unter Schülerinnen/Schülern und – durch einen Multiplikatoreffekt – darüber hinaus verbreiten könne (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20_02.pdf?blob=publicationFile).

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Kleine Anfrage 3533 mit Schreiben vom 3. Juni 2020 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit dem Minister für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration und der Ministerin für Schule und Bildung beantwortet.

Datum des Originals: 03.06.2020/Ausgegeben: 09.06.2020

1. **Welche wissenschaftlichen Studien oder Expertisen sind der Landesregierung bekannt, die Einschätzungen zum Über-tragungsrisiko des Corona-Virus' durch Kinder auf andere Kinder oder Erwachsene liefern?**
2. **Welche wissenschaftlichen Studien oder Expertisen sind der Landesregierung bekannt, die Forschungen zum Über-tragungsrisiko des Corona-Virus' durch Erwachsene auf Kinder behandeln?**
3. **Welche Hauptaussagen liefern die in Frage 1 und 2 benannten einzelnen Studien bzw. Expertisen jeweils?**

Wegen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 bis 3 zusammen beantwortet.

Verschiedene systematische Übersichtsarbeiten kommen übereinstimmend zu dem Schluss, dass COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen weit überwiegend leicht, zum Teil asymptomatisch verläuft und es nur sehr selten zu schweren Verläufen oder Todesfällen kommt (Castagnoli et al. 2020; Ludvigsson 2020; Streng et al. 2020; Arman et al. 2020).

Zur spezifischen Frage des Übertragungsrisikos zwischen Kindern und Erwachsenen liegt nur sehr begrenzte Evidenz vor. Die derzeitige Studienlage lässt darauf schließen, dass von Kindern kein erhöhtes Ansteckungsrisiko ausgeht (im Gegensatz zur Influenza (Wallinga 2006)). Das European Centre for Disease Prevention and Control kommt sogar zu dem Schluss, dass „Übertragungen von Kindern auf Erwachsene selten“ seien (ECDC 2020). Laut Schober et al (2020) gibt es „insgesamt (...) klare Hinweise, dass Kinder (...) seltener Überträger von SARS-CoV-2 sind“.

So wurden in Haushaltsclusteruntersuchungen in China in nur 3 von 31 Fällen ein Kind als Indexfall identifiziert (Zhu et al. 2020). Eine große Clusteruntersuchung aus Österreich verfolgt die Übertragungswege und teilt sie entsprechend des jeweiligen Ortes der Infizierung in Cluster ein. Dabei machen Haushalte (31,4%) und Alten- und Pflegeheime (30,4%) den größten Anteil der Cluster aus. Es ist keine Ansteckung in einer Schule oder Kita erfasst, obwohl die Einrichtungen durchgehend eingeschränkt geöffnet waren und sind (Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit 2020).

Auf der Grundlage verschiedener niederländischer Studien wird gefolgert, dass das Virus in erster Linie zwischen Erwachsenen und von erwachsenen Familienmitgliedern auf Kinder übertragen wird. Fälle der Übertragung zwischen Kindern und von Kindern auf Erwachsene seien seltener (RIVM 2020).

Im Steckbrief des Robert Koch-Instituts (RKI 2020) werden die Befunde folgendermaßen zusammengefasst: „In der Zusammenschau der bisher erhobenen Daten scheinen Kinder etwas weniger empfänglich für eine SARS-COV-2-Infektion zu sein und spielen im Übertragungsgeschehen möglicherweise eine geringere Rolle als Erwachsene. Zu beachten ist jedoch, dass die meisten Studien in einer Lockdown Situation durchgeführt wurden. Eine abschließende Einschätzung ist zum jetzigen Zeitpunkt daher nicht möglich.“

Auch andere Studien legen nahe, dass sich Kinder in etwa dreimal seltener infizieren als Erwachsene (Zhang et al. 2020; Jing et al. 2020; Li et al. 2020). Dies zeigt sich auch in den Infektionszahlen des Robert Koch-Instituts. So sind von den in Deutschland gemeldeten COVID-19- Fällen 1% im Alter von 0-4 Jahren und 2,2% im Alter von 5-14 Jahren (RKI Dashboard 2020).

Es liegen zwei aktuelle Studien aus Deutschland vor, die weitere Hinweise zur Infektiosität von Kindern und Jugendlichen geben können. Da beide Ergebnisberichte noch nicht einem formalen Peer-Review-Verfahren unterzogen wurden, sind die Ergebnisse unter Vorbehalt zu interpretieren.

Die Auswertung von 3.712 RT-PCR-Tests auf SARS-CoV-2 an der Berliner Charité ergab, dass der Anteil positiver Tests mit steigendem Alter zunimmt. Unter den positiv Getesteten werden zwischen verschiedenen Altersgruppen keine signifikanten Unterschiede in der durchschnittlichen Viruslast berichtet. Es wird angenommen, dass Kinder sich in der Infektiosität nicht von Erwachsenen unterscheiden (Jones et al. 2020). „Daraus ein höheres Übertragungsrisiko von Kindern auf andere Personen (v.a. Erwachsene) abzuleiten, widerspricht der Beobachtung, dass bei den meisten gesicherten SARS-CoV-2 Nachweisen bei Kindern eine erwachsene Kontaktperson (z.B. ein Elternteil) die Ansteckungsquelle war (Walger 2020).

In der Heinsberg-Studie (Streeck et al. 2020) wurde festgestellt, dass das Infektionsrisiko in Haushalten mit 3 oder 4 Personen erhöht war, wenn sich ein infiziertes Kind oder ein infizierter Jugendlicher im Haushalt befand. Der Unterschied war aufgrund der geringen Zahl der betroffenen Haushalte (7 Haushalte mit 25 Mitgliedern) jedoch nicht signifikant. Dabei wurde die Reihenfolge der Infektionen, d.h. ob die Ansteckung von Eltern auf Kinder oder umgekehrt erfolgte, nicht erhoben.

Literatur:

Arman, J et al. (2020): Hospitalisierungen von Kindern und Jugendlichen mit COVID-19. In: Deutsches Ärzteblatt 2020; 117: 373-4; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/213997/Hospitalisierungen-von-Kindern-und-Jugendlichen-mit-COVID-19>

Castagnoli R, Votto M, Licari A, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review. JAMA Pediatr. Published online April 22, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1467 <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2765169>

European Centre for Disease Control: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK— ninth update (23. April 2020) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-ninth-update-23-april-2020.pdf>

Jing Q-L, Liu, M-J, Yuan J, et al. Household Secondary Attack Rate of COVID-19 and Associated Determinant. medRxiv preprint April 15, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.04.11.20056010>

Li W, Zhang B, Lu J, et al. The characteristics of household transmission of COVID-19; Clinical Infectious Diseases April 17, 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa450>

Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020; 00: 1– 8. <https://doi.org/10.1111/apa.15270>

Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit. Epidemiologische Abklärung am Beispiel COVID-19. Zuletzt aktualisiert am 13.05.2020. <https://www.ages.at/service/service-presse/presse-meldungen/epidemiologische-abklaerung-am-beispiel-covid-19/#>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Children and COVID-19. April 2020.
<https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>

Robert Koch-Institut (RKI). SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19).
Stand: 30.04.2020.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

Robert Koch-Institut (RKI) COVID-19 Dashboard (Stand 19.05.2020).
https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_0/

Schober, T, Rack-Hoch, A, Kern, A, et al. Kinder haben ein Recht auf Bildung. Deutsches Ärzteblatt, 117(19) (2020): A 990-4 (S. 994).

Streeck H, Schulte B, Kümmerer BM, et al. Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event. Preprint, April 2020.
https://www.ukbonn.de/C12582D3002FD21D/vwLookupDownloads/Streeck_et_al_Infection_fatality_rate_of_SARS_CoV_2_infection2.pdf/%24FILE/Streeck_et_al_Infection_fatality_rate_of_SARS_CoV_2_infection2.pdf

Streng A, Hartmann K, Armann J, et al. COVID-19 bei hospitalisierten Kindern und Jugendlichen. Monatsschr Kinderheilkd, 2020. doi:10.1007/s00112-020-00919-7
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00112-020-00919-7.pdf>

Terry C. Jones TC, Mühlemann B, et al. An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age. Preprint, April 2020.
https://zoonosen.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc05/virologie-ccm/dateien_upload/Weitere_Dateien/analysis-of-SARS-CoV-2-viral-load-by-patient-age.pdf

Walger, P, Huppertz, H-I, Knuf, M, et al. Kinder und Jugendliche in der CoVid-19-Pandemie. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), der Deutschen Akademie für für Kinder und Jugendmedizin (DAKJ) und dem Berufsverband der Kinder und Jugendärzte (bvkj e.V.) vom 18.05.2020.

Wallinga, J, et al. Using Data on Social Contacts to Estimate Age-specific Transmission Parameters for Respiratory-spread Infectious Agents. In: American Journal of Epidemiology, Volume 164, Issue 10, 15 November 2006, Seiten 936–944,
<https://academic.oup.com/aje/article-pdf/164/10/936/385238/kwj317.pdf>

Zhang, J, Litvinova, M, Liang, Y, et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China; Science, 29. April 2020; doi: 10.1126/science.abb8001

Zhu Y, Bloxham CJ, Hulme KD, et al. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. medRxiv preprint, March 30, 2020.
<https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044826>

4. **Werden die für bestimmte Gruppen erfolgten Wiedereröffnungen von Bildungseinrichtungen, wie es das RKI empfiehlt, durch Studien mit regelmäßiger, systematischer Testung begleitet, um eine Handlungsbasis für zukünftig zu treffende Entscheidungen zu schaffen?**

5. *Plant das Land Nordrhein-Westfalen, ggf. im Verbund mit anderen Bundesländern oder der Bundesregierung, eine Metastudie zur Einschätzung des Risikos der Öffnung von Schulen, Kitas und Tagespflege?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 4 und 5 zusammen beantwortet.

Das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen hat selbst eine Studie in Auftrag gegeben. Für die Dauer von 4 Wochen werden mehrere tausend Kinder sowie die Erzieherinnen und Erzieher symptomunabhängig getestet. Hierdurch sollen Erkenntnisse in Bezug auf das Infektionsgeschehen bei Kindern gewonnen werden. Die Testreihen beginnen im Juni 2020. Mit den Ergebnissen wird zum Ende der Sommerferien gerechnet.

Seitdem Schulen wieder teilweise geöffnet sind, nimmt das Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg aus sogenannten „Sentinelklassen“ regelmäßig Abstriche, um das Geschehen in den Schulen beurteilen zu können. Aus diesen Klassen hat es aber bislang keine positiven Tests gegeben. Auch andere Kommunen (z.B. Duisburg) planen Reihentestungen bei drei Grundschulen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden von der Landesregierung aufmerksam verfolgt.

Im Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) zu einem Gemeinsamen Rahmen der Länder für einen stufenweisen Prozess zur Öffnung der Kindertagesbetreuungsangebote von der Notbetreuung hin zum Regelbetrieb im Kontext der Corona-Pandemie, der am 28.04.2020 gemeinsam mit der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beschlossen wurde, ist vereinbart, dass das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beabsichtigt, das Robert Koch-Institut und das Deutsche Jugendinstitut – eventuell auch im Verbund mit anderen Forschungsvorhaben - mit einer aussagekräftigen Studie zu beauftragen.

Diese Studie soll schnellstmöglich umgesetzt werden und befindet sich derzeit in der Vorbereitungsphase.