



## **Empfehlung zum Vorgehen bei symptomatischen Kindern unter 12 Jahren und anderen Personen, die Schulen und schul- und familienergänzende Betreuungseinrichtungen frequentieren sowie Testindikationen für Kinder unter 12 Jahren während der Covid-19-Epidemie**

Stand 06.11.2020

*Diese Richtlinien beschreiben, unter welchen Voraussetzungen symptomatische Kinder bis 12 Jahren Schulen sowie schul- und familienergänzende Betreuungseinrichtungen besuchen können und wann die Durchführung eines Tests auf COVID-19 angezeigt ist.*

*Alle Personen mit COVID-19-kompatiblen Symptomen sollten grundsätzlich getestet werden. Bei Kindern unter 12 Jahren richtet sich der Entscheid für einen Test nach der Symptomkonstellation sowie der Symptombdauer respektive der Anzahl weiterer symptomatischer Kinder in der Gruppe und ob ein enger Kontakt zu einer positiv getesteten Person bestand.*

### **A) Prämissen**

#### *1. Übertragungen durch Kinder <12 Jahren sind selten*

Die bisherige Evidenz und die klinische Erfahrung zeigen, dass Kinder mit dem neuen Coronavirus infiziert werden können [1-3]. Allerdings sind sie bis zum Alter von ca. 12 Jahren im Vergleich zu älteren Kindern und Erwachsenen seltener symptomatisch und übertragen das Virus seltener auf andere Kinder und Erwachsene [4-7]. Kinder werden vor allem in der Familie angesteckt und dort deutlich seltener als Erwachsene [8-9]. In Schulen und Betreuungseinrichtungen sind Ansteckungen durch Kinder selten [10].

#### *2. Bei Kindern <12 Jahren, die COVID-19 kompatible Symptome aufweisen soll zunächst nach einem engen Kontakt zu einer symptomatischen Person ab 12 Jahren (insbesondere im häuslichen Umfeld) gesucht werden.*

Da Kinder unter 12 Jahren meist von Erwachsenen ihrer engen Umgebung infiziert werden, ist bei der Beurteilung symptomatischer Kinder stets zu berücksichtigen, ob das symptomatische Kind insbesondere in der Familie engen Kontakt zu einer symptomatischen Person >12 Jahren hatte (Risikokontakt). Ist dies der Fall, soll zunächst diese symptomatische enge Kontaktperson getestet werden. Falls das Resultat positiv ist, soll das symptomatische Kind ebenfalls getestet werden. Dies ist notwendig, damit ein Contact Tracing gegebenenfalls veranlasst werden kann.

#### *3. Kinder <12 Jahren mit nur Schnupfen und/oder Halsweh mit oder ohne leichtem Husten können weiterhin die Schule und Betreuung besuchen. Bei Kardinalsymptomen wie Fieber oder starkem Husten bleibt das Kind zu Hause und wird je nach Symptomkonstellation und Symptombdauer einen Arzt/Ärztin konsultieren.*

Kinder sollen Betreuungs- und Lehrinrichtungen wann immer möglich besuchen können. Um das zu erreichen, sollen in der kommenden Herbst- und Winterzeit möglichst wenig COVID-19 Infektionen in die Betreuungs- und Schuleinrichtungen hineingetragen werden. Weil Kinder unabhängig von COVID-19 aufgrund anderer Infektionen oft obere Atemwegssymptome während der kalten Monate aufweisen, ist es wichtig zu definieren, bei welchen Symptomkonstellationen ein Besuch der Einrichtungen weiterhin möglich ist. Ausserdem muss definiert werden, bei welchen Situationen und Symptomen ein Fernbleiben der Einrichtung, ein Arztbesuch und eine Testdurchführung indiziert sind.

Zwar gibt es keine Symptome, die COVID-19 eindeutig von anderen im Herbst/Winter häufigen Infektionskrankheiten abgrenzen können. Allerdings gibt es Kardinalsymptome, wie Fieber oder akuter starker Husten, bei deren Auftreten in Abhängigkeit von weiteren Symptomen und der Symptumdauer abgeklärt werden muss, ob es sich um COVID-19 handelt. Daneben gibt es sehr häufig leichte Symptome (Schnupfen und/oder mit Halsweh mit oder ohne leichtem Husten), die bei gutem Allgemeinzustand in einer Gruppeneinrichtung tolerierbar sind. Das Risiko sowohl für eine COVID-19 Erkrankung als auch für eine Übertragung wird hier als sehr klein eingeschätzt.

*4. Personen ab 12 Jahren bleiben bei Symptomen zu Hause und lassen sich frühzeitig testen.*

Grundsätzlich gilt weiterhin, dass Personen ab 12 Jahren mit Symptomen, die für eine Erkrankung an COVID-19 sprechen können, zu Hause bleiben und ihren Arzt/Ärztin konsultieren. Es gelten die Regeln zu Isolation und Quarantäne gemäss Richtlinien BAG und Anordnungen der kantonalen Behörden. [www.bag.admin.ch/isolation-und-quarantaene](http://www.bag.admin.ch/isolation-und-quarantaene)

Betreuungs- und Lehrpersonal sowie andere Personen ab 12 Jahren in den Schulen und Betreuungseinrichtungen sollen bei Symptomen, auch wenn diese nur leicht sind, zu Hause bleiben und sich frühzeitig testen lassen. Hierzu soll gemäss den generell gültigen [Empfehlungen](#) vorgegangen werden.

*5. Der Entscheid, ob ein Test bei Kindern <12 Jahren durchgeführt werden soll, wird nur von der behandelnden Ärztin /dem behandelnden Arzt/ in Absprache mit den Eltern getroffen.*

**Wichtig: Die Testindikation stellt die behandelnde Ärztin/ der behandelnde Arzt in Absprache mit den Eltern oder in gewissen Situationen die zuständige kantonale Behörde. Die Testindikation ist weder die Aufgabe noch in der Kompetenz der Schule oder der Betreuungseinrichtung.**

*6. Anpassungen des Vorgehens an die epidemiologische Lage sind möglich*

Grundsätzlich sollte das Vorgehen im Rahmen der kantonalen Zuständigkeiten an die regionale epidemiologische Lage angepasst werden.

## **B) Vorgehen und Testindikationen bei symptomatischen Kindern bis 12 Jahren**

1. Kinder mit schlechtem Allgemeinzustand mit oder ohne neu aufgetretenem Fieber  $>38.5^{\circ}\text{C}$  bleiben zu Hause und die Eltern respektive ihre Betreuungsperson nehmen Kontakt auf mit ihrer behandelnden Ärztin / ihrem behandelnden Arzt und besprechen das Vorgehen. Es sollte ein Test auf COVID-19 durchgeführt werden, falls die Ärztin/ der Arzt keine andere Diagnose stellt. Fällt der Test negativ aus, kann nach 24 Stunden Fieberfreiheit und gutem Allgemeinzustand die Betreuung/Schule wieder besucht werden.
2. Alle Kinder mit neu aufgetretenem starkem Husten oder Fieber  $>38.5^{\circ}\text{C}$  und gutem Allgemeinzustand bleiben zunächst zu Hause. Falls das Kind andere COVID-19 Symptome aufzeigt (gastrointestinale Symptome, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Verlust Geschmacks- oder Geruchssinn) soll mit der Ärztin/ dem Arzt Kontakt aufgenommen werden. Falls ein Verdacht auf COVID-19 besteht, wird ein Test durchgeführt.
3. Falls das Fieber oder der starke Husten bei sonst gutem Allgemeinzustand drei Tage oder länger bestehen und keine weiteren COVID-19 Symptome vorliegen, soll ebenfalls die Ärztin/ der Arzt aufgesucht werden. Falls keine eindeutige andere Diagnose gestellt werden kann, soll ein Test durchgeführt werden. Falls ein durchgeführter Test negativ ist, kann das Kind auf Entscheid der Ärztin/ des Arztes nach 24 Stunden Fieberfreiheit die Schule/Betreuung wieder besuchen.
4. Falls sich das Fieber/ der akute Husten ohne weitere COVID-19 Symptome bei gutem Allgemeinzustand innerhalb von drei Tagen deutlich bessern, kann das Kind nach 24 Stunden Fieberfreiheit wieder zur Schule/in die Betreuung gehen.
5. Schnupfen und/oder Halsweh mit oder ohne leichtem Husten ohne Fieber erfordern bei gutem Allgemeinzustand keinen Ausschluss von der Schule oder Betreuungseinrichtung und keinen Test.

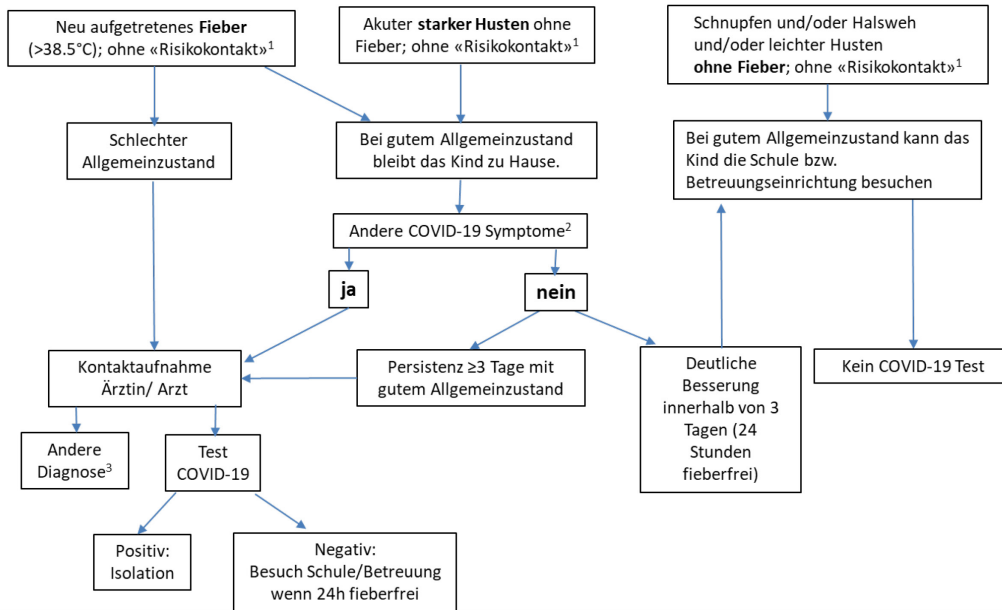
## 6. Weitere Testindikationen:

- Testen im Rahmen des kantonal angeordneten Contact Tracings oder einer Ausbruchsuntersuchung (im Rahmen einer Häufung von Fällen mit COVID-19 Symptomen innerhalb einer Schulklasse oder Betreuungseinrichtung kann die Kantonsärztin/ der Kantonsarzt zum Beispiel einen Test für die ersten drei Fälle anordnen). Parallel dazu soll das Abklären von symptomatischen Eltern gemäss dem oben beschriebenen Vorgehen erfolgen.
  - Testen im Rahmen einer Spitaleinweisung wegen einer Atemwegserkrankung oder Fieber gemäss den örtlichen Vorgaben.
7. Das Durchführen einer qualitativ hochwertigen Probenentnahme bei Kindern ist je nach Methode und Alter nicht einfach. Abstriche für die SARS-CoV-2 PCR sollen vorzugsweise nasopharyngeal entnommen werden. Ein vorderer Nasen- oder Rachenabstrich sind akzeptable Alternativen. Ein Antigen-Schnelltest sollte nur bei symptomatischen Kindern und mittels eines nasopharyngealen Abstrichs durchgeführt werden.

### Grundsätzlich gilt:

1. **Bei Kindern <12 Jahren, die COVID-19 kompatible Symptome aufweisen, soll zunächst nach einem engen Kontakt zu einer symptomatischen Person ab 12 Jahren (insbesondere im häuslichen Umfeld) gesucht werden. Eine solche symptomatische enge Kontaktperson wird getestet. Vorgehen nach Testergebnis :**
  - **Positives Resultat der Kontaktperson: das symptomatische Kind bleibt zu Hause und wird ebenfalls getestet.**
  - **Negatives Resultat der Kontaktperson: das Kind kann (ohne Test) die Schule/Betreuungseinrichtung besuchen, wenn es 24 Stunden fieberfrei ist, eine deutliche Besserung des Hustens erfolgt ist und es einen guten Allgemeinzustand hat.**
2. **Falls eine Person (Kind oder Erwachsener) auf Entscheid der Ärztin/ des Arztes getestet wird, bleibt sie bis zum Ergebnis des Testes zu Hause. Symptomfreie Familienmitglieder der getesteten Person müssen bis zum Erhalt des Testergebnisses nicht in Quarantäne.**
3. **Haushaltsangehörige von Kindern mit leichten Symptomen unter 12 Jahren, welche nicht getestet wurden, müssen nicht in Quarantäne gehen, es sei denn sie hatten selber engen Kontakt mit einer an COVID-19 erkrankten Person, oder sie entwickeln selber Symptome. Dann werden sie getestet und gehen gegebenenfalls in Isolation. Sie sollen die empfohlenen Verhaltensregeln einhalten und ihren Gesundheitszustand überwachen.**
4. **Bei positivem Testergebnis oder engem Kontakt zu einer positiv getesteten Person (unabhängig vom Alter) soll gemäss den Regeln zu Isolation und Quarantäne gemäss Richtlinien BAG und Anordnungen der kantonalen Behörden vorgegangen werden. [www.bag.admin.ch/isolation-und-quarantaene](http://www.bag.admin.ch/isolation-und-quarantaene)**
5. **Falls die zuständige kantonale Behörde davon in Kenntnis gesetzt wird, dass in einer Betreuungsgruppe oder Schulklasse drei oder mehr Kinder mit Symptomen sind, entscheidet sie in Rücksprache mit den betreuenden Kinderärztinnen und Kinderärzten über das weitere Vorgehen.**

**Vorgehen bei symptomatischen Kindern bis 12 Jahren, die  
Schulen und schul- oder familienergänzende Betreuungseinrichtungen besuchen**



<sup>1</sup> **Definition Risikokontakt** : Enger Kontakt zu symptomatischer Person ab 12 Jahren oder positiv getesteter Person unabhängig vom Alter, insbesondere im häuslichen Umfeld. Falls ein enger Kontakt bestand, muss gemäss Testindikationen bei Kindern <12 Jahren vorgegangen werden.

<sup>2</sup> gastrointestinale Symptome, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Verlust Geschmacks- oder Geruchssinn

<sup>3</sup> z.B. Otitis media, Streptokokkenangina, Harnwegsinfektion

## Referenzen:

1. Bi Q, Wu Y, Mei S, et al. Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423>. March 2020.
2. L'Huillier AG, Torriani G, Pigny F, et al. Shedding of infectious SARS-CoV-2 in symptomatic neonates, children and adolescents. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.27.20076778>. May 2020.
3. Ulyte A, Radtke T, Abela IA, et al. Variation in SARS-CoV-2 seroprevalence in school-children across districts, schools and classes. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.09.18.20191254>. September 2020.
4. Zhan J, Litvinova M, Liang Y, et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science* 10.1126/science.abb8001. April 2020.
5. Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population. *N Engl J Med* doi: 10.1056/NEJMoa20061002020. April 2020.
6. De Souza TH, Nadal JA, Nogueira RJN, et al. Clinical Manifestations of Children with COVID-19: a Systematic Review. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20049833>. April 2020.
7. Sola AM, David AP, Rosbe KW, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Children without symptoms of Coronavirus Disease 2019. *JAMA Pediatrics* doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4095. August 2020.
8. Zachary JM, Yang Y, Longini IM, et al. Household transmission of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis of secondary attack rate. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.29.20164590>. August 2020.
9. Posay-Barbe KM, Wagner N, Gauthey M, et al. COVID-19 in children and the dynamics of infection in families. *Pediatrics* 2020; 146(2): e20201576.
10. Macartney K, Quinn HE, Pillsbury AJ, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30249-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30249-2). August 2020.