

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Coronapandemie

Im März und April 2020 wurden in Österreich einige Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19 gesetzt. Diese Maßnahmen hatten in vielen Fällen Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Vor allem Ausgangsbeschränkungen und Beschränkung des Zugangs zu Kindergarten, Schule, Jugendzentren und verschiedenen Unterstützungsangeboten haben Kinder und Jugendliche direkt betroffen.

Verschiedene Berichte gehen inzwischen davon aus, dass Kinder und Jugendliche die am stärksten indirekt betroffene Gruppe der Coronakrise sind – vor allem in Bezug auf Gesundheit und Soziales (van Lancker/Parolin 2020). Die UN bezeichnen die Pandemie als „Krise der Kinderrechte“ (UN News 2020) – alle Kinder, in allen Altersgruppen und allen Ländern sind betroffen, manche Kinder und Jugendliche aber stärker als andere.

Sollte eine weitere Phase der verstärkten Maßnahmen gegen COVID-19 notwendig sein, ist es wichtig, diese in Relation zu weiteren Aspekten der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu setzen. Generell sollten dabei immer zwei wesentliche Grundsätze befolgt werden:

-
- 1. Bei allen Maßnahmen soll stets das Kindeswohl (gemäß UN-Kinderrechtskonvention) berücksichtigt werden.**
 - 2. Maßnahmen sollten möglichst evidenzbasiert entwickelt werden.**
-

Dieses Dokument spricht einige Empfehlungen aus, um die Auswirkungen der Coronapandemie auf die Gesundheit von Kinder und Jugendliche möglichst gering zu halten. Die folgenden 10 Empfehlungen werden auf den nächsten Seiten näher erläutert:

- » Kindergärten und Schulen nach Möglichkeit nicht flächendeckend und wenn, nur für sehr kurze Zeit, schließen
- » Weitestgehende Normalität beim Betrieb von Kindergärten, Schulen und Jugendzentren herstellen
- » Bewegungs- und Sportmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche schaffen
- » Die medizinische (Regel-)Versorgung sicherstellen und aktiv propagieren
- » Versorgung von Neugeborenen und deren Müttern sicherstellen
- » Unterstützungsmaßnahmen für vulnerable Gruppen sicherstellen
- » Niederschweligen Zugang zu Versorgungsangeboten im Bereich der psychischen Gesundheit sicherstellen
- » Therapeutisches Angebot für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sicherstellen
- » Häuslicher Gewalt entgegenwirken
- » Kind- und jugendgerechte Informationen entwickeln

Kindergärten und Schulen nach Möglichkeit nicht flächendeckend und wenn, nur für sehr kurze Zeit, schließen

Kindergarten- und Schulschließungen sind eine erfolgreiche Maßnahme, um die Verbreitung neuer Krankheiten, die über engen Kontakt übertragen werden, einzudämmen (Hens et al. 2009). Allerdings haben sie sehr viele Nachteile für die Betroffenen, da durch das Wegfallen des Kindergarten- und Schulalltags viele Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche erschwert werden.

Home-Schooling ist für viele Familien, Kinder und Jugendliche höchst herausfordernd bis sehr problematisch. **Sozial benachteiligte** Kinder und Jugendliche haben weniger Möglichkeiten für E-Learning. Häufig sind Familien nicht ausreichend mit IT-Infrastruktur ausgestattet – besitzen beispielsweise nur einen Computer, den mehrere Personen gleichzeitig benutzen müssen, oder gar kein Endgerät. Aus diesem Grund sind aktuellen Medienberichten¹ zufolge nicht alle Kinder und Jugendliche für Schulen erreichbar und können somit auch vom Angebot für Home-Schooling nicht gleichermaßen profitieren (derstandard 2020; wien.ORF.at 2020). Eltern mit niedrigem Bildungsgrad können ihre Kinder bei den schulischen Aufgaben zu Hause oft nur sehr begrenzt oder gar nicht unterstützen; bei kleinen Wohnungen (kein eigenes Zimmer für Kinder/Jugendliche) ist durch fehlende Rückzugsmöglichkeit ein konzentriertes Arbeiten deutlich erschwert. Selbst in Österreich lebt eines von fünf Kindern in beengten Wohnverhältnissen (vgl. Bacher (2020)). Schüler/-innen mit erhöhtem Förderbedarf (mentale, Sinnes- oder Körperbeeinträchtigungen) bedürfen spezieller Lernvoraussetzungen und -umgebungen, die zuhause häufig kaum geboten werden können. Für Kinder und Jugendliche war die Phase des Home-Schoolings teilweise belastend. Viele haben unter Angst und Depressionen aufgrund der Coronapandemie gelitten (Braun et al. 2020).

Neben den Schwierigkeiten des Home-Schoolings, gibt es auch einige Unterstützungsleistungen, die durch die Kindergarten-/Schulschließung entfallen und insbesondere für sozial Benachteiligte nachteilig wirken: Sind Kinder und Jugendliche tagsüber nicht in Kindergarten und Schule, fällt für einige die **Verpflegung** vor Ort weg. Während das Essen zumindest in Kindergärten und Volksschulen abwechslungsreich und auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zugeschnitten sein sollte, können sich manche Haushalte diese Ernährungsweise nicht leisten oder aus anderen Gründen nicht bieten (siehe auch UNESCO 2020). Dadurch entsteht die Gefahr der Fehlernährung, die zu Übergewicht oder Hunger von Kindern und Jugendlichen führen kann. Nicht zu vernachlässigen ist außerdem der **soziale Aspekt**, den Kindergärten, Schulen und Jugendzentren bieten (siehe Empfehlung zur psychischen Gesundheit).

Wenn ein **COVID-19-Fall oder Verdachtsfall** in Kindergarten oder Schule auftritt, kann es notwendig sein, eine Gruppe/Klasse vorübergehend zu schließen. In solchen Fällen ist es wichtig, möglichst schnell die Verdachtsfälle zu testen und das Vorgehen offen und transparent zu kommunizieren.

¹ Da es zum derzeitigen Zeitpunkt noch sehr wenige wissenschaftliche Studien und Publikationen – besonders aus Österreich – gibt, beziehen wir uns in diesem Dokument fallweise auf Berichte aus den Medien.

Werden noch einmal **Kindergarten- und Schulschließungen** aufgrund der Verbreitung von Corona notwendig, so sollten diese nach Möglichkeit nur für bestimmte Gebiete (Cluster) und nur für sehr kurze Zeit passieren. **Lehrer/-innen** sollten angehalten werden, bei Schulschließungen mit Home-Schooling auf die psychische Gesundheit ihrer Schüler/-innen zu achten und im Zweifelsfall jemanden aus der **(Schul-)Sozialarbeit** hinzuziehen. Präventiv können Schulen in die **Resilienzförderung** von Kindern und Jugendlichen investieren.

Der **Notfallbetrieb** sollte für alle Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen, unabhängig davon, ob beide Elternteile berufstätig sind oder in systemerhaltenden Betrieben tätig sind, da individuelle familiäre Rahmenbedingungen eine solche Entlastung absolut sinnvoll und notwendig machen können. Um etwaigen Unsicherheiten bei Bildungseinrichtungen vorzubeugen, ist dies klar zu kommunizieren. Sollten **längerfristige Schulschließungen** notwendig sein, so ist dabei besonderes Augenmerk auf Schüler/-innen in Abschlussklassen und Vorschulkinder in Kindergärten zu legen.

Im Falle von Kindergarten- und Schulschließungen bzw. Gruppen-/Klassenschließungen (auch kurzfristig, aufgrund eines COVID-19-Verdachtsfalls bzw. eines positiven COVID-19-Falls in der Einrichtung) braucht es Lösungen für Eltern, um die Betreuung daheim sicherstellen zu können (z. B. **Sonderbetreuungsurlaub**).

Weitestgehende Normalität beim Betrieb von Kindergärten, Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit herstellen

Verschiedene Studien untersuchen derzeit die Ansteckungsgefahr bei Kindern und Jugendlichen mit COVID-19. Die Ergebnisse unterscheiden sich: Es gibt die Aussagen, dass sich Kinder und Jugendliche (bis 14 Jahre) seltener anstecken als Erwachsene (Zhang et al. 2020). Es gibt aber auch Hinweise darauf, dass sich Kinder und Jugendliche genauso häufig anstecken und eine ähnlich hohe Virenlast wie Erwachsene aufweisen, aber seltener daran erkranken (Bi et al. 2020; Jones et al. 2020). Einigkeit herrscht bislang darin, dass COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen in vielen Fällen so mild bis asymptomatisch verläuft, dass es nicht diagnostiziert wird und Kinder und Jugendliche deshalb unbemerkt das Virus weitergeben können (ECDC 2020; Kelvin/Halperin 2020). Verschiedene Hinweise verdichten sich rezent aber dahingehend, dass Kinder – wahrscheinlich gerade aufgrund des asymptomatischen Verlaufs – nicht zu den häufigsten Überträgern gehören (vgl. z. B. Cauchemez S 2009; ÖGKJ 2020; The Guardian 2020). Dies wurde jedoch noch nicht (ausreichend) systematisch untersucht und belegt (Zurl et al. 2020).

Auf Basis dieser Studienlage, wurden Kindergärten, Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit (wie z. B. Jugendzentren) wieder geöffnet – mit einigen Sicherheitsmaßnahmen. Vor allem für Kindergartenkinder, aber auch für ältere Kinder und Jugendliche, ist es wichtig, zu einem „normalen“ Leben zurückzukehren, d. h. sich großteils so verhalten zu können, wie es ihnen vor der Coronapandemie möglich war. Während das Einhalten verschiedener Sicherheitsmaßnahmen wichtig ist und Kinder und Jugendliche über Maßnahmen gegen Corona informiert werden sollten

(siehe Empfehlung zur kind- und jugendgerechten Information), ist ein entspannter Umgang von Kindern und Jugendlichen untereinander und mit dem Personal aber auch wichtig. Kinder sollten sich unbeschwert auf das Spielen und Lernen konzentrieren können und möglichst wenig vom Einhalten von Sicherheitsmaßnahmen abgelenkt werden.

Beim Umgang mit **COVID-19-Verdachtsfällen** kann es Unsicherheiten für die Leitungen von Schulen, Kindergärten und Jugendzentren geben. Besonders in Hinblick auf die Erkältungs- und Grippezeit im Herbst ist es daher notwendig, einheitliche Regeln und Maßnahmen zu entwickeln und zu kommunizieren.

Der **persönliche Kontakt** zwischen jungen Menschen und Pädagoginnen/Pädagogen sowie Jugendarbeiterinnen/Jugendarbeitern sollte immer ermöglicht werden, wie auch der Kontakt der Kinder und Jugendlichen untereinander (innerhalb ihrer vorgesehenen Gruppen/Klassen).

In Schulen sollen die derzeitigen Empfehlungen betreffend **Maskenpflicht** (erst für Kinder ab sechs Jahren, nicht im eigenen Klassenzimmer (siehe auch Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. sowie der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) e.V.d.“ (BVKJ/DGSPJ 2020) beibehalten werden. **Kreative Lösungen** hinsichtlich **Unterrichts- und Betreuungsformaten**, etwa Unterricht im Freien, sollten ermöglicht und angeregt werden. Die Empfehlungen, kleinere und stabile Gruppen zu bilden, sowie den Betrieb in Schichtdiensten zu organisieren, sind wichtig.

Schulen, Kindergärten und Jugendzentren benötigen Unterstützung darin, neue Maßnahmen auf ihre eigene Einrichtung umzulegen. Der Umgang mit **COVID-19 Verdachtsfällen** muss einheitlich geregelt sein und transparent kommuniziert werden.

Bewegungs- und Sportmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche schaffen

Im Vergleich zu ihrem gewöhnlichen Alltag in Kindergarten, Schule und verschiedenen Freizeiteinrichtungen (Sportclubs/-vereine, Jugendzentren etc.) leiden besonders junge Kinder unter einem Bewegungsmangel, wenn sie wegen Kindergarten- und Schulsperren und/oder Ausgangsbeschränkungen vermehrt Zeit zuhause verbringen. Durch zeitweise geschlossene Spielplätze, geschlossene Sportanlagen und mangelnden gefahrenlosen Freiraum in der Stadt, haben Kinder und Jugendliche deutlich weniger Möglichkeiten sich körperlich zu betätigen. Hinzu kommt, dass viele Kinder und Jugendliche während des Home-Schoolings und der Ausgangsbeschränkungen/Kontaktbeschränkungen sicherlich verstärkt verschiedene Medien (Internet, Fernsehen, Spiele) nutzen, was potenziell Auswirkungen auf ihre Gesundheit sowie indirekt auf die Eltern-Kind-Beziehung hat (da es hier häufiger zu Konflikten kommen kann).

Sollte es zu erneuten Ausgangsbeschränkungen und Kindergarten-/Schulsperren kommen, ist es wichtig, mehr **Bewegungs- und Sportmöglichkeiten** für Kinder und Jugendliche zu schaffen. Es gibt einige Hinweise, dass Bewegung im Freien mit einem geringen Ansteckungsrisiko verbunden

ist (Nishiura et al. 2020; Qian et al. 2020). Es sollten deshalb keine Parksperrn ausgesprochen werden und mehr **Begegnungszonen** geschaffen werden, die einen größeren Bewegungsraum ermöglichen. Kinder und Jugendliche brauchen – vor allem in der Stadt – alternative Bewegungsmöglichkeiten, die mit genügend Sicherheitsabstand zu anderen genutzt werden können (z. B. Fahrradparcours, Tischtennistische). Auch **Sportvereine** und Angebote der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit sollen Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen und müssen darin unterstützt werden, Konzepte für Sicherheits- und Hygienemaßnahmen zu entwickeln.

Besonders für sozial benachteiligte Familien bzw. solche ohne Auto war die Beschränkung der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (nicht für Freizeitfahrten) eine Belastung, weil vom Wohnort weiter entfernte Erholungsflächen nicht oder nur mit dem Auto erreicht werden konnten.

Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sollte deshalb auch aus diesem Gesichtspunkt nur in großen Notfällen beschränkt werden.

Die medizinische (Regel-)Versorgung sicherstellen und aktiv propagieren

Vor allem in Zeiten der strengen Ausgangsbeschränkungen, aber auch noch nach einer Lockerung, gehen Menschen, aus Angst sich anzustecken, womöglich weniger häufig zur Ärztin / zum Arzt. Die Folge wären weniger **Vorsorgeuntersuchungen** und weniger **Impfungen**. Die WHO schätzt, dass mehr als 117 Millionen Kinder in 37 Ländern womöglich die Masernimpfung nicht zum empfohlenen Zeitpunkt bekommen (Unicef 2020). Dies gilt auch für andere Impfungen, die zu bestimmten Zeitpunkten (saisonal, wie z. B. gegen FSME, oder nach Alter der Kinder) wichtig sind. Auch an den Abrufzahlen der Impfungen des kostenfreien Kinderimpfkonzepts in Österreich ist ein deutlicher Rückgang der Inanspruchnahme der Impfungen im Kindes- und Jugendalter während der Zeit des Lock Downs ersichtlich. Gemäß der Empfehlung des Nationalen Impfgremiums sollen daher unter Einhaltung der durch die COVID -19-Pandemie bedingten, notwendigen Maßnahmen zur Reduktion eines Infektionsrisikos (Einzelterminvereinbarung, kein Aufeinandertreffen im Wartezimmer, striktes Einhalten aller empfohlenen Hygienemaßnahmen, nur gesunde Impflinge, nur eine gesunde Begleitperson etc.) empfohlene Impfungen durchgeführt und etwaige verpasste Impfungen nachgeholt werden. Dies gilt insbesondere für Impfungen/Grundimmunisierungen im ersten Lebensjahr, damit ungeimpfte Kinder rechtzeitig geschützt werden. Kinder sind als Hauptverbreiter der jährlichen Influenza bekannt und erkranken auch selbst. Modellrechnungen zeigen, dass entsprechende Durchimpfungsraten bei Kindern eine effektivere Reduktion der Sterberate bei Seniorinnen und Senioren erzielen können als eine höhere Durchimpfungsrate bei älteren Personen selbst. Es laufen daher derzeit finale Bestrebungen, die Influenzaimpfung in der Saison 2020/21 im Rahmen des kostenfreien Kinderimpfkonzepts anzubieten.

Neben der Vorsorge ist auch die **akute Gesundheitsversorgung** gefährdet, da womöglich klinische Untersuchungen nicht durchgeführt werden und Eltern mit ihren Kindern aus Angst vor Infektion

Spitäler nicht aufsuchen. Auch die – zum Schutz des Personals wichtigen – Kontrollen bei Krankenhauseingängen, die Maskenpflicht und die Beschränkung auf nur eine Begleitperson können eine Hürde sein. Dadurch kann es zu Verzögerungen bzw. unterbrochenen Versorgungsketten und im schlimmsten Fall zu vermeidbaren Todesfällen kommen: Eine Studie aus Italien zeigt, dass in den allermeisten Fällen, bei denen es zu schweren Erkrankungen oder Todesfällen bei Kindern kommt, erst sehr spät medizinische Versorgung aufgesucht wurde – aus Angst, sich mit dem Coronavirus zu infizieren (Lazzerini et al. 2020).

Es ist notwendig, **Vorsorgeuntersuchungen** und **Impfungen** für Schwangere, Kinder und Jugendliche aktiv anzubieten, um den Betroffenen zu verdeutlichen, dass diese nicht ausgesetzt werden müssen (siehe auch Stellungnahme der ÖGKJ vom 14. 4. 2020 (ÖGKJ 2020) und Stellungnahme des Nationalen Impfgremiums vom 16.06.2020). Sämtliche Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig und sollten wahrgenommen werden. Vor dem Hintergrund der im kommenden Herbst voraussichtlich zeitgleichen Zirkulation von SARS-CoV-2 und Influenzaviren ist die Influenza-Impfung dieses Jahr von besonderer Bedeutung. Mit einer Steigerung der Influenza-Durchimpfungsraten im Kindes- und Jugendalter kann zusätzlich zum Individualschutz ein wesentlicher Beitrag geleistet werden, um die Kapazitäten im Gesundheitssystem bei einer möglichen weiteren und gleichzeitigen COVID-19-Welle durch weniger schwere Influenzaverläufe zu entlasten.

Auch bei **akuten Erkrankungen** sind Arztbesuche möglich – meist mit telefonischer Vorankündigung. Dies sollte aktiv kommuniziert werden, um die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. Beispielsweise ruft die Zahnärztekammer dazu auf, Zahnarztbesuche nicht aufzuschieben (OTS 2020).

Um zukünftig die Entscheidung zu erleichtern, ob ein Arztbesuch notwendig ist, wären Maßnahmen zur **Erhöhung der Gesundheitskompetenz** von Jugendlichen und Eltern wichtig. Die „Gesundheitsnummer“ 1450 kann – neben der Abklärung von COVID-19-Symptomen – auch für andere Fragen genutzt werden und sollte deshalb stärker propagiert werden.

Versorgung von Neugeborenen und deren Müttern sicherstellen

Die **Schwangerschaftsvorsorge** in Zeiten der Coronapandemie verursacht Unsicherheit und kann mitunter belastend sein. Anekdotische Evidenz legt nahe, dass manche Schwangere abschätzen, ob sie Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen und damit womöglich ihre Gesundheit riskieren, oder ob sie auf Vorsorgeuntersuchungen verzichten sollen. Die Daten, die es bisher zum Verlauf bei Schwangeren und zur Übertragung der COVID-19-Infektion von Müttern auf Ungeborene/Neugeborene gibt, lassen allerdings vermuten, dass das Risiko relativ gering ist und die Wichtigkeit der Vorsorgeuntersuchungen überwiegt (Lu/Shi 2020; Yu et al.).

Die Rahmenbedingungen für **Geburten** haben sich stark verändert – je nach Richtlinien der Krankenhäuser mussten Frauen manchmal ohne ihre Partner/-innen gebären, durften nach der Geburt

nicht von ihren Partnerinnen/Partnern besucht werden, mussten selbst unter der Geburt einen Mundschutz tragen (Kurier 2020b; meinbezirk.at 2020). Davon wird mittlerweile aber abgeraten.

Mütter wurden Medienberichten zufolge postpartal sehr rasch entlassen (Kurier 2020a; tirol.ORF.at 2020). Zuhause haben frisch entbundene Mütter eventuell weniger Unterstützung mit dem Neugeborenen, bei den Sorgen des Wochenbettes und den Fragen des Stillens. Bei diversen Stillschwierigkeiten können Mütter auch die verschiedenen Unterstützungssysteme (Stillgruppen, persönliche Hebammen- und Stillberatung, kinderärztliche Versorgung etc.) nicht so einfach in Anspruch nehmen, was zu einer höheren Abstillrate führen kann (WHO 2020). Stillen bringt gesundheitliche Vorteile für Babys und Mütter (Victora et al. 2016) und wirkt langfristig präventiv gegen Übergewicht (Koletzko et al. 2010; von Kries et al. 1999). Bei frühzeitiger Entlassung besteht außerdem die Gefahr, dass nicht immer alle Präventionsmaßnahmen wie Hörtests oder Hüftultraschall gemacht werden und deshalb manche neonatale Problematik zu spät erkannt wird.

Um dem entgegenzuwirken, haben das Österreichische Hebammengremium und die Österreichische Gesundheitskasse zu Beginn der Krise für die Zeit der Pandemie spezifische Vereinbarungen getroffen: Die **Hebammenberatung** im Mutter-Kind-Pass ist bis zum Geburtstermin möglich, nicht nur wie bisher in der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche. Die Kontakte in der Schwangerschaft und die Hausbesuche im Wochenbett können telemedizinisch durchgeführt und abgerechnet werden. Zusätzlich zu den Hebammenleistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett stehen jeder Frau bis zu fünf telefonische Hebammenberatungen kostenlos zur Verfügung, ebenso führen Hebammen auch während der Coronakrise Hausbesuche durch. Auch andere Unterstützungsangebote standen bzw. stehen für Frauen weiterhin zur Verfügung: Die **Frauengesundheitszentren** haben beispielsweise telefonische Beratung angeboten.

Kompensatorische Maßnahmen wie die Vereinbarungen mit dem Österreichischen Hebammengremium und die Onlineberatung von Frauengesundheitszentren sind wichtig und im Fall einer neuen Infektionswelle entweder weiterzuführen oder rasch wieder einzuführen. **Vorsorgeuntersuchungen** im Rahmen des Mutter-Kind-Passes sollen weiterhin aktiv propagiert werden. Wichtig ist, dass entsprechende Kapazitäten vorhanden sind (Stichwort Hebammenmangel) und das Angebot gut kommuniziert wird.

Im Falle einer nachgewiesenen COVID-19-Erkrankung der Mutter bzw. bei Verdacht auf COVID-19 ist die Geburt und Nachsorge sowie der Stillbeginn massiv erschwert. Von verschiedenen Seiten wurde empfohlen, Kind und Mutter für die Dauer der Quarantäne zu trennen und Neugeborene mit der (mit abgepumpter Muttermilch gefüllten) Flasche zu ernähren. Inzwischen wird allerdings von der WHO empfohlen, **Neugeborene nicht von ihren Müttern zu trennen** (WHO 2020). Studien gehen davon aus, dass Neugeborene eher selten vertikal infiziert werden (Schmidt/Bäurle 2020). Eine Infektion über die Muttermilch scheint zudem nicht möglich zu sein. Das Weiterstillen wird dringend empfohlen, weil davon ausgegangen werden kann, dass das Baby schon vor der Erkrankung infiziert wurde und vom Stillen profitiert. (Chen et al. 2020; Rasmussen et al. 2020)

Den aktuellen Studien zufolge, sollten **Neugeborene** nicht von ihren Müttern getrennt werden, wenn die Mutter an COVID-19 erkrankt. Außerdem sollten Mütter weiterstillen, selbst wenn sie während der Stillzeit an COVID-19 erkranken.

Unterstützungsmaßnahmen für vulnerable Gruppen sicherstellen

Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen, sozial benachteiligten Familien, mit alleinerziehenden Eltern oder in stationärer Jugendhilfe sind als vulnerable Gruppen zu sehen, die durch Auswirkungen der Coronapandemie teilweise stark belastet sind.

Kinder und Jugendliche aus **einkommensschwachen Familien** haben viele Benachteiligungen in Bezug auf Gesundheitsressourcen, wie etwa Wohnbedingungen oder soziale Teilhabe (Lamei et al. 2019). Aufgrund beengter Wohnverhältnisse, dunkler oder feuchter Räume, haben armutsbetroffene Kinder schlechtere Bedingungen bei Ausgangsbeschränkungen. Die Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus bedeuteten eine große Herausforderung für belastete Familien: finanzielle Situation und Existenzsicherung, Fragen rund ums Arbeitsrecht, Home-Office, Kontaktregelungen (in Hinblick auf den getrennt lebenden Elternteil), Home-Schooling. Bei Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen fällt das Unterstützungsnetzwerk (z. B. Großeltern, Freundeskreis, Nachbarschaft, Eltern von Schulkolleginnen und -kollegen der Kinder, aber auch Babysitter/-innen) weg. Diese Familien kommen damit oft an ihre – vor allem psychischen – Belastungsgrenzen; dazu kommt oft noch die Sorge, wie im Fall einer eigenen Erkrankung die Betreuung der Kinder sichergestellt werden kann. Seitens vieler Frühe-Hilfen-Netzwerke wurde darauf verwiesen, dass vor allem die **Alleinerziehenden** von den Regelungen zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 zum einen besonders gefordert und belastet und zum anderen oft massiver betroffen sind.

Aus der Praxis der **Frühen Hilfen** wird berichtet, dass ein Teil der begleiteten Familien durch Unsicherheit bezüglich ihrer beruflichen und finanziellen Situation, aber auch in Hinblick auf die Zukunft allgemein, sehr belastet ist. Deshalb wird oft engmaschig durch Telefonate unterstützt, und auch Gruppenangebote werden teils via Skype etc. fortgesetzt, weil dieser Austausch für die Familien sehr unterstützend ist. Auch **Frauengesundheitszentren** haben ihr Angebot angepasst und verschiedene Möglichkeiten der Online-Beratung und telefonischen Beratung entwickelt.

Es gibt bereits verschiedene **Unterstützungsangebote**, wie die Frühen Hilfen, Frauengesundheitszentren oder unterschiedliche Beratungs- und Betreuungsangebote, die speziell für vulnerable Familien entwickelt wurden. Diese Unterstützungsangebote müssen auch während der Coronakrise zur Verfügung stehen und teilweise angepasst werden. Beispielsweise sind Unterstützungsmöglichkeiten für Alleinerziehende notwendig, wenn diese selbst erkranken.

Aufsuchende Beratung soll (mit Sicherheitsmaßnahmen) weiterhin stattfinden, um auch Kinder und Jugendliche zu erreichen, die nicht aktiv um Hilfe suchen. Spezielle **Hotlines** für Jugendliche (wie z. B. Rat auf Draht) brauchen genügend Ressourcen, um während schwieriger Phasen gut arbeiten zu können.

Die **stationäre Jugendhilfe** in Österreich betreut über 13.000 Kinder und Jugendliche, die wegen „Kindeswohlgefährdung“ nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können. Die beschriebenen Auswirkungen betreffen diese Gruppe in besonderem Ausmaß, als ihre soziale und psychische

Belastung von vornherein höher ist als jene von Kindern und Jugendlichen, die mit ihren Eltern leben. Dazu kommt, dass das Personal in diesen Einrichtungen durch die Pandemie deutlich höheren Belastungen ausgesetzt ist (Angst vor Infektion, Wahrung der körperlichen Distanz, mehr Betreuungszeiten durch den Wegfall von Schule und die Reduktion von Besuchszeiten zu Hause) (KJH 2020).

Niederschweligen Zugang zu Versorgungsangeboten im Bereich der psychischen Gesundheit sicherstellen

Die psychischen Belastungen der Coronakrise und der Ausgangsbeschränkungen sind auch für Kinder und Jugendliche teilweise groß. **Kindern fehlt der soziale Kontakt** bzw. gemeinsame Zeit mit ihren Freundinnen/Freunden; sie vermissen Gleichgesinnte, aber auch nicht im Haushalt wohnende wichtige Familienmitglieder (z. B. Großeltern), sie erleben den Stress, eventuell den Jobverlust der Eltern und dadurch hervorgerufene innerfamiliäre Auseinandersetzungen (Clemens et al. 2020 in Druck; Lee 2020). Auch die Angst sich zu infizieren, Angst vor dem eigenen Tod bzw. dem Tod Angehöriger oder eine tatsächlich bestehende Erkrankung oder ein Todesfall in der Familie sind psychisch belastend für Kinder und Jugendliche. Dies ist vor allem belegt bei Kindern und Jugendlichen mit Eltern in Gesundheits- und anderen Schlüsselberufen zur Bewältigung der Krise (Neto et al. 2020).

Die Tatsache der Pandemie an sich kann als **Typ-1-Trauma** klassifiziert werden, das bei ca. zehn Prozent der Kinder und Eltern posttraumatische Symptome erwarten lässt (Landolt et al. 2012). Die häusliche Isolation sowie die gefühlte gesundheitliche Bedrohung lösen bei Kindern **depressive Verstimmung** und Ängstlichkeit aus. In einer aktuellen Studie aus Österreich wurde gezeigt, dass Jugendliche (16 bis 29 Jahre) im Vergleich zu älteren Personen höhere Depressivitäts- und Angstwerte verzeichnen und häufiger von Spannungen und Konflikten mit dem Partner oder Familienmitgliedern, psychischer und physischer Gewalt im Haushalt sowie von Konflikten im Arbeitssetting berichten (Braun et al. 2020). Dies ließ sich beispielsweise auch beim Beratungsbedarf beobachten: Laut Medienberichten stieg die Anzahl der Beratungen bei „Rat auf Draht“ im April im Vergleich zum Vorjahr stark an (Vienna.at 2020).

Auch für **Säuglinge und Kleinkinder** kann sich der derzeit große Stress der Eltern langfristig negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirken (siehe Evidenz zu „adverse childhood experiences“ sowie toxischem Stress in der frühen Kindheit).

Kinder und Jugendliche **mit psychischen (Vor-)Erkrankungen** gelten als besonders vulnerabel, weil für sie das Zusammenbrechen der gewohnten Alltagsstrukturen und eine sich täglich ändernde, völlig ungewisse Situation schwerer zu ertragen sein können als für psychisch Gesunde. Zusätzlich kann die soziale Isolation die psychischen Krankheitsbilder weiter verstärken. Für Kinder mit Erkrankungen, die mit besonderer Unruhe einhergehen (können) wie z. B. ADHS, Autismus, geistige Retardierung, ist eine Isolationssituation besonders fordernd. Kinder und Jugendliche **mit psychisch kranken/labilen Eltern** sind besonders betroffen/gefordert/belastet, weil durch die aktuelle

Situation sonstige Bewältigungsstrategien mitunter eingeschränkt sind und Unterstützungsmöglichkeiten fehlen. Gleichzeitig soll auch Großeltern – die unter normalen Umständen zur Entlastung von Eltern beitragen können – die Kinderbetreuung nicht überantwortet werden.

Trotz absehbaren Rückgangs der Beitragseinnahmen der sozialen Krankenversicherung (Quelle: OTS0006 5 II 0403 GKA0001 CI Do, 23.April 2020) sollte das **Angebot** für die psychologische/psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen (inkl. Ergotherapie, Logopädie) sowie die jüngste Entwicklung bzgl. Online-Psychotherapien für Kinder und Jugendliche (über Skype bzw. verschiedene IT-Lösungen) gerade während einer Pandemie **weiter ausgebaut werden**.

Um Kindern und Jugendlichen die Bewältigung der Coronapandemie zu erleichtern, sollten zudem Programme zur **Förderung von Resilienz** entwickelt und umgesetzt werden.

Therapeutisches Angebot für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sicherstellen

Verschiedene vulnerable Gruppen waren durch Kindergärten-/Schulschließungen und/oder Ausgangesbeschränkungen und der kurzfristigen Einstellung verschiedener Unterstützungsleistungen besonders betroffen.

Chronisch kranke Kinder und Jugendliche, solche mit **erhöhtem Förderbedarf**, körperlichen und/oder mentalen **Beeinträchtigungen** sind zum einen von Einschränkungen im therapeutischen Angebot betroffen (das gilt für diverse Medizinisch Technische Dienste, die Frühförderung und auch für in Bildungseinrichtungen Angebotenes) sowie zum anderen teilweise vom Wegfall des Fördersettings Schule.

Für chronisch kranke Kinder und Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, psychischen Erkrankungen oder Behinderung muss ein **niederschwelliger Zugang zu therapeutischen Maßnahmen** sichergestellt bzw. weitergeführt werden (z. B. durch Ausbau von Onlinebetreuungsangeboten).

Für einige Gruppen wird es notwendig sein, Richtlinien für ihre schulische Betreuung auszuarbeiten (z. B. sind bei schwachem Immunsystem besondere **Schutzmaßnahmen** empfohlen). Für andere vulnerable Gruppen wird hingegen empfohlen, Schutzmaßnahmen (z. B. körperliche Distanz) nur beschränkt umzusetzen: (<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-guidance-on-vulnerable-children-and-young-people/coronavirus-covid-19-guidance-on-vulnerable-children-and-young-people>).

Häuslicher Gewalt entgegenwirken

Verschiedene Berichte und Artikel liefern Hinweise, dass es in Zeiten der Isolation vermehrt zu **häuslicher Gewalt** kommt – auch gegen Kinder. Aus Deutschland gibt es bereits erste Untersuchungen zu Gewalt an Frauen und Kindern während der Ausgangsbeschränkungen: in 6,5 Prozent der befragten Haushalte kam es zu körperlichen Bestrafungen eines Kindes (allerdings liegen keine Vergleichsdaten für die Zeit ohne Ausgangsbeschränkungen vor) (Steinert/Ebert 2020).

Besonders für sozial benachteiligte Familien, die in prekären Wohnverhältnissen leben, sind Ausgangsbeschränkungen sehr belastend. Erschwerend kommt hinzu, dass Unterstützungsangebote nur eingeschränkt (z. B. keine/kaum Hausbesuche) zur Verfügung stehen (siehe auch End Violence against Children 2020; UNESCO 2020). Umso wichtiger sind verschiedene Online- und Telefonangebote.

Sollten noch einmal Ausgangsbeschränkungen verhängt werden, ist es wichtig, **häuslicher Gewalt** durch verschiedene Maßnahmen entgegenzuwirken: Es gibt bereits diverse Hotlines für Opfer und Täter häuslicher Gewalt, deren Bekanntheit stärker verbreitet werden muss. Verschiedene Online-Ressourcen können erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden (siehe auch End Violence against Children 2020). Kinderschutz ist unter Umständen schwerer sicherzustellen, da Außenkontakte – die mögliche Kindeswohlgefährdung wahrnehmen könnten – wegfallen und sozialarbeiterische Unterstützung nur eingeschränkt verfügbar ist. Deshalb ist ein Konzept für **aufsuchende Angebote** (z. B. Frühe Hilfen, **Hausbesuche von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern**) vonnöten.

Da **Lehrer/-innen** in Zeiten von Home-Schooling eventuell die einzigen Kontaktpersonen für Kinder und Jugendliche außerhalb der Familie sind, sollten sie angewiesen werden, auf Zeichen von Missbrauch und Vernachlässigung zu achten, und im Zweifelsfall (Schul-)Sozialarbeiter/-innen hinzuziehen.

Kind- und jugendgerechte Informationen entwickeln

Ein wichtiger Punkt, um Auswirkungen der Quarantäne bzw. des stark eingeschränkten Soziallebens auf die psychische Gesundheit vermindern zu können, ist **Information**. Menschen müssen über genügend Informationen zu aktuellen Maßnahmen (Brooks et al. 2020) und zu Coping-Strategien für ein friedliches Miteinander in der Isolation verfügen. Kinder und Jugendliche (im Kindergarten, in der Schule, im Jugendzentrum) benötigen daher Informationen, die altersgerecht, mehrsprachig und in einfacher Sprache verfügbar sind sowie ihren kognitiv/mental Entwicklungstand berücksichtigen.

Es sollte darauf geachtet werden, **altersgerechte Informationen** für Kinder und Jugendliche zu entwickeln, um sie zu ermächtigen, die Situation besser einschätzen zu können, und um ihnen mehr Selbstbestimmungsgefühl zu geben. Bereits existierende gute Beispiele dafür sind die ZiB Zack, in

der im Rahmen des ORF-Vormittagsprogramms für Kinder und Jugendliche Nachrichten in einfacher Sprache präsentiert werden, das Erklärungsvideo über Corona der Stadt Wien und das Jugendportal (www.jugendportal.at/corona). Kindergärten, Schulen und Jugendzentren müssen die aktuelle Ausnahmesituation und deren Hintergründe mit Kindern und Jugendlichen thematisieren und aufarbeiten. Informationen (auch für Erwachsene) sollten dabei **mehrsprachig**, in einfacher Sprache, mit Verwendung von Grafiken/Comics und unter Berücksichtigung unterschiedlicher kognitiver/mentaler Entwicklungsverläufe von Kindern und Jugendlichen erstellt werden.

Literatur

- Bacher, Johann (2020): 20 % der Kinder in Österreich leben in beengten Wohnverhältnissen. Universität Wien Austrian Corona Panel Project, Corona Blog, <https://viecer.univie.ac.at/corona-panel/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog05/>
- Bi, Qifang; Wu, Yongsheng; Mei, Shujiang; Ye, Chenfei; Zou, Xuan; Zhang, Zhen; Liu, Xiaojian; Wei, Lan; Truelove, Shaun A; Zhang, Tong; Gao, Wei; Cheng, Cong; Tang, Xiujuan; Wu, Xiaoliang; Wu, Yu; Sun, Binbin; Huang, Suli; Sun, Yu; Zhang, Juncen; Ma, Ting; Lessler, Justin; Feng, Teijian (2020): Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. In: medRxiv:2020.2003.2003.20028423
- Braun, Marlies; Niederkrotenthaler, Thomas; Benedikt, Till (2020): SARS CoV-2: Mental Health in Österreich. Ausgewählte Ergebnisse zur ersten Befragungswelle, 23.04.–05.05.2020 Unit Suizidforschung und Mental Health Promotion, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien
- Brooks, Samantha K.; Webster, Rebecca K.; Smith, Louise E.; Woodland, Lisa; Wessely, Simon; Greenberg, Neil; Rubin, Gideon James (2020): The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In: The Lancet 395/10227:912–912–920
- BVKJ; DGSPJ (2020): Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e.V. sowie der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) e.V.d. Maskenpflicht für Kinder, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., https://www.bvki.de/fileadmin/pdf/startseite/200428_Stellungnahme-BVKJ-DGSPJ-Maskenpflicht_fuer_Kinder-_2.pdf
- Cauchemez S, Ferguson NM, Wachtel C, Tegnell A, Saour G, Duncan B, Nicoll A. Closure of schools during an influenza pandemic (2009): Closure of schools during an influenza pandemic. In: The Lancet Infectious Diseases 9/8:473–478
- Chen, Huijun; Guo, Juanjuan; Wang, Chen; Luo, Fan; Yu, Xuechen; Zhang, Wei; Li, Jiafu; Zhao, Dongchi; Xu, Dan; Gong, Qing; Liao, Jing; Yang, Huixia; Hou, Wei; Zhang, Yuanzhen (2020): Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. In: The Lancet 395/10226:809–815
- Clemens, Vera; Deschamps, Peter; Fegert, Jörg M.; Anagnostopoulos, Dimitris; Bailey, Sue; Doyle, Maeve; Eliez, Stephan; Hansen, Anna Sofie; Hebebrand, Johannes; Hillegers, Mano; Jacobs, Bria; Karwautz, Andreas (2020 in Druck): Potential effects of “social” distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. ESCAP Position Statement

- derstandard (2020): Umfrage: 20 Prozent der Schüler für Lehrkräfte nicht erreichbar. Der Standard [Online]. <https://www.derstandard.at/story/2000116236460/umfrage-20-prozent-der-schueler-fuer-lehrkraefte-nicht-erreichbar> [Zugriff am 14.5.2020]
- ECDC (2020): Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update. European Centre for Disease Prevention and Control, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-eighth-update>
- End Violence against Children (2020): Protecting Children during the COVID-19 Outbreak [Online]. <https://www.end-violence.org/protecting-children-during-covid-19-outbreak> [Zugriff am 28.4.2020]
- Hens, Niel; Ayele, Girma Minalu; Goeyvaerts, Nele; Aerts, Marc; Mossong, Joel; Edmunds, John W.; Beutels, Philippe (2009): Estimating the impact of school closure on social mixing behaviour and the transmission of close contact infections in eight European countries. In: BMC infectious diseases 9/:187–187
- Jones, Terry C.; Mühleman, Barbara; Veith, Talitha Veith; Zuchowski, Marta; Hofmann, Jörg ; Stein, Angela; Edelmann, Anke; Corman, Victor Max; Drosten, Christian (2020): An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age
- Kelvin, Alyson A.; Halperin, Scott (2020): COVID-19 in children: the link in the transmission chain. In: The Lancet Infectious Diseases published online March 25, 2020:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(1020\)30236-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(1020)30236-X)
- KJH (2020): Die Belastung der Kinder- und Jugendhilfe durch die Corona-Krise. Stellungnahme vom 9. April 2020. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200409_OTS0064
- Koletzko, Berthold; Schiess, S; Brands, Brigitte; Haile, Gudrun; Demmelmair, Hans; Von Kries, R; Grote, Veit (2010): Frühkindliche Ernährung und späteres Adipositasrisiko. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 53/7:666–673
- Kurier (2020a): Väter dürfen bei der Geburt vom Baby wieder dabei sein. Kurier [Online]. <https://kurier.at/einfache-sprache/vaeter-duerfen-bei-der-geburt-vom-baby-wieder-dabei-sein/400793519>
- Kurier (2020b): Verunsicherung: Wo gilt die Maskenpflicht während der Geburt? Kurier [Online]. <https://kurier.at/chronik/oesterreich/verunsicherung-wo-gilt-die-maskenpflicht-waehrend-der-geburt/400836671> [Zugriff am 14.5.2020]
- Lamei, Nadja; Psihoda, Sophie; Skina-Tabue, Magdalena (2019): Gesundheit und Einkommen. Analyse von Daten des EU-SILC-Moduls 2017 zu Gesundheit und Kindergesundheit. Statistische Nachrichten 3/2019. Statistik Austria, Wien

- Landolt, Markus A; Ystrom, Eivind; Sennhauser, Felix H; Gnehm, Hanspeter E; Vollrath, Margarete E (2012): The mutual prospective influence of child and parental post-traumatic stress symptoms in pediatric patients. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry 53/7:767–774
- Lazzerini, Marzia; Barbi, Egidio; Apicella, Andrea; Marchetti, Federico; Cardinale, Fabio; Trobia, Gianluca (2020): Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. In: The Lancet Child & Adolescent Health 4/5:e10–e11
- Lee, Joyce (2020): Mental health effects of school closures during COVID-19. In: The Lancet Child & Adolescent Health published online April 14, 2020: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(1020\)30109-30107](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(1020)30109-30107)
- Lu, Qi; Shi, Yuan (2020): Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. In: Journal of Medical Virology 92/6:564–567
- meinbezirk.at (2020): Genug Sauerstoff? Mütter müssen jetzt mit Masken gebären [Online]. https://www.meinbezirk.at/c-lokales/genug-sauerstoff-muetter-muessen-jetzt-mit-masken-gebaeren_a4059897 [Zugriff am 14.5.2020]
- Neto, Modesto Leite Rolim; Almeida, Hiure Gomes; Esmeraldo, Joana D'arc; Nobre, Camila Bezerra; Pinheiro, Woneska Rodrigues; de Oliveira, Cícera Rejane Tavares; da Costa Sousa, Itamara; Lima, Onélia Maria Moreira Leite; Lima, Nádia Nara Rolim; Moreira, Marcial Moreno (2020): When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. In: Psychiatry Research:112972
- Nishiura, Hiroshi; Oshitani, Hitoshi; Kobayashi, Tetsuro; Saito, Tomoya; Sunagawa, Tomimasa; Matsui, Tamano; Wakita, Takaji; Suzuki, Motoi (2020): Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). In: medRxiv:2020.2002.2028.20029272
- ÖGKJ (2020): Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) zu SARS-CoV2 betreffend Belange von Kindern und Jugendlichen. Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, Innsbruck
- OTS (2020): Zahnarztbesuch für die Patienten sicher! Zahnärztliche Behandlungen sind auch während der COVID-19-Krise besonders wichtig. OTS0120, 5. Juni 2020, 12:38, https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200605_OT0120/zahnarztbesuch-fuer-die-patienten-sicher
- Qian, Hua; Miao, Te; LIU, Li; Zheng, Xiaohong; Luo, Danting; Li, Yuguo (2020): Indoor transmission of SARS-CoV-2. In: medRxiv:2020.2004.2004.20053058
- Rasmussen, Sonja A.; Smulian, John C.; Lednický, John A.; Wen, Tony S.; Jamieson, Denise J. (2020): Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy->

[breastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fpregnancy-breastfeeding.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html)

Schmidt, Joana; Bäurle, Anne (2020): Doch SARS-CoV-2-Übertragung im Mutterleib? Springer Medizin Österreich, <https://www.springermedizin.de/covid-19/virusinfektionen-in-der-paediatric/doch-sars-cov-2-uebertragung-im-mutterleib-/17850674>

Steinert, Janina; Ebert, Cara (2020): Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse. Hochschule für Politik München TUM School of Governance

The Guardian (2020): Boy with Covid-19 did not transmit disease to more than 170 contacts. The Guardian, online 21.4.2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/21/boy-with-covid-19-did-not-transmit-disease-to-more-than-170-contacts>

tirol.ORF.at (2020): Mutterglück in der Coronarvirus-Krise. tirolORF.at [Online]. <https://tirol.orf.at/stories/3041290/> [Zugriff am 14.5.2020]

UN News (2020): UN chief calls for greater protection for children caught up in COVID-19 crisis. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061892>

UNESCO (2020): Adverse consequences of school closures. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>

Unicef (2020): More than 117 million children at risk of missing out on measles vaccines, as COVID-19 surges Statement by the Measles & Rubella Initiative: American Red Cross, U.S. CDC, UNICEF, UN Foundation and WHO. <https://www.unicef.org/press-releases/more-117-million-children-risk-missing-out-measles-vaccines-covid-19-surges>

van Lancker, Wim; Parolin, Zachary (2020): COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. In: published online April 7, 2020: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(1020\)30084-30080](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(1020)30084-30080)

Victora, Cesar G.; Bahl, Rajiv; Barros, Aluísio J. D.; França, Giovanny V. A.; Horton, Susan; Krusevec, Julia; Murch, Simon; Sankar, Mari Jeeva; Walker, Neff; Rollins, Nigel C. (2016): Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. In: The Lancet 387/10017:475-490

Vienna.at (2020): Coronakrise: Deutlich mehr Anrufe bei "Rat auf Draht" [Online]. <https://www.vienna.at/coronakrise-deutlich-mehr-anrufe-bei-rat-auf-draht/6628973> [Zugriff am 26.5.2020]

von Kries, Rüdiger; Koletzko, Berthold; Sauerwald, Thorsten; von Mutius, Erika; Barnert, Dietmar; Grunert, Veit; von Voss, Hubertus (1999): Breast feeding and obesity: cross sectional study. In: BMJ 319/7203:147-150

WHO (2020): Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

wien.ORF.at (2020): Brennpunktschulen: Jeder fünfte Schüler ohne Lehrerkontakt. wienORF.at [Online]. <https://wien.orf.at/stories/3041239/> [Zugriff am 14.5.2020]

Yu, Nan; Li, Wei; Kang, Qingling; Zeng, Wanjiang; Feng, Ling; Wu, Jianli No SARS-CoV-2 detected in amniotic fluid in mid-pregnancy. In: The Lancet Infectious Diseases published online April 22, 2020: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(1020\)30320-30320](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(1020)30320-30320)

Zhang, Juanjuan; Litvinova, Maria; Liang, Yuxia; Wang, Yan; Wang, Wei; Zhao, Shanlu; Wu, Qi-anhui; Merler, Stefano; Viboud, Cécile; Vespignani, Alessandro; Ajelli, Marco; Yu, Hongjie (2020): Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. In: Science: eabb8001; <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/8004/8028/science.abb8001>

Zurl, C.; Zenz, W.; Kohlfürst, D.S.; Strenger, V. (2020): Literaturüberblick zur SARS-CoV-2 Infektion bei Kindern [Online]. Springer Medizin Österreich. <https://www.springermedizin.at/paediatric/paediatrische-infektiologie/literaturueberblick-zur-sars-cov-2-infektion-bei-kindern/17831134> [Zugriff am 26.4.2020]

Kontakt: Lisa Gugglberger (lisa.gugglberger@goeg.at), Petra Winkler (petra.winkler@goeg.at) und Daniela Kern (daniela.kern@goeg.at) für die Koordinationsstelle Kinder- und Jugendgesundheit²

Wien, im Juli 2020

² Wir danken für Kommentare und Beiträge: Doris Cekan, Caroline Culen, Andrea Fleischmann, Sabine Haas, Reinhold Kerbl, Daniela Kern-Stoiber, Robert Lender, Maria Lettner, Hubert Löffler, Heike Mennel-Kopf, Thomas Müller, Beate Pietschnig, Martin Schenk, Karin Schindler, Leonard Thun-Hohenstein, Adelheid Weber, Petra Welskop, Roman Winkler