

2069/AB
vom 21.07.2020 zu 2046/J (XXVII. GP)
Bundesministerium sozialministerium.at
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober
 Bundesminister

Herrn
 Mag. Wolfgang Sobotka
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.384.124

Wien, 17.7.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2046/J**
der Abgeordneten Martina Künsberg Sarre, Kolleginnen und Kollegen betreffend
Wissenschaftliche Evidenz für Schul- und Kindergartenschließungen wie folgt:

Fragen 1 - 4:

- *Auf Basis welcher Studien bzw. Berichte wurde beschlossen, die Schulen bzw. Kindergärten im Zuge der Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 zu schließen? Bitte um Übermittlung der Publikationen.*
- *Welche Expert_innen wurden zur Beurteilung der Sinnhaftigkeit der Schul- bzw. Kindergartenschließungen zur Eindämmung von Covid-19 zu Rate gezogen?*
 - a. *Welche Argumente, die für die Schließungen sprachen, wurden vorgebracht?*
 - b. *Welche Argumente, die gegen die Schließungen sprachen, wurden vorgebracht?*
 - c. *Haben sich diese Expert_innen geschlossen für die Schließungen ausgesprochen oder gab es Gegenstimmen?*
- *Welche Argumente (Studien und/oder Meinung von Expert_innen) waren schlussendlich ausschlaggebend für die Schließung der Schulen bzw. Kindergärten?*
- *Fand seitens des BMSGPK ein Austausch mit Ländern statt, in denen Schulen bzw. Kindergärten nicht oder nur teilweise geschlossen wurden? Welche Argumente*

wurden von diesen Ländern vorgebracht, diese Einrichtungen nicht/nur teilweise zu schließen?

Bei der Erlassung der Maßnahmen hat sich mein Ressort an den jeweiligen epidemiologischen Gegebenheiten sowie den internationalen Beispielen orientiert. Die Entwicklung sowie auch die inhaltliche Ausgestaltung von unterschiedlichen Maßnahmen wurden regelmäßig mit den wissenschaftlichen Experten des Beraterstabes diskutiert.

Auf Grund der Neuartigkeit des Erregers ist auch die wissenschaftliche Begleitung der Maßnahmen ein ständig fortschreitender Prozess. Im Laufe der kommenden Monate wird es möglich sein, die gesetzten Maßnahmen besser an Hand von wissenschaftlichen Studienergebnissen zu evaluieren. Das bedeutet, dass bei der zukünftigen Ausgestaltung der Maßnahmen diese neuen Erkenntnisse berücksichtigt werden können.

War es das vorrangige Ziel in der ersten Phase der Pandemie die Infektionskette zu unterbrechen, so ist es nun in der zweiten Phase nach dem Lock Down wichtig, bei den zu treffenden Risikomanagemententscheidungen neben der wissenschaftlichen Grundlage auch die gesellschaftlichen und ökonomischen Aspekte zu berücksichtigen. Daher hat sich mein Ressort entschieden, die Maßnahmen auch nur schrittweise zu lockern, um die Auswirkungen besser abschätzen zu können.

Frage 5:

- *Liegen dem BMSGPK Studien oder Berichte aus Ländern mit Schul- bzw. Kindergartenschließungen vor, die sich mit den Auswirkungen der Schließungen auf die a) physische, b) psychische Gesundheit der Schüler_innen bzw. Kinder und c) Eindämmung von Covid-19 beschäftigen? Bitte um Übermittlung der Publikationen.*
a. Zu welchem Schluss kam man in diesen Studien/Berichten?

In Österreich läuft derzeit eine Studie zu COVID-KOLLATERALSCHÄDEN (COKO-STUDIE) bei Kindern, Ergebnisse sind noch nicht vorliegend. Zudem ist uns eine laufende Studie von fünf bayerischen Universitätskliniken bekannt, die in einer Langzeitstudie untersucht, in welchem Ausmaß das Coronavirus bei Kindern auftritt und wie sich Isolation und Ängste der Erwachsenen auf ihre Kinder auswirken. Ergebnisse liegen meinem Ressort nicht vor.

Frage 6:

- *Liegen dem BMSGPK Studien oder Berichte aus Ländern ohne Schul- bzw. Kindergartenschließungen vor, die sich mit den Auswirkungen des Offenhalte-*

dieser Einrichtungen auf die Eindämmung von Covid-19 beschäftigen? Bitte um Übermittlung der Publikationen.

a. Welcher Einfluss von geöffneten Schulen bzw. Kindergärten auf die Eindämmung von Covid-19 wurde festgestellt?

In Österreich läuft derzeit eine Studie zu COVID-KOLLATERALSCHÄDEN (COKO-STUDIE) bei Kindern, Ergebnisse sind noch nicht vorliegend. Zudem ist uns eine laufende Studie von fünf bayerischen Universitätskliniken bekannt, die in einer Langzeitstudie untersucht, in welchem Ausmaß das Coronavirus bei Kindern auftritt und wie sich Isolation und Ängste der Erwachsenen auf ihre Kinder auswirken. Ergebnisse liegen meinem Ressort nicht vor.

Frage 7:

- Liegen dem BMSGPK - im Sinne einer möglichst evidenzbasierten Strategie für Lockerungsmaßnahmen bzw. zur Vorbereitung auf kommende Wellen von Covid-19 - bereits Studien vor, die sich mit den Auswirkungen der Schul- bzw. Kindergartenschließungen auf die a) physische, b) psychische Gesundheit der Schüler_innen bzw. Kinder und c) Eindämmung von Covid-19 in Österreich beschäftigen? Bitte um Übermittlung der Publikationen.*
 - a. Wenn ja, zu welchen Ergebnissen kam man in diesen Studien?*
 - b. Wenn ja, wer führte diese Studien durch?*
 - c. Wenn nein, warum nicht? Sind solche Studien geplant? Wann werden sie durchgeführt?*

In Österreich läuft derzeit eine Studie zu COVID-KOLLATERALSCHÄDEN (COKO-STUDIE) bei Kindern, Ergebnisse sind noch nicht vorliegend. Zudem ist uns eine laufende Studie von fünf bayerischen Universitätskliniken bekannt, die in einer Langzeitstudie untersucht, in welchem Ausmaß das Coronavirus bei Kindern auftritt und wie sich Isolation und Ängste der Erwachsenen auf ihre Kinder auswirken. Ergebnisse liegen meinem Ressort nicht vor.

Frage 8:

- Falls zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung bereits Erkenntnisse vorliegen: Welche Auswirkungen hatten die Öffnungen der Schulen und Kindergärten auf die Verbreitung von SARS-CoV-2 in Österreich? Bitte um getrennte Darstellung nach Bundesland (seit den jeweiligen Öffnungsdaten der Schulen bzw. Kindergärten).*

In Österreich dürften laut ersten Erhebungen der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) Schulen und Kindergärten bei der Verbreitung des Coronavirus bisher keine wesentliche Rolle gespielt haben. Von 541 Clustern (Stand 22.06.2020) wurden nur sechs dem Setting Schule/Kindergarten zugeordnet (jeweils drei).

Laut AGES gibt es auf Basis der aktuell vorliegenden Daten keinen Hinweis, dass Kinder die 'Driver' der Epidemieverbreitung in Österreich sind. Den oben genannten 541 Cluster sind aktuell 6.543 der insgesamt 17.189 Corona-Infektionen zuordenbar.

Bis dato sind in Schulen oder Kindergarten keine so genannten „superspreading events“ aufgefallen. Die diesbezüglichen Daten der AGES beziehen sich auf die Phase vor dem Lockdown und auf die Phase, in der die schrittweisen Lockerungen erfolgten.

Von den Schul- und drei Kindergartenclustern war nur bei einem der drei Schulcluster ein Schüler der "Quellenfall", wobei von diesem nur vier Folgefälle ausgegangen sein dürften. Bei den anderen fünf Kindergarten/Schul-Clustern wurden Familienmitglieder oder Pädagogen als wahrscheinliche Quelle des Virus-Eintrags identifiziert. Die meisten Fälle bei Kindern und Jugendlichen wurden auch nur deshalb als Teil des Clusters erkannt, weil sie als Kontaktpersonen der Covid-19-Fälle von der Behörde getestet wurden.

Auf Basis der Beobachtungen hinsichtlich der Verbreitungsmuster bei Kindern unterscheidet sich das Coronavirus von jenem der typischen Kinder-Infektionskrankheiten wie Masern und Röteln. Diese treten typischerweise bei unzureichender Immunität als Ausbrüche mit hoher "Attack-Rate" in Kindergärten und Schulen auf.

Auch unabhängig von den Clustern in Institutionen zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche laut AGES in Österreich deutlich geringer von Covid-19 betroffenen sind als Erwachsene: Von den bisher 17.189 identifizierten Personen (Stand 22.06.2020) mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion waren nur 693 (vier Prozent) unter 16 Jahre alt, wobei die Infektion hauptsächlich im gemeinsamen Haushalt oder bei Freizeitaktivitäten mit der Familie erfolgt ist. Von den 56 Fällen, die dem Clustersetting Schule/Kindergarten zugeordnet sind, traten nur 26 Fälle bei den Kindergartenkindern oder Schülern auf.

Eine niedrige Zahl an aktuellen Infektionen mit dem neuen Coronavirus unter Schülern zeichnet sich auch bei einer groß angelegten Untersuchung in Wien ab. Dabei handelt es sich um eine Initiative von Kinderärzten von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Medizinischen Universität (MedUni) Wien und der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des Wilhelminenspitals.

Welche Rolle Kinder bei der Verbreitung des Coronavirus spielen, ist noch nicht ausreichend verstanden. Diverse Studien liefern allerdings Hinweise, dass Kinder sich seltener infizieren, an der Infektion erkranken und auch eine untergeordnete Rolle als Überträger spielen dürften. Es wird angenommen, dass Kinder einen natürlichen Schutz gegenüber der Infektion mit SARS-CoV-2 haben könnten. Eines der Erklärungsmodelle hierfür ist, dass bestimmte Andockstellen wie der ACE2-Rezeptor, an dem das SARS-CoV-2-Spike-Protein bindet, in dieser Altersgruppe noch nicht ausreichend vorhanden ist.

Kommt es dennoch zur ausreichenden Virusvermehrung, können aber auch Kinder erkranken, vereinzelt sogar auch schwer, und andere Menschen anstecken - und zwar in einem ähnlichen Ausmaß wie Erwachsene.

Frage 9:

- *Ist bereits eine Strategie in Arbeit, inwiefern bzw. ob Schulen und Kindergärten im Zuge der Eindämmung künftiger Wellen von Covid-19 geschlossen werden sollen?*
 - a. *Wenn ja, was beinhaltet diese Strategie?*
 - b. *Wenn ja, welche Expert_innen wurden in die Entwicklung dieser Strategie einbezogen?*
 - c. *Wenn ja, welche Szenarien des Verlaufs der Covid-19-Krise sind von dieser Strategie umfasst?*
 - d. *Wenn nein, warum nicht?*

War es das vorrangige Ziel in der ersten Phase der Pandemie die Infektionskette zu unterbrechen, so ist es nun in der zweiten Phase nach dem Lock Down wichtig, bei den zu treffenden Risikomanagemententscheidungen neben der wissenschaftlichen Grundlage auch die gesellschaftlichen und ökonomischen Aspekte zu berücksichtigen.

Im Austausch mit dem BMBWF, den Landessanitätsdirektionen sowie Vertretern der Länder werden derzeit die bisherigen Präventionsmaßnahmen für Schulen und Kindergärten evaluiert und anhand eines Stufenmodells abhängig von der jeweiligen epidemiologische Lage weiterentwickelt und angepasst.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

