

Handreichung zur Planung und Durchführung der Sitzungen politischer, fachpolitischer und fachlicher Gremien in Sachsen-Anhalt bei Bedrohung durch CoViD19-Infektionen

Die Gremien der politischen Selbstverwaltung der Kommunen (Vertretungen der Städte und Gemeinden sowie der Landkreise, Ausschüsse der Vertretungen, Ortschaftsräte) sowie des Landes (Landtag mit Ausschüssen) beginnen nach einer eingeschränkten Tätigkeit durch die COVID19-Pandemie wieder mit ihrer regulären Arbeit. Gleiches gilt für die Gremien der Selbstverwaltung der Träger der Sozialversicherung oder der Universitäten sowie analog für weitere politische, fachpolitische oder fachliche Gremien.

Bei den für die Organisation der Gremien verantwortlichen Personen herrscht eine große Unsicherheit, welche organisatorischen Maßnahmen zu treffen sind, um einerseits die demokratisch legitimierten Gremien wieder tagen lassen zu können, andererseits aber deren Mitglieder und Dritte nicht zu gefährden.

Bei der Planung und Durchführung der Sitzungen soll diese Handreichung, die u. a. auf dem „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard“ des Bundesarbeitsministeriums und der „Sechsten Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt“ (Sechste SARS-CoV-2 – Eindämmungsverordnung - vom 26.05.2020) basiert, Orientierung geben.

Über den im § 1 Abs. 5 Sechste SARS-CoV-2 – Eindämmungsverordnung festgelegten Mindeststandard hinaus, empfiehlt die UK ST zur Gewährleistung eines größtmöglichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes:

Organisation

- Notwendig bei allen Veranstaltungen ist die vorherige Ausarbeitung eines geeigneten Hygienekonzeptes entsprechend den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. Dieses muss Aussagen insbesondere zu den erforderlichen Hygiene- und Abstandsregeln, zur Steuerung des Zutritts, zur Vermeidung von Warteschlangen und zu weiteren notwendigen Maßnahmen enthalten sowie die Anbringung gut sichtbarer Aushängen zu den erforderlichen Abstands- und Hygienemaßnahmen beinhalten.
- Auf der Basis des Konzeptes werden Verhaltensregeln für Teilnehmende und Besuchende – insbesondere zu den Mindestabständen und dem Tragen von Mund-Nasen-Schutz – schriftlich festgelegt und mit der Einladung bekannt gemacht.
- Die Personenanzahl und die Aufenthaltsdauer im Raum werden auf das geringstmögliche Maß beschränkt und bei Bedarf Zutrittsregelungen getroffen und überwacht.
- Teilnehmende mit akuten, nicht geklärten Atemwegserkrankungen oder erhöhter Körpertemperatur müssen der Sitzung fern bleiben bzw. sind auszuschließen.
- Die Teilnehmenden erscheinen zeitversetzt und verlassen zeitversetzt den Raum.
- Möglicherweise berührte Einrichtungsgegenstände und die sanitären Einrichtungen werden zumindest vor und nach der Sitzung gereinigt. Dies gilt insbesondere für

Handkontaktflächen wie Türklinken, Treppengeländer oder Bedienelemente im Sanitärbereich.

- Gegenstände (z.B. Teilnehmerlisten, Unterlagen) dürfen nicht von den teilnehmenden Personen entgegengenommen und anschließend weitergereicht werden.
- Von allen Teilnehmenden der Veranstaltung müssen Name, vollständige Anschrift, und Telefonnummer in einer Anwesenheitsliste aufgenommen werden und für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren, um im Bedarfsfall Infektionsketten nachverfolgen zu können.

Anfahrt

Eine Anreise zur Sitzung zu Fuß, mit dem Fahrrad oder (alleine) mit dem eigenen PKW birgt das geringste Risiko einer COVID19-Infektion. Der möglichst zentral gelegene Tagungsort sollte daher über genügend Parkplätze sowie Abstellmöglichkeiten für Fahrräder verfügen.

Auswahl des Raums, Mindestabstände

- Der Raum für die Durchführung des Gremiums muss so groß sein, dass alle Mitglieder sowie die zulässigen weiteren Anwesenden (Vertreter der Presse, interessierte Zuschauer) unter Einhaltung der nachfolgend genannten Mindestabstände darin Platz finden. Besonders gut eignen sich Turnhallen, da diese ein großes Luftvolumen und häufig auch eine Lüftungstechnische Anlage besitzen.
- Die Sechste SARS-CoV-2 – Eindämmungsverordnung fordert die Zahl der Teilnehmer auf 100 zu begrenzen, ab dem 1. Juli auf 250 sowie eine fachkundige Organisation durch den Veranstalter.
- Die Sitzplätze der Teilnehmenden müssen so platziert werden, dass ein Abstand zu Sitznachbarn von **mindestens** 1,5 m nach allen Seiten eingehalten wird. Diese Abstände gelten nicht nur für die Parlamentarier selbst, sondern auch für die Vertreter der Presse oder für zuhörende Bürgerinnen und Bürger.
- Erhöhte Abstände (ca. 3 m) sind erforderlichenfalls dann vorzusehen, wenn eine Face-to-face-Situation über längere Zeit und in Verbindung mit lautem Reden vorliegt oder wenn der Sprechende von einem erhöhten Standort (Rednerpult, Podest) aus spricht. Dies gilt häufig etwa für den Abstand zwischen der ersten Reihe der teilnehmenden Parlamentarier auf der einen und dem Rednerpult bzw. den Plätzen des Vorsitzes des Gremiums auf der anderen Seite sowie für Sitzplätze rund um Saalmikrophone.
- Es sollten Abtrennungen (z. B. Plexiglasscheibe am Rednerpult) verwendet werden, wenn die o.g. Mindestabstände nicht eingehalten werden können.

Lüftung

- Sofern eine Lüftungstechnische Anlage vorhanden ist, die verbrauchte Luft absaugt, ist diese zu nutzen, da dadurch die Virenkonzentration in der Raumluft verringert wird.
- Ansonsten muss der Raum vor Beginn der Sitzung und währenddessen in regelmäßigen Abständen gut gelüftet werden. Die CO₂-APP (s. Link) der DGUV ist hierbei ein gutes Hilfsmittel.

Öffentlichkeit

Es wird kaum möglich sein, einen Raum in einer Größe vorzuhalten, dass alle potentiellen Zuschauer an der Sitzung im Sitzungsraum selbst teilnehmen können. Im Hinblick auf die aus Gründen des Infektionsschutzes einzuhaltenden Mindestabstände

kann deshalb die Zahl der Besucher durch den Vorsitzenden in Ausübung des Hausrechts unter Umständen begrenzt werden.

Gemäß § 1 Abs. 5 Nr. 2 Sechste SARS-CoV-2 – Eindämmungsverordnung ist die Aufnahme der Kontaktdaten (Name, vollständige Anschrift, Telefonnummer) auch der Besucher im Sitzungsraum notwendig (aller Anwesenden), um z.B. Infektionsketten nachverfolgen zu können. Die Kontaktdaten sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen vollständig auszuhändigen und spätestens zwei Monate nach Ende der Sitzung zu löschen.

Leitung „Verkehrsströme“

- Die Sitzplätze sind vorab zu bestimmen und zu kennzeichnen (hilfreich sind Namensschilder), damit sie gezielt angesteuert werden können.
- Verkehrswege sind auf Abstandsmöglichkeiten zu prüfen. Bei Bedarf sind Wartezonen an Engpässen oder Einbahnwegesysteme zu markieren (z.B. mit Markierungen auf dem Boden oder mit Flutterband), um einen geregelten Personenstrom mit Einhaltung des Mindestabstandes von 2 m zu gewährleisten.
- Sind die Regelungen nicht selbsterklärend, sollte geschütztes Personal in ausreichender Zahl zur Einweisung gestellt werden.

Mund-Nasen-Schutz (auch Mund-Nasen-Bedeckung)

Mund-Nasen-Schutz wirkt als mechanische Sperre gegen die Ausbreitung von virenbelasteten Atem- oder Speicheltröpfchen beim Atmen, Sprechen, Niesen oder Husten. Die MNS schützt **nicht** die Trägerin oder den Träger, sondern andere Personen.

- Mund-Nasen-Schutz ist in allen Situationen zu tragen, wenn weder die o.g. Mindestabstände von min. 1,5 m für alle Teilnehmenden sicher eingehalten noch Abtrennungen verwendet werden können oder wenn diese nicht vorhanden sind. Dies gilt insbesondere in den Eingangsbereichen und auf den Wegen zur Toilette, ggf. auch für den Weg zum Rednerpult und für interne Abstimmungen vor und nach den Sitzungen.
- Gleiches gilt für Sitzungen in Räume mit nur geringem Luftaustausch.
- Ob die teilnehmenden Parlamentarier auch in gut gelüfteten und ausreichend dimensionierten Räumen während der Sitzungen an ihren Plätzen Mund-Nasen-Schutz tragen müssen, kann nach den örtlichen Gegebenheiten entschieden werden.

Tragehinweise zu Mund-Nasen-Schutz

- Nase und Mund bis zum Kinn müssen abgedeckt sein, die Ränder der MNS sollen möglichst dicht anliegen. Daher ersetzen Gesichtsschilder und Visiere nicht den MNS, sie können ihn aber ergänzen.
- MNS spätestens wechseln, wenn sie durchfeuchtet ist, z.B. bei längeren Redebeiträgen (Ersatz bereithalten).
- MNS während des Tragens möglichst nicht anfassen oder verschieben. Falls nötig, nur an den Rändern anfassen.
- Beim Abnehmen der MNB nur an den seitlichen Laschen oder Schnüren anfassen.

Hygienemaßnahmen

- Niesen und Husten muss in ein Taschentuch, ersatzweise in die Armbeuge, erfolgen.

- Die Teilnehmer sind zu bitten, sich nach Ankunft und nach Ende der Sitzung die Hände zu waschen oder zu desinfizieren und sich während der Sitzung möglichst nicht in das Gesicht zu fassen.
- Die Teilnehmer nutzen ausschließlich ihre persönlich zugewiesenen Arbeitsmittel (Stifte, Papier, elektronische Geräte etc.).
- Visualisierungen erfolgen entweder elektronisch oder es werden andere Medien (Flipchart etc.) von einer einzigen Person bedient.

Verpflegung

- Das geringste Risiko einer Übertragung besteht dann, wenn sich die Teilnehmer ihre Verpflegung (Getränke, Imbiss) selbst mitbringen.
- Wird die Verpflegung durch den Veranstalter gestellt, so ist die Ausgabe der Getränke und Speisen so zu gestalten, dass jederzeit die Mindestabstände eingehalten werden können. Gleiches gilt für die Bereiche, in denen der Konsum der Getränke und Speisen erlaubt wird.
- Bei der Ausgabe der Getränke und Speisen sind die Hygienemaßnahmen in Anlehnung an § 6 der o.g. Verordnung zu beachten. Zusätzlich zu den dort genannten Regeln z.B. der Verzicht auf die gemeinsame Nutzung von Gegenständen wie Kaffeekannen, Salz- oder Zuckerstreuer oder Vorlegebesteck; ggf. auch der Erlass und die Überwachung geeigneter Hygieneregeln.

Missachtung der Regeln

- Sollten Parlamentarier, Zuhörer oder weitere teilnehmende Personen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in den o.g. erforderlichen Bereichen trotz Aufforderung durch den Vorsitzenden des Gremiums verweigern oder die geltenden Abstands- und Hygieneregeln bewusst missachten, sollten diese – wenn möglich - von der Sitzung ausgeschlossen werden.
- Sind derlei Fälle zu befürchten, sollten die rechtlichen Möglichkeiten des Ausschlusses von der Sitzung gemäß der jeweiligen Ordnung des Gremiums im Zuge der Planung überprüft werden. Ist eine Missachtung des Ausschlusses zu befürchten, sollte auch die örtliche Polizeidienststelle an der Planung der Sitzung beteiligt werden.

Links

- Zur CO2-App der DGUV:
 - o <https://www.dguv.de/ifa/praxishilfen/innenraumarbeitsplaetze/raumlftqualitaet/co2-app/index.jsp>
- Zu branchenspezifischen Handlungshilfen:
 - o http://www.vbg.de/DE/3_Praevention_und_Arbeitshilfen/3_Aktuelles_und_Seminare/6_Aktuelles/Coronavirus/Brancheninfos_Arbeitsschutzstandard/Religionsgemeinschaften_Gremienarbeit.pdf?blob=publicationFile&v=2
 - o http://www.vbg.de/DE/3_Praevention_und_Arbeitshilfen/3_Aktuelles_und_Seminare/6_Aktuelles/Coronavirus/Brancheninfos_Arbeitsschutzstandard/Bürobetriebe_CallCenter.pdf?blob=publicationFile&v=6
- Zur Sechsten Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Sechste SARS-CoV-2 – Eindämmungsverordnung)
 - o <https://ms.sachsen-anhalt.de/themen/gesundheit/aktuell/coronavirus/sechste-verordnung/>
- Zum „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard“ des Bundesarbeitsministeriums
 - o <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?blob=publicationFile&v=1>



Infobrief

Ausgewählte Aspekte zu COVID-19-Erkrankungen bei Kindern

Christine Steinhoff

Ausgewählte Aspekte zu COVID-19-Erkrankungen bei Kindern

Verfasserin:	RDn Dr. Christine Steinhoff
Aktenzeichen:	WD 8 - 3010 - 037/20
Abschluss der Arbeit:	17. Juni 2020
Fachbereich:	WD 8: Umwelt, Naturschutz, Reaktorsicherheit, Bildung und Forschung

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Infektion und Übertragung von COVID-19 bei Kindern	5
2.1.	Infektionen innerhalb von Kindertagesstätten und Schuleinrichtungen	5
2.2.	Zum Zusammenhang zwischen Infektion und Infektionsweitergabe außerhalb von Schuleinrichtungen	8
2.3.	Kontaktverfolgungsstudien	9
2.4.	Studien zu Übertragungsmustern in Haushalten	9
2.5.	Bevölkerungs-Screening	10
3.	Zur COVID-19-Symptomatik und zu Komplikationsraten bei Kindern	11
4.	Ausblick	13

1. Einleitung

Bereits in den Anfängen der COVID-19-Epidemie in China deuteten erste Studien darauf hin, dass bei Kindern eine COVID-19-Erkrankung (Corona)¹ im Allgemeinen weniger schwerwiegend verläuft als bei Erwachsenen. Es wurde auch berichtet, dass bei ihnen mitunter andere Symptome auftreten als bei Erwachsenen. Nichtsdestotrotz wurden einzelne schwerwiegende Fälle bis hin zum Tod bekannt, das heißt prinzipiell können Kinder infiziert werden und auch erkranken. Nach wie vor stellt sich aber die Frage, in welchem Ausmaß Kinder infiziert werden und die Infektion weitergeben können.

Da Schul- und Kindertageseinrichtungen weltweit zu den ersten Maßnahmen zählten, die zur Eindämmung der Pandemie ergriffen wurden, ist es umso schwieriger, verlässliche Aussagen zu machen, welche Folgen eine Öffnung der Einrichtungen in Hinblick auf ein Wiederaufflammen des Infektionsgeschehens haben wird. Folglich ist die Debatte darüber, in welcher Größenordnung tatsächlich Schul- und Kindertageseinrichtungen zur Eindämmung der Virusausbreitung beigetragen haben, in Zukunft weiter beitragen können und in welchen Grenzen eine Wiederöffnung zu verantworten ist, durchaus kontrovers.² Am 14. Mai 2020 wurden im Plenum des Deutschen Bundestages hierzu zwei Anträge beraten.³ In dieser Debatte wurden insbesondere die Auswirkungen von Kita- und Schulschließungen sowie verschiedener Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen für Kinder in Deutschland diskutiert.⁴

Das Ausmaß, in dem Kinder mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert werden und dieses übertragen, ist eine wissenschaftlich offene Frage. Allerdings ist auf der anderen Seite die Abschätzung dieses Ausmaßes grundlegend, um Folgen von Schul- und Kindertageseinrichtungen bewerten zu können.

Im vorliegenden Infobrief wird eine Auswahl an wissenschaftlichen Erkenntnissen zusammengetragen, die sich den beiden Fragestellungen der Ansteckung und Weitergabe durch Kinder widmen. Abschließend wird auf die Symptomatik und Erklärungsversuche, warum Kinder im Allgemeinen einen weniger komplikativen Erkrankungsverlauf zeigen, eingegangen.

1 SARS-CoV-2 ist ein Virus aus der Familie der Coronaviren. Daher wird auch umgangssprachlich vom Coronavirus gesprochen. Eine Infektion mit diesem Virus führt zur Erkrankung COVID-19, die wiederum umgangssprachlich auch als „Corona“ bezeichnet wird.

2 Siehe hierzu beispielsweise: <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-schulen-lehrer-100.html>; <https://taz.de/Pro-und-Contra-Schuloeffnungen-in-Berlin/!5681297/>; <https://www.welt.de/debatte/kommuntare/plus207966951/Pro-Contra-War-Deutschlands-bisherige-Corona-Strategie-richtig.html> [Abruf 10. Juni 2020].

3 Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Rechte von Kindern in der Corona-Krise schützen, Drucksache 19/19146, sowie Antrag der Fraktion DIE LINKE: Kindertagesstätten durchführen – Kindern und Jugendlichen unter Pandemiebedingungen gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, Drucksache 19/19145,

4 Deutscher Bundestag: Tagesordnungspunkt 12 in: Plenarprotokoll 19/160; 160. Sitzung; 14. Mai 2020.

2. Infektion und Übertragung von COVID-19 bei Kindern

Wie bereits eingangs geschildert, gilt es als erwiesen, dass sich Kinder prinzipiell mit SARS-CoV-2 infizieren können. Offen ist, in welcher Häufigkeit dies erfolgt. Dass sich dies so schwer beziffern lässt, hat unterschiedliche Gründe, auf die im Folgenden anhand verschiedener wissenschaftlicher Studien eingegangen wird.

In einem bislang nicht begutachteten Übersichtsartikel aus Großbritannien, der am 24. Mai 2020 online erschienen ist,⁵ wurden Kontaktverfolgungsstudien und Populationsscreening-Studien zusammengetragen⁶, die sich mit der Fragestellung der Infektionsanfälligkeit und Übertragung von SARS-CoV-2 bei Kinder beschäftigen. Die Autoren leiten aus der Analyse ab, dass es vorläufige Hinweise darauf gibt, dass Kinder insgesamt weniger anfällig für eine SARS-CoV-2-Infektion sind. **Die Wahrscheinlichkeit, infiziert zu werden, könne demnach um 56 % geringer sein als bei Erwachsenen.** Auch gebe es schwache Beweise dafür, dass Kinder für die Übertragung des Virus auf Bevölkerungsebene eine vergleichsweise geringe Rolle spielten. Allerdings betonen die Autoren, dass die Studie keine Aussage zur Infektivität von Kindern per se liefere. Auch weisen die Wissenschaftler auf verschiedene Einschränkungen und Probleme bei der Interpretation der Daten hin. Beispielsweise seien bislang zu wenige Studien vorhanden, die zudem von unterschiedlicher Qualität seien. Altersgruppen bei Erwachsenen müssten detaillierter hinsichtlich der ergriffenen Maßnahmen und Besonderheiten in den jeweiligen Ländern analysiert und demografische Faktoren stärker einbezogen werden. Vor diesem Hintergrund ist zu beachten, dass insbesondere bei Kontaktverfolgungsstudien der kulturelle Hintergrund und länderspezifische Besonderheiten wesentlich sind. Diese Faktoren können sich sehr stark unterscheiden und einen entscheidenden Einfluss auf Infektionsverbreitungen haben. Die Ergebnisse, die man in einem Kulturkreis ableitet, sind nicht ohne weiteres auf andere Kulturkreise übertragbar.

2.1. Infektionen innerhalb von Kindertagesstätten und Schuleinrichtungen

Bei anderen Infektionskrankheiten wie der Influenza ist bekannt, dass Kindergärten und Schulen oftmals Zentren der Übertragung sind, so dass in den Medien häufig von Kindern als sog. „Virenschleudern“ gesprochen wird. Ein Grund dafür ist, dass oftmals Hygienemaßnahmen altersbedingt oder aus baulichen Gründen entweder weniger effizient oder auch gar nicht eingehalten werden können. Zudem kommen sich Kinder untereinander und ihren Eltern besonders nahe, so dass Viren besonders leicht von Kindern auf andere Kontaktpersonen überspringen können.⁷ Dies

5 Als nicht begutachtete Preprint-Version: R.M. Viner et al.: Susceptibility to SARS-CoV-2 infection amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis; 24. Mai 2020; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.20.20108126v1.full.pdf> [Abruf 10. Juni 2020].

6 Insgesamt handelt es sich um 6327 Studien. Allerdings erfüllten lediglich 18 Studien die Kriterien, die die Wissenschaftler aufgestellt hatten. Neben Qualitätskriterien waren dies insbesondere Kriterien, ob die Studien tatsächlich geeignet waren, einen Hinweis auf die Fragestellung bezüglich des Infektionsgeschehens bei und durch Kinder zu beantworten.

7 Nadja Podbregar: Coronavirus: Wie stark trifft es Kinder? Kinder erkranken weniger, werden aber genauso oft infiziert; Populärwissenschaftliche Darstellung in scinexx vom 9. März 2020; <https://www.scinexx.de/news/meldizin/coronavirus-wie-stark-trifft-es-kinder/> [Abruf 10. Juni 2020].

sind wohlbekannte Fakten von Infektionen im Allgemeinen. Allerdings treten bei COVID-19-Infektionen einige Spezifika auf, so dass die Infektion und Infektionsweitergabe neu bewertet werden muss. So husten asymptomatische Kinder weniger. Darum werden weniger Viren aktiv verteilt.⁸ Laut Angaben des Robert-Koch-Instituts ist prinzipiell die Viruslast im Rachen von symptomatischen Patienten verglichen mit einem asymptomatischen Patienten etwa gleich hoch.⁹ Allerdings stellen die geschlossenen Räume in den Einrichtungen (Spielräume, Klassenräume und Toiletten), in denen sich die Kinder sehr lange Zeit befinden, für eine Übertragung durch Aerosole ein Problem dar. In einer chinesischen Studie wurde SARS-CoV-2-RNA in Aerosolen in verschiedenen Bereichen von Krankenhäusern gemessen.¹⁰ Während sowohl eine Durchlüftung wie auch Desinfektionsmaßnahmen entweder zu sehr niedrigen oder nicht nachweisbaren Konzentrationen führten, war virales Material insbesondere in Toilettenbereichen erhöht. Damit wurde zwar nicht direkt die Infektionsmöglichkeit über Aerosole belegt. Dies kann aber auch nicht ausgeschlossen werden. In einer japanischen Studie wurde analysiert, dass die Wahrscheinlichkeit, dass **ein COVID-19-Infizierter in einer geschlossenen Umgebung die Infektion weitergibt rund 18-mal höher ist als in einer Freiluft-Umgebung**.¹¹

Je kleiner die Patienten sind, bei denen Proben entnommen werden sollen, desto schwieriger ist dies. So ist der übliche Rachenabstrich, der weit im Rachen genommen werden muss, bereits für Erwachsene unangenehm. Bei kleineren Kindern ist dieser Abstrich noch schwieriger durchzuführen. Zudem unterscheiden sich Betreuungseinrichtungen (Kindergärten, Tagesmütter) für Kleinkinder in noch größerem Ausmaß als Schulen: im Hinblick auf die tägliche Teilnahme der einzelnen Kinder, die Größe der Einrichtung, Gruppenzusammensetzung, Bring- und Abholzeit, zirkulierende oder feste Betreuer. **Umfangreiche statistische Studien in Kindergärten zur Übertragung von SARS-CoV-2 sind derzeit in Planung und Auswertung.**

Auch existieren bislang sehr wenige Studien, die die **Übertragung innerhalb von Schulen** untersuchen.¹² Dies liegt insbesondere daran, dass diese Einrichtungen frühzeitig geschlossen wurden und unter Bedingungen der Notbetreuung nur in sehr begrenztem Ausmaß Rückschlüsse auf den Normalbetrieb getroffen werden können. Da sich Kinder demzufolge im Wesentlichen innerhalb

-
- 8 Terry C. Jones, Barbara Mühlemann, Talitha Veith, Marta Zuchowski, Jörg Hofmann, Angela Stein, Anke Edelmann, Victor Max Corman, Christian Drosten: An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age; veröffentlicht online am 29. April 2020 unter: 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 [Abruf 10. Juni 2020].
- 9 Epidemiologisches Bulletin vom 23. April 2020: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20_02.pdf?blob=publicationFile [Abruf 10. Juni 2020].
- 10 Qifang Bi et al.: Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts; 27. März 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423> [Abruf 10. Juni 2020].
- 11 Nishiura et al.: Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19); doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.28.20029272>. 16. April 2020. [Abruf 10. Juni 2020].
- 12 Viner RM, Russell SJ, Croker H, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. Lancet Child Adolescence Health 2020 [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30095-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30095-X/fulltext) vom 10. April 2020. [Abruf 10. Juni 2020].

des eigenen Haushaltes aufgehalten haben, ist es wesentlich unwahrscheinlicher unter ihnen einen Indexfall zu finden. Sie haben eher Infektionen erhalten, als diese weitergegeben. Dies sollte nicht fälschlicherweise von vorneherein als Hinweis darauf interpretiert werden, dass Kinder weniger ansteckend sind.

In einer chinesischen Studie wird nach Analyse von Infektionsmustern in China geschlossen, dass proaktive Schulschließungen zwar nicht an sich die Übertragungskette unterbrechen könnten, wohl aber zu einer beachtlichen Reduktion der Infektionen und einer Epidemieverzögerung beitragen.¹³

Das „National Centre for Immunisation Research and Surveillance“ in New South Wales in Australien hatte mit Unterstützung durch das Gesundheits- und Bildungsministerium eine Untersuchung zur Übertragung von SARS-CoV-2 in 15 Schulen gestartet. Es gab insgesamt je neun COVID-19 Fälle unter Lehrern wie Schülern. Dabei gab es keine Fälle, wo nachweislich ein Kind einen Lehrer infiziert hat, aber einen Fall einer Infektion eines Kindes durch ein anderes (aus der High School) und eine Infektion eines Schülers durch einen Lehrer (Primary School).¹⁴

In einer bislang nicht begutachteten retrospektiven Antikörper-Studie¹⁵ über einen Ausbruch an einer weiterführenden Schule in Frankreich vor der allgemeinen Schließung von Schulen, wurden bei rund 26 % der getesteten Personen (einschließlich Familienangehörigen) Antikörper gegen SARS-CoV-2 festgestellt.¹⁶ Insgesamt wurde eine Infektionsrate von 40,9 % in der Schulgruppe (Schüler, Angestellte) und 10,9 % bei Eltern und Geschwistern der Schüler festgestellt. Der Anteil der infizierten Personen, die während des Studienzeitraums keine Symptome hatten, lag bei 17 %. Antikörper wurden in der Altersgruppe der unter 14-Jährigen in 2,7 %; bei den 15 bis 17-Jährigen in 40 %; bei den 18- bis 44-Jährigen in 22 % und bei den 45- bis 64-Jährigen in 20,5 % der Fälle gefunden. Die Studie basierte auf einer freiwilligen Teilnahme. Aufgrund der niedrigen Teilnahmequote kann es sowohl zu einer Überschätzung als auch zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Infektionsrate kommen.

-
- 13 Juanjuan Zhang, Maria Litvinova, Yuxia Liang, Yan Wang, Wei Wang, Shanlu Zhao, Qianhui Wu, Stefano Merler, Cécile Viboud, Alessandro Vespignani, Marco Ajelli, Hongjie Yu: Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China; Science; 29. April 2020: eabb8001 <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/04/science.abb8001> [Abruf 10. Juni 2020].
- 14 National Centre for Immunisation Research and Surveillance: COVID-19 in schools – the experience in NSW Prepared by the National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS); 26. April 2020. Im Internet abrufbar unter: http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf [Abruf 10. Juni 2020].
- 15 Es wurden anti-SARS-CoV-2 Antikörpertests basierend auf freiwilliger Teilnahme an der Studie durchgeführt.
- 16 A. Fontanet et al.: Cluster of COVID-19 in northern France: A retrospective closed cohort study; 23. April 2020; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20071134v1.full.pdf> [Abruf 10. Juni 2020].

Nationale Daten aus den Niederlanden belegen bislang keine schulbasierten Übertragungskuster.¹⁷ Die Daten werden dahingehend interpretiert, dass Kinder bei der Verbreitung von COVID-19 zurzeit nur eine begrenzte Rolle spielen.

2.2. Zum Zusammenhang zwischen Infektion und Infektionsweitergabe außerhalb von Schuleinrichtungen

Die im Folgenden dargestellten Studien beziehen sich auf Infektionsgeschehen außerhalb von Schuleinrichtungen. Damit werden zwar Infektionsmuster bei Kindern ergründet, allerdings bilden sie die spezifischen Kontaktmuster, die in Schulen und Kindergärten vorzufinden sind, nicht ab.

Derzeit gibt es keine Studien, die den zugrundeliegenden Mechanismus der Übertragung von SARS-CoV-2 bei Kindern behandeln.

In einer viel diskutierten Charité-Studie finden sich Hinweise, dass auch bei Kindern eine Virenlast zu finden ist, die eine Weitergabe zulassen könnte.¹⁸ Ob diese im Mittel höher oder niedriger als bei Erwachsenen ausfällt, ist umstritten.¹⁹ Eine eingehendere statistische Analyse der Daten kommt zu dem Schluss, dass auch nach Reanalyse kein signifikanter Unterschied zwischen der Viruslast von Kindern und Erwachsenen bestehe.²⁰

Wie bereits dargelegt, sind aufgrund der raschen Schließung von Schuleinrichtungen kaum Studien vorhanden, die Infektionsgeschehen innerhalb einer Schule untersuchen. Daher wird in den Infektionsstudien, die Kinder in die Betrachtung einschließen, ein anderer Übertragungsort untersucht. Im Folgenden werden Beispiele für insgesamt drei verschiedene Studienkonstellationen aufgeführt: Kontaktverfolgungsstudien, in denen die engen Kontakte von primär Infizierten untersucht werden, Studien zu Übertragungsmustern innerhalb von Haushalten sowie Screening-Ansätze von größeren Bevölkerungsgruppen, die auf (zufälligen) Stichproben der Gesellschaft beruhen.

17 Children and COVID-19. Amsterdam: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2020.

18 Jones TC, Muhlemann B, Veith T, et al. An analysis of SARS-CoV-2 viral load by parent age. Berlin: Charité - Universitätsmedizin, 2020. Reanalyse vom 3. Juni 2020. https://virologie-ccm.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc05/virologie-ccm/dateien_upload/Weitere_Dateien/Charite_SARS-CoV-2_viral_load_2020-06-02.pdf. [Abruf 10. Juni 2020].

19 Held L. A discussion and reanalysis of the results reported in Jones et al. 2020. OSFPREPRINTS 2020 vom 6. Mai 2020.

20 Jones TC, Muhlemann B, Veith T, et al. An analysis of SARS-CoV-2 viral load by parent age. Berlin: Charité - Universitätsmedizin, 2020. Reanalyse vom 3. Juni 2020. https://virologie-ccm.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc05/virologie-ccm/dateien_upload/Weitere_Dateien/Charite_SARS-CoV-2_viral_load_2020-06-02.pdf. [Abruf 10. Juni 2020]. Die Reanalyse wurde von verschiedenen Wissenschaftlern (Statistikern), die zuvor die Methodik bemängelt hatten, gelobt.

2.3. Kontaktverfolgungsstudien

In einer chinesischen Studie (Hunan) werden enge Kontakte von COVID-19-Infizierten 14 Tage lang verfolgt und getestet. Die Autoren berichteten, dass Kinder im Alter von 0-14 Jahren ein **rund 70 % geringeres Risiko für Sekundärinfektionen** haben, als Menschen im Alter von 15-64 Jahren.²¹ In einer weiteren chinesischen Studie (Shenzhen) wurde ebenfalls eine Kontaktverfolgung über 14 Tage untersucht und **kein signifikanter Unterschied bei der Infektion zwischen den Altersgruppen unter 10 Jahren, 10-19 Jahren und Erwachsenen** festgestellt.²² Eine weitere Studie untersucht familiäre Kontakte von Patienten, die in zwei Krankenhäuser in der chinesischen Provinz Hubei eingeliefert worden waren. Es wird von einer **geringeren Infektionsrate bei Kindern unter 18 Jahren berichtet** (4 % gegenüber rund 17 % bei Erwachsenen).²³

In Hinblick auf Kontaktverfolgungsstudien ergibt sich hiermit kein einheitliches Bild, in welchem Ausmaß Kinder im Vergleich zu Erwachsenen infiziert werden.

2.4. Studien zu Übertragungsmustern in Haushalten

Ende März 2020 wurde eine Übersichtsarbeit publiziert, in der Studien aus China, Singapur, Vietnam, Japan, Südkorea und Iran zu Haushaltsübertragungsclustern untersucht wurden.²⁴ Zudem wurden Informationen aus Online-Datenbanken, die von Nachrichtensystemen des öffentlichen Gesundheitswesens aus China, Europa, Frankreich, Deutschland, Italien, Japan, Südkorea und den USA vorlagen, einbezogen. Hieraus wurden Haushaltsübertragungscluster definiert. **In knapp 10 % der Fälle war ein Kind unter 18 Jahren der Indexfall (also der erste übermittelte Fall). Im Vergleich dazu leiten die Autoren aus Veröffentlichungen zum Haushaltsübertragungscluster der H5N1-Influenza ab, dass Kinder in 54 % der Fälle einen Indexfall darstellen. Die Wissenschaftler konstatieren, dass Kinder bislang keine wesentliche Rolle bei der haushaltsinternen Übertragung von SARS-CoV-2 gespielt haben.** Allerdings konnte nicht festgestellt werden, warum dies der Fall war. Mögliche Erklärungen sind, dass sie weniger ansteckend sind als Erwachsene oder dass sie in erster Linie weniger anfällig für Infektionen sind. Aufgrund der umfangreichen Schließungen (Freizeiteinrichtungen und Schulen) sind Kinder allerdings auch wesentlich weniger Infektionsmöglichkeiten ausgesetzt als Erwachsene. Diese sind trotz eines

-
- 21 OR=0.34 (95%CI: 0.24-0.49), p-value<0.0001; Zhang J, Litvinova M, Liang Y, et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. Science 2020 <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/04/science.abb8001>; 1. Mai 2020. [Abruf 10. Juni 2020].
- 22 Bi Q, Wu Y, Mei S, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. Lancet Infect Dis 2020 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30287-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30287-5/fulltext); 27. April 2020. [Abruf 10. Juni 2020].
- 23 Li W, Zhang B, Lu J, et al. The characteristics of household transmission of COVID-19. Clin Infect Dis 2020 <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa450/5821281>; 18. April 2020. [Abruf 10. Juni 2020].
- 24 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 server 2020 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.26.20044826v1>; 30. März 2020. [Abruf 10. Juni 2020].

sog. Shutdowns / Lockdowns noch mit verschiedenen beruflichen Verpflichtungen befasst und tätigen beispielsweise vornehmlich die Einkäufe.

2.5. Bevölkerungs-Screening

In einer isländischen Studie²⁵ wurde ein stichprobenartiges Populations-Screening durchgeführt.²⁶ **Diese schloss 848 Kinder unter 10 Jahren ein, von denen keines ein positives Ergebnis zeigte. 0,8 % Personen über 10 Jahre wurden positiv getestet.** Allerdings basierte die Studie auf einer freiwilligen Teilnahme und nicht auf zufällig ausgewählten Personen.

In einer italienischen Studie wurden kurz vor den strikten sozialen Distanzierungsmaßnahmen in einer Stadt in Venetien Daten aus einem Bevölkerungsscreening gesammelt. **Die Autoren stellen unter den 0 bis 20-Jährigen eine Sekundärinfektionsrate²⁷ von 0,6 % im Vergleich zu 3,0 % bei Erwachsenen fest.**

In einer vom schwedischen Gesundheitsamt durchgeführten Bevölkerungsscreening-Studie in Stockholm unter den geltenden freiwilligen sozialen Distanzierungsmaßnahmen sowie geöffneten Grundschulen und geschlossenen Sekundarschulen wurde von folgenden Ergebnissen berichtet: Von 707 Tests waren 18 positiv (allerdings basierend auf häuslicher Selbstentnahme mit Nasenabstrich). **Die Autoren berichteten über keine signifikanten Unterschiede in der Positivität zwischen den Altersgruppen. Unter den 0 bis 15-Jährigen fielen 2,8 % der Tests positiv aus im Vergleich zu 2,6 % unter den 30 bis 59-Jährigen.**²⁸

Eine vorläufige britische Analyse zum Nachweis SARS-CoV-2-positiver Personen in England (ebenfalls basierend auf Selbstprobenahme) ergab zwar Unterschiede in verschiedenen Altersgruppen; allerdings sind die Daten bislang mit erheblichen Unsicherheiten verbunden.²⁹

Sechs Wochen nach dem Einführen strenger sozialer Distanzierungsmaßnahmen wurde eine Screeningstudie in Gangelt (NRW) durchgeführt. Insgesamt 600 zufällig ausgewählte Haushalte konnten teilnehmen. Es beteiligten sich 1007 Personen aus 405 Haushalten, von 919 Personen konnten Daten abgeleitet werden. Von insgesamt 88 Personen, bei denen aus technischen Gründen keine Tests durchgeführt werden konnten, waren 28 jünger als 5 Jahre und 28 zwischen 5

25 Während der Studienlaufzeit waren Grundschulen geöffnet. Allerdings wurden viele Sekundarschulen geschlossen und es gab moderate Einschränkungen für soziale Kontakte.

26 Basierend auf nasopharyngealen und oropharyngealen Proben.

27 Sekundärinfektionsrate: die Wahrscheinlichkeit, dass eine weitere Infektion bei einer empfänglichen Person innerhalb spezifischer Personengruppen auftritt.

28 The presence of COVID-19 in the Stockholm region 26 March - 3 April 2020: Swedish Public Health Agency, Folkhälsomyndigheten, 2020.

29 Siehe Abbildung (Figure) 3 in: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocial-care/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurvey/pilot/28may2020> [Abruf 10. Juni 2020].

und 14 Jahre alt (d.h. über 60 % der 88 nicht auswertbaren Tests).³⁰ Insgesamt waren zu wenige Kinder in der Studie einbezogen, so dass signifikante Aussagen problematisch sind. Aus der Auswertung der Daten ergab sich, **dass die Infektionshäufigkeit sich zwischen den Kindern (5-14 Jahre) und älteren Altersgruppen nicht deutlich unterschied. Kinder stecken sich in Haushalten offensichtlich an.**³¹

In der Schweiz (Genfer Raum) wurde eine Antikörpernachweisstudie durchgeführt. Aus Zwischenergebnissen (nach drei Wochen der über 12 Wochen laufenden Studie) wurde berichtet, dass **die Gruppe der 5- bis 19-Jährigen ähnlich seropositiv waren wie die Gruppe der 20- bis 49-Jährigen, jedoch bei den 50-Jährigen und älteren weniger seropositive Personen festgestellt wurden.**³²

Das nationale niederländische Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) hat eine nationale Antikörperstudie (Seroprävalenzstudie von Antikörpern gegen SARS-CoV-2) durchgeführt. Sie basiert auf einer zufälligen, bevölkerungsbasierten Stichprobe (2096 Proben). **Seropositivität wurde bei 1 % der 0 bis 19-Jährigen und bei 4,2 % der Erwachsenen gefunden.**³³

Auch aus Bevölkerungs-Screening-Studien ergibt sich kein einheitliches Bild, in welchem Ausmaß Kinder im Vergleich zu Erwachsenen infiziert werden. Insgesamt deuten die Ergebnisse auf eine wahrscheinlich niedrigere Infektionsrate bei jüngeren Kindern hin.

3. Zur COVID-19-Symptomatik und zu Komplikationsraten bei Kindern

Nach erfolgter Infektion wurde bei Kindern eine Inkubationszeit von teilweise lediglich zwei Tagen beobachtet (Spannbreite 2 bis 10 Tage). Allgemeine Symptome sind Fieber, geringfügiger Husten, Halsschmerzen, Niesen, Muskelschmerzen, Müdigkeit, Durchfall und Erbrechen.

Über die Gründe, warum bei Kindern bei einer COVID-19 Infektion **mit weniger Komplikationen** zu rechnen ist als bei Erwachsenen, wird spekuliert. Es werden verschiedene Hypothesen untersucht. Gerade aufgrund der Tatsache, dass wenige Fälle der Covid-19-Infektion bei Kindern be-

30 Vergleiche Supplementary Table 1 in: Hendrik Streeck et al.: Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090076v2> vom 2. Juni 2020. [Abruf 10. Juni 2020].

31 Streeck H, Schulte B, Kummerer BM. Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event. medRxiv preprint server 2020 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090076v2>. Siehe hierzu auch: <https://www.quarks.de/gesellschaft/wissenschaft/heinsberg-studie-das-lernen-wir-daraus-und-das-nicht/> [Abruf 10. Juni 2020].

32 Stringhini S, Wisniak A, Piumatti G, et al. Repeated seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in a population-based sample. medRxiv preprint server 2020 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.02.20088898v1>. [Abruf 10. Juni 2020].

33 Seite 11 in Viner et al.: Susceptibility to SARS-CoV-2 infection amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis; 24. Mai 2020; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.20.20108126v1.full.pdf> [Abruf 10. Juni 2020].

kannt sind, ist es derzeit schwierig, klinische Merkmale von Kindern mit der Schwere der COVID-19-Infektion zu korrelieren und weiter zu untersuchen. Im Folgenden wird ein Erklärungsversuch aufgeführt.

Bereits seit einiger Zeit wird vermutet, dass ein Grund für den weniger komplikativen Verlauf bei Kindern in Unterschieden im Ableseverhalten und der Funktion eines für die Krankheit zentralen Gens liegt. Hierbei handelt es sich um das Gen für den sogenannten ACE2-Rezeptor³⁴. Dieser Rezeptor ist eine signalaufnehmende Struktur in Lungenzellen. Das SARS-CoV-2-Virus bindet an ACE2-Rezeptoren an der Zelloberfläche. Diese Rezeptoren werden insbesondere in den Flimmerepithelzellen³⁵ der menschlichen Lungen gebildet (exprimiert), allerdings auch im menschlichen Darm, was übereinstimmen würde mit der Beobachtung gastrointestinaler Symptome im frühen Stadium der Krankheit. Die **Verteilung, Reifung und Funktion von viralen Rezeptoren wie ACE2 könnte die altersabhängige Anfälligkeit für COVID-19-Krankheitsverläufe** mit erklären. Es wurde die Vermutung geäußert, dass ggf. die Reifung und Funktionsweise in jungen Kindern noch nicht abgeschlossen sei und sie daher weniger anfällig sein könnten.³⁶ Zudem beobachtet man, dass gastrointestinale Symptome bei Kindern stärker vertreten sind als bei Erwachsenen. Teilweise treten sie auch ausschließlich auf, das heißt es gibt keinerlei respiratorische Symptome.³⁷ Eine Erklärung könnte darin liegen, dass das noch **nicht ausgereifte Immunsystem bei Kindern** die Immunantwort in den Atemwegen schwächt, was zu weniger respiratorischen Symptomen führt.

Aus Großbritannien, Spanien und Italien wird berichtet, dass Ärzte davor warnen, dass aufgrund eines **anderen Symptomspektrums SARS-CoV-2-Infektionen bei Kindern** übersehen werden könnten.³⁸ Ärzte haben dabei eine ungewöhnliche Anzahl schwerwiegender Krankheitsfälle von Patienten mit einer dem Kawasaki-Syndrom³⁹ ähnelnden Symptomatik beobachtet. Dabei hätten Schulkinder über ungewöhnliche Magenschmerzen mit Magen- und Darm-Symptomen geklagt. Sehr schnell könnten die Kinder in einen toxischen Schock fallen. Hinzu kommen ein niedriger Blutdruck sowie Herzprobleme. Andere Ärzte wiederum reagierten verhalten auf die Meldungen

34 Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) - Angiotensin converting enzyme 2 (ACE2).

35 Spezialisierte Zellen, die die Atemwege auskleiden.

36 Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fan Jiang, Zhongyi Jiang, Shilu Tong: Epidemiology of COVID-19 Among Children in China; Pediatrics. 2020;145(6):e20200702. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1.full.pdf>; Lee P-I et al., Are children less susceptible to COVID-19? Journal of Microbiology, Immunology and Infection, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300396?via%3Dihub>; [Abruf 10. Juni 2020].

37 Yuan Tian, Long Rong, Weidong Nian, Yan He : Review article: Gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission; Aliment Pharmacol Ther. 2020 May; 51(9): 843–851; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7161803/> [Abruf 10. Juni 2020].

38 Welt Wissen vom 29. April 2020: Heftiger Krankheitsverlauf bei Kindern in Italien, Spanien und Großbritannien; <https://www.welt.de/wissenschaft/article207557711/Corona-Heftiger-Krankheitsverlauf-bei-Kindern-in-Italien-Spanien-UK.html> [Abruf 10. Juni 2020].

39 Kawasaki-Syndrom oder mukokutanes Lymphknotensyndrom. Gefäßentzündung der kleinen und mittleren Arterien.

und können eine erhöhte Anzahl von Kawasaki-Patienten nicht bestätigen.⁴⁰ Die Weltgesundheitsorganisation prüft derzeit die Meldungen zu einem möglichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten des Kawasaki-Syndroms bei Kindern und einer COVID-19-Erkrankung.⁴¹

4. Ausblick

Aus dem Vergleich der bislang vorliegenden Studien ergibt sich, dass belastbare Aussagen zum Infektionsgeschehen bei Kindern erst getroffen werden können, wenn weitergehende Datenerhebungen erfolgt sind. Dabei ist zunächst grundlegend zu entscheiden, ob man auf breit angelegte Virustests setzen möchte, mittels derer aber nur eine akute Infektion⁴² feststellbar wäre, oder auf Antikörpertests zum Nachweis von Antikörpern aufgrund einer zurückliegenden Infektion. In Deutschland wurden bislang in Hamburg und Baden-Württemberg Virustest-Versuchsreihen gestartet, die junge Patienten auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 getestet haben. Breiter angelegte Studien in Kitas und Schulen sind derzeit in Auswertung. Dies ist mitunter dem Umstand geschuldet, dass die Einrichtungen weitgehend⁴³ geschlossen waren. Erschwerend kommt hinzu, dass infolge der Lockerungsmaßnahmen zwar Einrichtungen wieder geöffnet sind, aber in sehr unterschiedlicher Weise (tageweise, stundenweise, unterschiedliche Betreuungs- und Gruppenkonstellationen), so dass ein Vergleich und ein Zusammenführen der Daten mit erheblichen Problemen verbunden sein wird. Es ist zu beachten, ob die Proben durch die Eltern/Erzieher entnommen werden oder durch einen Arzt. Ein Rachenabstrich, wie er zur Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion gemeinhin genommen wird, ist unangenehm. Bei kleineren Kindern ist dieser Abstrich daher besonders schwierig durchzuführen. Entscheidet man sich für eine andere Probenahme (z.B. Speichel), müsste unter gleichen Konditionen in einer Vergleichsgruppe eine Probe entnommen werden. Mittels eines parallelen Durchführens beider Methoden kann ggf. abgeschätzt werden, ob sich Daten vergleichen lassen. Die Studien basieren auf freiwilliger Teilnahme, so dass das Ausmaß der Repräsentativität beachtet werden muss. Derzeit sind sowohl in Nordrhein-Westfalen wie in Bayern Studien geplant, der Planungsvorlauf einer derartigen Studie ist allerdings nicht unerheblich.⁴⁴ Nach Abschluss dieser Erhebungen kann man präzisere Aussagen zum Infektionsgeschehen bei Kindern treffen.

40 Frankfurter Allgemeine Zeitung: Ärzte wegen entzündlicher Krankheit bei Kindern beunruhigt, 29. April 2020.

41 <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>; [Abruf 10. Juni 2020].

42 Das Virus lässt sich wahrscheinlich maximal acht Tage nachweisen.

43 Es waren wenige Einrichtungen unter unterschiedlichen Bedingungen mit sehr wenigen Kindern geöffnet, so dass eine statistisch verlässliche Aussage daraus nicht ohne weiteres abgeleitet werden kann.

44 Alexander Haneke: Warum Massentests in Kitas so schwierig sind; Faz.net vom 2. Juni 2020.



Anlage 3

Eckpunkte „Überbrückungshilfe für kleine und mittelständische Unternehmen, die ihren Geschäftsbetrieb im Zuge der Corona-Krise ganz oder zu wesentlichen Teilen einstellen müssen“

Die gesundheitspolitisch notwendigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie haben in verschiedenen Branchen zur weitgehenden oder vollständigen Schließung des Geschäftsbetriebs geführt. Seitens der davon betroffenen Unternehmen gibt es erheblichen Bedarf an finanzieller Hilfe, um die wirtschaftlichen Folgen der Schließung abzumildern. Die Bundesregierung hat in der gesamten Wirtschaft direkt nach Beginn des Lockdown die Unternehmen mit umfangreichen Maßnahmen (Soforthilfe, KfW-Sonderprogramm inklusive KfW-Schnellkredit) unterstützt und so dazu beigetragen, liquiditätsbedingte Insolvenzen abzuwenden.

Inzwischen werden zwar viele Beschränkungen graduell wieder gelockert, aber bei zahlreichen Unternehmen ist der Geschäftsbetrieb aufgrund der Corona-Krise immer noch ganz oder teilweise eingeschränkt.

Insbesondere Unternehmen der Veranstaltungslogistik, des Catering und der Veranstaltung von Messen sind ebenso wie Schausteller, Clubs und Bars nach wie vor von weitreichenden Schließungen, unter anderem aufgrund des Verbots von (Groß-)Veranstaltungen, betroffen. Infolge der Schulschließungen und des eingeschränkten Schulbetriebs ist auch für als Sozialunternehmen geführte Übernachtungsstätten wie Jugendherbergen und Schullandheime sowie für den internationalen Jugendaustausch das Geschäft gänzlich zum Erliegen gekommen. Auch Reisebüros und Reisebusunternehmen sind massiv betroffen.

Erheblich eingeschränkt sind weiterhin Unternehmen aus Branchen, die im engen Kontakt zum Endkunden stehen und deshalb aufgrund der geltenden Abstandsregeln ihre Kapazitäten nicht voll ausschöpfen können und so erhebliche Umsatzeinbußen hinnehmen müssen. Gleichzeitig müssen viele dieser Unternehmen durch höhere Hygienestandards zusätzliche Kosten schultern. In besonderem Maße betroffen sind hier das Hotel- und Gaststättengewerbe, einschließlich der Kneipen, aber auch gemeinnützige Unternehmen, wie Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Inklusionsbetriebe, sowie die Profisportvereine der unteren Ligen.

Ziel der Überbrückungshilfe ist es daher, kleinen und mittelständischen Unternehmen aus Branchen, die unmittelbar oder mittelbar durch Corona-bedingte Auflagen oder Schließungen betroffen sind, für die Monate Juni bis August 2020 eine weitergehende Liquiditätshilfe zu gewähren und dadurch zu ihrer Existenzsicherung beizutragen.

Da Umsatzausfälle vor allem im Dienstleistungssektor kaum nachgeholt werden können, ist die Möglichkeit vieler kleiner und mittelständischer Unternehmen, Kredite zu beantragen und zu tilgen, begrenzt. Gemeinnützigen Einrichtungen ist es zudem nicht erlaubt, Rücklagen zu bilden und Gewinne zu erwirtschaften. Deshalb gewährt das Bundesprogramm Zuschüsse in Form von Billigkeitsleistungen zu den betrieblichen Fixkosten für kleine und mittelständische Unternehmen mit hohem Corona-bedingtem Umsatzausfall. Den besonders betroffenen Branchen wird durch eine abgestufte Fördersystematik Rechnung getragen, die bei besonders hohen Umsatzeinbußen eine anteilig höhere Übernahme der fixen Betriebskosten vorsieht.

Eckpunkte des Überbrückungshilfe-Programms:

- **Ziel des Programms**

Sicherung der wirtschaftlichen Existenz von kleinen und mittelständischen Unternehmen, die durch Corona-bedingte vollständige oder teilweise Schließungen oder Auflagen erhebliche Umsatzausfälle erleiden.

- **Antragsberechtigte**

Unternehmen und Organisationen aus allen Wirtschaftsbereichen, soweit sie sich nicht für den Wirtschaftsstabilisierungsfonds qualifizieren und soweit sie ihre Geschäftstätigkeit in Folge der Corona-Krise anhaltend vollständig oder zu wesentlichen Teilen einstellen mussten

Soloselbständige und selbständige Angehörige der Freien Berufe im Haupterwerb sind ebenfalls antragsberechtigt.

Eine Einstellung der Geschäftstätigkeit vollständig oder zu wesentlichen Teilen in Folge der Corona-Krise wird angenommen, wenn der Umsatz in den Monaten April und Mai 2020 zusammengenommen um mindestens 60 Prozent gegenüber April und Mai 2019 eingebrochen ist.

Bei Unternehmen, die nach April 2019 gegründet worden sind, sind statt der Monate April und Mai 2019 die Monate November und Dezember 2019 zum Vergleich heranzuziehen.

Der Antragsteller darf sich am 31. Dezember 2019 gemäß EU-Definition nicht in Schwierigkeiten befunden haben.

Antragsberechtigt sind auch im obigen Sinne von der Corona-Krise betroffene gemeinnützige Unternehmen und Organisationen, unabhängig von ihrer Rechtsform, die dauerhaft wirtschaftlich am Markt tätig sind (z. B. Jugendbildungsstätten, überbetriebliche Berufsbildungsstätten, Familienferienstätten). Bei diesen Unternehmen und Organisationen wird statt auf die Umsätze auf die Einnahmen (einschließlich Spenden und Mitgliedsbeiträge) abgestellt. Öffentliche Unternehmen sind von der Förderung ausgeschlossen. Dies gilt nicht für Bildungseinrichtungen der Selbstverwaltung der Wirtschaft in der Rechtsform von Körperschaften des öffentlichen Rechts (Bildungseinrichtungen der Kammern, Kreishandwerkerschaften oder Innungen).

Die Zuschüsse sind zurückzuzahlen, sollte das Unternehmen nicht bis August 2020 fortgeführt werden. Eine Auszahlung der Zuschüsse an Unternehmen, die ihren Geschäftsbetrieb eingestellt oder die Insolvenz angemeldet haben, ist ausgeschlossen.

Die Antragsfristen enden jeweils spätestens am 31. August 2020 und die Auszahlungsfristen am 30. November 2020.

- **Förderfähige Kosten**

Förderfähig sind fortlaufende, im Förderzeitraum anfallende vertraglich begründete oder behördlich festgesetzte und nicht einseitig veränderbare Fixkosten gemäß der folgenden Liste, die auch branchenspezifischen Besonderheiten Rechnung trägt:

1. Mieten und Pachten für Gebäude, Grundstücke und Räumlichkeiten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Geschäftstätigkeit des Unternehmens stehen. Kosten für Privaträume sind nicht förderfähig.
2. Weitere Mietkosten
3. Zinsaufwendungen für Kredite und Darlehen
4. Finanzierungskostenanteil von Leasingraten
5. Ausgaben für notwendige Instandhaltung, Wartung oder Einlagerung von Anlagevermögen und gemieteten Vermögensgegenständen, einschließlich der EDV
6. Ausgaben für Elektrizität, Wasser, Heizung, Reinigung und Hygienemaßnahmen
7. Grundsteuern
8. Betriebliche Lizenzgebühren
9. Versicherungen, Abonnements und andere feste Ausgaben
10. Kosten für Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer, die im Rahmen der Beantragung der Corona-Überbrückungshilfe anfallen
11. Kosten für Auszubildende
12. Personalaufwendungen im Förderzeitraum, die nicht von Kurzarbeitergeld erfasst sind, werden pauschal mit 10 Prozent der Fixkosten der Ziffern 1 bis 10 gefördert. Lebenshaltungskosten oder ein Unternehmerlohn sind nicht förderfähig.
13. Um der besonderen Betroffenheit der Reisebüros angemessen Rechnung zu tragen, sind auch Provisionen, die Inhaber von Reisebüros den Reiseveranstaltern aufgrund Corona-bedingter Stornierungen zurückgezahlt haben, den Fixkosten nach Nr. 1 bis 12 gleichgestellt.

Die Fixkosten der Ziffern 1 bis 9 müssen vor dem 1. März 2020 begründet worden sein. Zahlungen für Fixkosten, die an verbundene Unternehmen oder an Unternehmen gehen, die im Eigentum oder unmittelbar oder mittelbar unter dem beherrschenden Einfluss derselben Person oder desselben Unternehmens stehen, sind nicht förderfähig.

- **Art der Förderung und Berechnung der Förderhöhe**

Die Überbrückungshilfe erstattet einen Anteil in Höhe von

- 80 Prozent der Fixkosten bei mehr als 70 Prozent Umsatzeinbruch,
 - 50 Prozent der Fixkosten bei Umsatzeinbruch zwischen 50 Prozent und 70 Prozent
 - 40 Prozent der Fixkosten bei Umsatzeinbruch zwischen 40 Prozent und unter 50 Prozent
- im Fördermonat im Vergleich zum Vorjahresmonat.

Bei Unternehmen, die nach Juni 2019 gegründet worden sind, sind die Monate Dezember 2019 bis Februar 2020 zum Vergleich heranzuziehen.

Liegt der Umsatz im Fördermonat bei wenigstens 60 Prozent des Umsatzes des Vorjahresmonats, entfällt die Überbrückungshilfe anteilig für den jeweiligen Fördermonat.

Eine Überkompensation ist zurückzuzahlen.

Die als Überbrückungshilfe unter den vorstehenden Voraussetzungen bezogenen Leistungen sind steuerbar und nach den allgemeinen steuerrechtlichen Regelungen im Rahmen der Gewinnermittlung zu berücksichtigen.

- **Maximale Förderung**

Die maximale Förderung beträgt 150.000 Euro für drei Monate.

Bei Unternehmen bis zu fünf Beschäftigten beträgt der maximale Erstattungsbetrag 9.000 Euro für drei Monate, bei Unternehmen bis zu zehn Beschäftigten 15.000 Euro für drei Monate.

Diese maximalen Erstattungsbeträge können nur in begründeten Ausnahmefällen überschritten werden.

Ein begründeter Ausnahmefall liegt vor, wenn die Überbrückungshilfe auf Basis der erstattungsfähigen Fixkosten mindestens doppelt so hoch läge wie der maximale Erstattungsbetrag. In diesen Fällen bekommt der Antragsteller über den maximalen Erstattungsbetrag hinaus die hierbei noch nicht berücksichtigten Fixkosten zu 40 Prozent erstattet, soweit das Unternehmen im Fördermonat einen Umsatzausfall zwischen 40 Prozent und 70 Prozent erleidet. Bei Umsatzausfällen über 70 Prozent werden 60 Prozent der noch nicht berücksichtigten Fixkosten erstattet. Die Höhe der maximalen Förderung von 150.000 Euro für drei Monate bleibt davon unberührt.

Beispiel: Ein Schausteller mit zehn Beschäftigten und einem Umsatzausfall im Förderzeitraum von über 70 Prozent hat

- a) 10.000 Euro Fixkosten: Die Überbrückungshilfe beträgt 8.000 Euro.
- b) 20.000 Euro Fixkosten: Die Überbrückungshilfe beträgt 15.000 Euro. Der rechnerische Anspruch auf Erstattung von 80 Prozent der Fixkosten (= 16.000 Euro) wird auf den maximalen Erstattungsbetrag gekürzt.
- c) 50.000 Euro Fixkosten: Die Überbrückungshilfe beträgt 33.750 Euro, da ein begründeter Ausnahmefall vorliegt. Fixkosten werden bis zur Erreichung des maximalen Erstattungsbetrags zu 80 Prozent erstattet ($18.750 \text{ Euro} \times 0,8 = 15.000 \text{ Euro}$). Der Anteil der hier nicht einbezogenen Fixkosten wird zu 60 Prozent erstattet ($31.250 \text{ Euro} \times 0,6 = 18.750 \text{ Euro}$).

Rechtlich selbständige verbundene Unternehmen oder Unternehmen, die im Eigentum oder unmittelbar oder mittelbar unter dem beherrschenden Einfluss derselben Person oder desselben Unternehmens stehen, können Überbrückungshilfe insgesamt nur bis zu einer Höhe von 150.000 Euro für drei Monate beantragen. Dieses Konsolidierungsgebot gilt nicht für gemeinnützig geführte Übernachtungsstätten wie Jugendherbergen, Schullandheime, Träger des internationalen Jugendaustauschs, Einrichtungen der Behindertenhilfe.

- **Laufzeit**

Das Programm läuft in den Monaten Juni bis August 2020. Ein Zuschuss ist maximal über drei Monate möglich.

- **Nachweise**

Als Beschäftigtenzahl wird die Zahl der Mitarbeiter in Vollzeitäquivalenten zum Stichtag 29. Februar 2020 zugrunde gelegt. Bei verbundenen Unternehmen werden die Beschäftigten der einzelnen Unternehmen zusammen berücksichtigt.

Der Nachweis des anspruchsbegründenden Umsatzeinbruchs und der erstattungsfähigen Fixkosten erfolgt in einem zweistufigen Verfahren.

In der ersten Stufe (Antragstellung) sind die Antragsvoraussetzungen und die Höhe der erstattungsfähigen Fixkosten mit Hilfe eines Steuerberaters, Wirtschaftsprüfers glaubhaft zu machen, in der zweiten Stufe (nachträglicher Nachweis) mit Hilfe eines Steuerberaters oder Wirtschaftsprüfers zu belegen.

1. Stufe:

- Umsatzeinbruch: Die Unternehmen geben bei Antragstellung eine Abschätzung ihres Umsatzes im April und Mai 2020 ab. Zudem geben sie eine Prognose ihres Umsatzes für den beantragten Förderzeitraum ab.

- Fixkosten: Die Unternehmen geben bei Antragstellung eine Abschätzung ihrer voraussichtlichen Fixkosten an, deren Erstattung beantragt wird.

Das Antragsverfahren wird durch einen Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer durchgeführt und über eine digitale Schnittstelle direkt an die EDV der Bewilligungsstellen der Länder übermittelt. Erst dann kann die Bewilligung erfolgen.

Der Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer berücksichtigt im Rahmen des Antragsverfahrens die Umsatzsteuervoranmeldungen des Jahres 2019 sowie den Jahresabschluss 2019 und die Einkommens- bzw. Körperschaftssteuererklärung 2019. Soweit der Jahresabschluss aus dem Jahr 2019 oder andere erforderliche Kennzahlen noch nicht vorliegen, können der Jahresabschluss 2018 oder andere erforderliche Kennzahlen aus 2018 vorgelegt werden.

2. Stufe:

- Umsatzeinbruch: Bei Vorliegen der endgültigen Umsatzzahlen über den tatsächlich entstandenen Umsatzeinbruch im April und Mai 2020 werden diese durch einen Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer an die Bewilligungsstellen der Länder übermittelt. Ergibt sich daraus, dass der Umsatzeinbruch von 60 Prozent entgegen der Prognose nicht erreicht wurde, sind bereits ausgezahlte Zuschüsse zurückzuzahlen.

Zudem teilt der Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer bei Vorliegen der endgültigen Umsatzzahlen den Bewilligungsstellen der Länder den tatsächlich entstandenen Umsatzeinbruch in dem jeweiligen Fördermonat mit. Diese Mitteilung kann auch nach Programmende erfolgen.

Ergeben sich daraus Abweichungen von der Umsatzprognose, sind zu viel gezahlte Zuschüsse zurückzuzahlen bzw. werden nachträglich aufgestockt.

Der Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer berücksichtigt bei der Bestätigung der endgültigen Umsatzzahlen die Umsatzsteuervoranmeldungen der antragstellenden Unternehmen.

- Fixkosten: Die Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer übermitteln zudem die endgültige Fixkostenabrechnung an die Bewilligungsstellen der Länder. Auch diese Mitteilung kann nach Programmende erfolgen. Ergeben sich daraus Abweichungen von der Kostenprognose, sind bereits ausgezahlte Zuschüsse zurückzuzahlen bzw. werden nachträglich aufgestockt.

- **Beihilferegulung**

Das Programm Überbrückungshilfe fällt unter die Geänderte Bundesregelung Kleinbeihilfen 2020.

Durch die Inanspruchnahme von Überbrückungshilfe und anderen Soforthilfen des Bundes und der Länder darf der beihilferechtlich nach der Kleinbeihilfenregelung 2020 zulässige Höchstbetrag, ggf. kumuliert mit dem Höchstbetrag für Beihilfen nach der De-Minimis-Verordnung, nicht überschritten werden.

- **Kumulierung und Verhältnis zu anderen Programmen**

Das Überbrückungshilfeprogramm schließt zeitlich an das Soforthilfeprogramm der Bundesregierung an. Finanzielle Härten, die vor Inkrafttreten des Programms entstanden sind (März bis Mai 2020), werden nicht ausgeglichen. Unternehmen, die Soforthilfe des Bundes oder der Länder in Anspruch genommen haben, aber weiter von Umsatzausfällen im oben genannten Umfang betroffen sind, sind erneut antragsberechtigt.

Eine Inanspruchnahme der Soforthilfe schließt die zeitgleiche Inanspruchnahme der Überbrückungshilfe nicht aus, jedoch erfolgt bei Überschneidung des Förderzeitraums eine anteilige Anrechnung der Soforthilfe. Fixkosten können nur einmal erstattet werden. Eine entsprechende Selbsterklärung ist von den Unternehmen bei Antragstellung abzugeben.

Einzelheiten zum Verhältnis der Überbrückungshilfe zu anderen Corona-bedingten Zuschussprogrammen des Bundes und der Länder werden in den Vollzugshinweisen zu den Verwaltungsvereinbarungen mit den Ländern geregelt.

- **Regelung zu Beziehungen mit nicht-kooperativen Jurisdiktionen**

Antragstellende Unternehmen müssen im Rahmen einer Verpflichtungserklärung bestätigen, dass weder Überbrückungshilfen in Steueroasen abfließen, noch sonstige Gewinnverschiebungen in diese Jurisdiktionen erfolgen und dass sie Steuertransparenz gewährleisten. Dies wird mit den diesbezüglichen Regelungen für den Wirtschaftsstabilisierungsfonds (WSF) abgestimmt. Einzelheiten werden in den Vollzugshinweisen geregelt.

- **Programmvolumen**

Das Volumen des Programms ist auf maximal 25 Mrd. Euro festgelegt. Das entspricht den Kosten, die bis einschließlich August 2020 für das Programm geschätzt werden.

Dieser Schätzwert ergibt sich aus Berechnungen, die das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie auf der Grundlage von Zahlen des Statistischen Unternehmensregisters angestellt hat. Weil zu den erwartenden Umsatzrückgängen noch keine statistischen Daten vorliegen, wurden für die Berechnungen

Umfragedaten aus einer Umfrage des Instituts Kantar im Auftrag des BMWi zur Betroffenheit deutscher Unternehmen durch die Corona-Pandemie zugrunde gelegt.

Demnach rechnen 72 Prozent der befragten Unternehmen mit Umsatzrückgängen im 2. Quartal in Folge der Corona-Krise. Aus diesem Kreis der betroffenen Unternehmen rechnen wiederum 9 Prozent mit Umsatzrückgängen von 51 Prozent bis 75 Prozent und 28 Prozent mit Umsatzrückgängen von 76 Prozent und mehr. Rechnet man diese Zahlen um auf die Gesamtheit aller befragten Unternehmen ergeben sich Anteile von 6,5 Prozent bzw. 20,2 Prozent. Für die weiteren Berechnungen wurde davon ausgegangen, dass die Anteile der Unternehmen, die Umsatzrückgänge erwarten, gleich verteilt sind.

Daraus ergibt sich, dass aus der Gesamtheit aller Unternehmen im 2. Quartal

- 21,5 Prozent einen Umsatzrückgang von mehr als 70 Prozent (entspricht 80 Prozent Fixkostenerstattung)
- 2,6 Prozent einen Umsatzrückgang zwischen 60 und 70 Prozent (entspricht 50 Prozent Fixkostenerstattung)

und die übrigen 75,9 Prozent der Unternehmen Umsatzeinbrüche, die im April und Mai 2020 unter 60 Prozent liegen, verzeichnen. Letztere erhalten keine Überbrückungshilfe.

Es handelt sich um eine vorsichtige Schätzung, die feste Umsatzeinbrüche von April bis August unterstellt. Tatsächlich dürfte die Zahl der Unternehmen, die hohe Umsatzeinbrüche haben, im Zeitablauf abnehmen und daher die Zahl der Unternehmen, die nur die reduzierte Fixkostenerstattung bekommen oder keiner Förderung mehr bedürfen, zunehmen.

Die Abschätzung beruht des Weiteren auf der Annahme, dass der Fixkostenanteil der antragstellenden Unternehmen im Schnitt bei 30 Prozent des Umsatzes liegt. Eine Reduktion des durchschnittlichen Fixkostenanteils am Umsatz von 30 Prozent auf 20 Prozent würde das Volumen um ca. 6 Mrd. Euro verringern.

Es handelt sich um eine Schätzung, die mit großen Unsicherheiten behaftet ist, weil sie stark vom weiteren Verlauf der Pandemie und ihren Auswirkungen auf die Wirtschaft abhängt. So dürfte vor allem die zunehmende Steigerung der Umsätze aufgrund der Lockerung der Corona-bedingten Schließungen und Auflagen bis August 2020 das Programmvolumen deutlich verringern.

● **Haushalt und Verwaltung**

Mittelbereitstellung durch den Bund, Einzelplan 60

In Kap. 6002 wird hierzu im zweiten Nachtragshaushalt 2020 ein Titel mit der Zweckbestimmung „Corona-Überbrückungshilfe für kleine und mittelständische Unternehmen, die ihren Geschäftsbetrieb im Zuge der Corona-Krise ganz oder zu wesentlichen Teilen einstellen müssen“ und einem Ansatz von 25 Mrd. Euro geschaffen.

Bewirtschaftung der Bundesmittel durch BMWi / BAFA.

Durchführung der Förderung, u. a. Antragstellung, Prüfung, Bewilligung, Auszahlung und ggfs. Rückforderung der Mittel durch die Länder (u. a. Bezirksregierungen, Förderinstitute, ggf. Einbindung von Kammern und Kommunen; in Analogie zu den Soforthilfen)

Nicht verwendete Haushaltsmittel fließen in den Bundeshaushalt zurück.

Entwurf der Eckpunkte zum Ausbau der Förderung gemeinnütziger Organisationen im Zuge der Corona-Virus-Pandemie

Der gemeinnützige Sektor in Deutschland erfüllt eine eminent wichtige gesamtgesellschaftliche Rolle. Die gemeinnützigen Akteure unterstützen den gesellschaftlichen Zusammenhalt in fundamentaler Weise. Diese Funktion muss unbedingt erhalten bleiben, auch in Zeiten der Corona Pandemie. Dabei muss konstatiert werden, dass gemeinnützige Organisationen leider in vielerlei Hinsicht ganz ähnlich von der COVID-19 Krise betroffen sind, wie die gewerbliche Wirtschaft.

Gemeinnützige Organisationen erfahren deshalb im Rahmen der Krisenbewältigung bereits großflächige Unterstützung durch den Bund und die nach der Finanzverfassung vorrangig in der Pflicht stehenden Länder. Grundsätzlich steht auch gemeinnützigen Organisationen die Möglichkeit offen, Kurzarbeitergeld für Angestellte zu beantragen, sofern diese sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Mithin können sie auch am steuerlichen Maßnahmenpaket der Bundesregierung partizipieren. Hinzu kommen direkte Förderungen und Zuwendungen in vielen Bereichen des heterogenen gemeinnützigen Sektors aus den Etats der Länder und einzelner Bundesressorts sowie gesetzliche Maßnahmen wie das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG).

Dennoch zeigt sich in der Praxis, dass es über diese Maßnahmen hinaus einen weiteren, konkreten Unterstützungsbedarf im gemeinnützigen Bereich gibt: viele gemeinnützige Organisationen benötigen kurzfristig wirksame Liquiditätshilfen, um die Existenz der Organisation und damit deren weiteres Wirken für die Gesellschaft zu sichern. Dies gilt insbesondere für diejenigen gemeinnützigen Organisationen, die nicht oder nur eingeschränkt von den bereits eingerichteten Sonderprogrammen der KfW (für die gewerbliche Wirtschaft) erfasst werden.¹

¹ Die Mehrzahl gemeinnütziger Organisationen ist nicht oder nicht in hinreichendem Maße wirtschaftlich tätig, sondern wohltätig und soweit sie steuerbefreit sind, sind die gewerblichen KfW Programme mithin nicht einschlägig (z.B. Wohlfahrtspflege, Inklusion, Jugendbildung).

Um die Länder und deren Maßnahmen zur Stabilisierung gemeinnütziger Organisationen effektiv zu unterstützen, stellt der Bund deshalb sofort 1 Mrd. Euro durch die Ausreichung von Globaldarlehen der KfW zur Einrichtung einer bundesweiten Förderung entsprechender Programme der landeseigenen Förderinstitute (LFI) zur Verfügung.

Der Bund möchte damit eine Unterstützung einer Vielzahl an gemeinnützigen Organisationen ermöglichen.² Die konkrete Auswahl soll aber den Ländern vorbehalten bleiben, um die vor Ort vorhandenen Informationen mit Blick auf jene der antragsberechtigten gemeinnützigen Organisationen, die in der Corona Krise tatsächlich am dringlichsten Hilfe benötigen, bestmöglich zu nutzen.

Die Bundesmittel allein sollen eine 80-prozentige Haftungsfreistellung der zu fördernden Maßnahmen der LFI gestatten. Damit können die Länder mit überschaubaren eigenen Mitteln eine Haftungsfreistellung bis zu insgesamt 100 % für Programme zugunsten gemeinnütziger Organisationen zu günstigen Zinskonditionen ermöglichen. Dies bedeutet, dass die beteiligten Banken in diesen Fällen keine (oder nur noch sehr geringe) Haftungsrisiken selbst tragen müssen und daher auch gemeinnützige Organisationen Liquiditätshilfen erhalten sollten, die ohne eine solche Haftungsfreistellung von ihren Hausbanken angesichts der aktuellen Krise keine Kredite erhalten.

Einige Länder verfügen bereits über ähnliche Programme, die nun entsprechend aufgestockt werden können. Andere Länder sind unmittelbar im Begriff, entsprechende Programme zu starten. Es ist daher davon auszugehen, dass mit der Bundesunterstützung zügig bundesweit flächendeckend eine verbesserte Unterstützung der gemeinnützigen Organisationen erfolgen kann.

² Zu nennen u.a. Einrichtungen des Müttergenesungswerks, Familienferienstätten, Auslandsadoptionsvermittlungsstellen in freier Trägerschaft, Frauenhäuser / Beratungsstellen gegen Gewalt / Männerschutzwohnungen und Beratungsstellen für männliche Opfer von häuslicher Gewalt; Einrichtungen der Jugend- und Familienbildung inkl. Jugend- und Familienbildungsstätten / Jugendherbergen / Schullandheime; Werkstätten für behinderte Menschen / Inklusionsbetriebe / Sozialkaufhäuser und sonstige gemeinnützige Sozialunternehmen; Träger der politischen Bildung; gemeinnützige Träger im Bereich Integration und gesellschaftlicher Zusammenhalt. Die Aufzählung ist beispielhaft, es können auch frei-gemeinnützige Träger aus anderen Bereichen gefördert werden.

Im Einzelnen soll die bundesweite Förderung entsprechender Programme der LFI folgende Merkmale beinhalten:

- Zugangsberechtigung für gemeinnützige Organisationen, ihre gemeinnützigen Bereiche und ihre Zweckbetriebe gem. der Programmgestaltung der LFI.
- Ausreichung von KfW Globaldarlehen an die LFI für deren Programme mit (teilweiser) Haftungsfreistellung zugunsten der LFI.
- Risikoübernahme des Bundes durch entsprechende Garantieerklärung gegenüber der KfW für deren Globaldarlehen an die LFI.
- Übernahme des Ausfallrisikos durch den Bund durch KfW Haftungsfreistellung in Höhe von max. 80 %. Erhöhung dieser Leistung des Bundes durch eigenes Engagement der Länder über die LFI in der Regel auf insgesamt 100 %.
- Ziel: schnelle Kreditvergabe ohne Besicherung und ohne eigene Risikoprüfung.
- Sehr günstige Refinanzierungskonditionen vergleichbar der günstigsten Risikogruppe der Sonderprogramme 2020 von 1,0-1,5 %.
- Laufzeit nach Festlegung der LFI Programme orientiert am KfW Schnellkredit (max. Laufzeit 10 Jahre).
- Möglichkeit für tilgungsfreie Anfangsjahre.
- Möglichkeit zur Nutzung von Stundungen, Vergleichen, Niederschlagungen und Erlassen im Einzelfall (nach den für die LFI maßgeblichen, vom Regelungsinhalt her den §§ 58/59 BHO entsprechenden Regelungen des jeweiligen Landesrechts).
- Zusagen der LFI an die gemeinnützigen Organisationen bis 31.12.2020; für die Einzel-Refinanzierung. Eine Verlängerung bis zum 31.12.2021 im bestehenden finanziellen Rahmen wird unter Berücksichtigung des tatsächlichen Bedarfes sowie der derzeit offenen beihilferechtlichen Frage einer Verlängerung der bislang bis zum 31.12.2020 befristeten „Geänderten Bundesregelung Kleinbeihilfen 2020“ geprüft. Vor diesem Hintergrund steht die Verlängerung des Programms über den 31.12.2020 hinaus ggf. unter dem Vorbehalt einer beihilferechtlichen Genehmigung durch die EU-Kommission.
- Höchstbetrag im Einklang mit dem Beihilferecht in Anwendung und Festlegung durch die LFI (Schnellkredit bis maximal 800.000 EURO unter Einhaltung aller Vorgaben der Geänderten Bundesregelung Kleinbeihilfen 2020, u.a. hinsichtlich der Kumulierung mit sonstigen Hilfen sowie der Maßgabe, dass keine Unternehmen gefördert werden dürfen, die bereits am 31.12.2019 in

Schwierigkeiten waren gemäß Definition in Art. 2 Nr. 18 der Verordnung (EU) Nr. 651/2014).

Neben der o.g. Förderung gemeinnütziger Organisationen wurde im Rahmen des Konjunkturpaktes entschieden, die bestehende Deckelung des KfW- Programms „Investitionskredit Kommunale und Soziale Unternehmen - IKU 148“ (von bislang 50 Mio. Euro) aufzuheben. Durch die Anpassung der bisher maximal möglichen Darlehenshöhe können nun im Einzelfall auch größere öffentliche Unternehmen wie Messegesellschaften und Häfen sowie größere gemeinnützige Organisationen in der jetzigen Lage gefördert werden.