

Corona Task Force zur Situation von Kindern im Herbst und Winter

Ausgangslage:

Primäre Krankheitslast

Die Krankheitslast durch die akute COVID-19 Erkrankung ist gering bei gesunden Kindern, schwere Verläufe sind möglich, aber deutlich seltener als bei Erwachsenen. Bei Kindern und Jugendlichen mit Risikofaktoren besteht ein relevantes Krankheitsrisiko. Bis Anfang September 2022 sind dem RKI im Rahmen der Pandemie ca. 148.000 Todesfälle unter 32,5 Mio. registrierten Infektionsfällen gemeldet worden, im Kindes- und Jugendalter (0-19 Jahren) liegt die Anzahl der Todesfälle bei 100 unter etwas über 7,3 Mio. Infektionsfällen.

Neben der akuten primär respiratorischen Erkrankung gibt es bei einigen Kindern ein überschießendes Immunantwort-Syndrom, Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS), das unter den verschiedenen Virusvarianten unterschiedlich häufig beobachtet wurde und unter Omikron praktisch nicht mehr auftritt. Aktuell sind seit 1.1.2020 im Melderegister der DGPI 902 PIMS-Fälle gemeldet. Bei nahezu 97 % der Kinder kam es zu einer vollständigen Ausheilung.

Long-Covid bzw. Post-Covid als Folgeerkrankung nach COVID-19 ist auch bei Kindern bekannt, allerdings mit geringerer Häufigkeit als im Erwachsenenalter. Betroffen sind überwiegend Jugendliche und Adoleszente, bei jüngeren Kindern wird es kaum beobachtet. Der Symptomkomplex ist weitreichend und umfasst auch psychosomatische Symptome, wobei nicht immer genau zwischen von COVID-19 verursachten Problemen und Problemen im Zusammenhang mit der Pandemieerfahrung und -bewältigung (z. B. Long-Lockdown etc.) unterschieden werden kann. Die Prognose ist meist gut, d.h. es kommt nach unterschiedlichen Zeitspannen zu einem Abklingen der Symptomatik.

Sekundäre Krankheitslast

Die Erfahrung einer Pandemie hat auch im Kindes- und Jugendalter zu verschiedenen somatischen, psychosomatischen, psychischen und psychiatrischen Problemen geführt. Beispiele für somatische Erkrankungen sind etwa eine schlechtere Therapieführung chronischer Erkrankungen (z. B. Diabetes) und die Zunahme von Adipositas und Mediensucht mit allen zukünftig daraus resultierenden Folgeproblemen. Die Datenlage zu psychischen Belastungen und psychosomatischen Beschwerdebildern ist mittlerweile durch verschiedene internationale Studien und auch aus Deutschland gut belegt. Einen wesentlichen Anteil an dieser sekundären Krankheitslast hatte auch die Erfahrung von Kita-/Schulschließungen, somit dem Ausschluss bzw. der Behinderung von Bildungszielen, die Einschränkung von sozialer Teilhabe in verschiedensten Bereichen (Kultur, Sport etc.),

soziale Vereinsamung und eine erhebliche Belastung der familiären Ressourcen. Wir schätzen das Gefährdungspotenzial für Kinder dadurch weiterhin höher ein als die primäre Krankheitslast durch COVID-19 selbst.

Impfung

Bei allen Entscheidungen bzgl. Einschränkungen von sozialem Miteinander (z. B. Testpflicht, Maskenpflicht) müssen die aktuellen altersabhängigen Impfeempfehlungen der STIKO unbedingt beachtet werden. Der Impfstatus bei Kindern darf nicht zu Einschränkungen führen.

Immunität

Die aktuelle Omikron-Variante ist hochansteckend, in den ursprünglichen Subtypen (BA.1) aber verbunden mit weniger Krankheitslast. Sie trifft auf eine stabilere Immunitätslage in der Bevölkerung und auch bei Kindern. Die Dunkelziffer von Infizierten wird als sehr hoch eingeschätzt. Zusammen mit dem Immunschutz durch Impfungen ergibt sich dadurch insgesamt eine zunehmend bessere Immunitätslage in der Bevölkerung, die insbesondere bei geimpften und zusätzlich infizierten Personen zu einer Hybridimmunität führt. Es ist anzunehmen, dass die verbesserte Immunität auch bei zukünftigen Varianten bzw. Infektionswellen Kindern und Jugendliche schützen wird, eine Kreuzreaktivität gegen die bekannten SARS CoV-2 Varianten ist belegt. Infektionen werden sich auch zukünftig trotz aller Maßnahmen zur Pandemieeindämmung nicht verhindern lassen, sie müssen aus unserer Sicht angesichts der gegenwärtigen Situation auch nicht um jeden Preis verhindert werden. Die Infektion bzw. Erkrankung selbst ist für die allermeisten nicht kritisch (Ausnahme: Risikofaktoren und/oder hohes Alter), auch wenn individualmedizinisch die Infektionsprävention bedeutsam bleibt.

Variants of concern (VOC)

Bislang sind die verschiedenen Wellen der Pandemie von unterschiedlichen SARS-CoV-2 Varianten dominiert worden. Auch zukünftig ist von einer Variante mit hoher Infektiosität, aber geringer Krankheitslast bis zur Entwicklung einer Immun-Escape-Variante mit hoher Kontagiosität und Virulenz alles denkbar; am wahrscheinlichsten erscheint derzeit, dass es auch im Herbst bei der Dominanz der BA.5-Variante bleiben wird. Die weitere Entwicklung werden wir sehr genau beobachten, um entsprechend rasch reagieren zu können.

Entwicklung im Herbst/Winter 2022/23

Bei der Umsetzung des aktuell novellierten Infektionsschutzgesetzes muss insbesondere für die Altersgruppe der Kinder- und Jugendlichen zwingend das Gebot der Verhältnismäßigkeit beachtet werden. Es dürfen keine Einschränkungen für diese Altersgruppe festgelegt

werden, die vorwiegend dem Schutz der Erwachsenen dienen. Einschränkungen dürfen bei Kindern und Jugendlichen nicht schärfer formuliert sein als bei Erwachsenen. Es sollten allgemeingültige und nachvollziehbare Kriterien formuliert werden, ab welcher Infektionslage welche Maßnahmen gelten. Diese können dann regional „scharf geschaltet werden“. Die Regionen müssen klar definiert werden.

Kita/Schulen sollen offenbleiben. Das Verordnen von Kita-/Schulschließungen ohne die gesetzliche Möglichkeit, z. B. auch Schließungen in Betrieben anzuordnen, verletzt den Gleichheitsgrundsatz. Es ist daher abzulehnen. Im Rahmen des Parlamentarischen Verfahrens der Aktualisierung des Infektionsschutzgesetzes muss der Zugang zu Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche höchste Priorität genießen und darf nur durch klar definierbare Ausnahmen eingeschränkt werden. Das Schulmanagement sollte entsprechend der S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2 Übertragung in Schulen“ in der aktuellen Fassung gestaltet werden.

Eine Maskenpflicht in weiterführenden Schulen kann in Abhängigkeit von der infektionsepidemiologischen Risikolage eingeführt werden. Anlasslose Tests sind abzulehnen, bei Symptomen/Verdacht auf eine Infektion sollte nach ärztlicher Einschätzung getestet werden.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung vom 8.6.2022

(<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2048684/0e393c7cf5d2b3a556fa6a8df6352d11/2022-06-08-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf?download=1>).

Berlin, 11.09.2022

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
PD Dr. Rodeck
coronataask(at)dgkj.de

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI)
Prof. Dr. Tenenbaum
[info\(at\)dgpi.de](mailto:info(at)dgpi.de)