



Welche Grunderkrankungen legen Einschränkungen in der Teilnahme am Schulunterricht aufgrund der Corona-Pandemie nahe?

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKM) im Austausch mit den Konventgesellschaften und mit Unterstützung des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)

04.05.2020

Mit der vor uns liegenden sukzessiven Lockerung der Beschränkungen von Ausgang und sozialen Kontakten sowie der Wiedereröffnung von Kindergärten und Schulen im Rahmen der Corona-Pandemie stellt sich die praktisch überaus relevante Frage, ob alle Kinder und Jugendlichen gleichermaßen wieder in Schule bzw. Kindergärten gehen dürfen bzw. müssen, sobald diese geöffnet werden, oder ob es Ausnahmeregelungen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen und Risiken geben muss. Die Fragestellungen dazu sind ebenso vielfältig wie die Grunderkrankungen aus den unterschiedlichen Fachgebieten der Kinder- und Jugendmedizin von Asthma über Diabetes und Rheuma hin zu angeborenen Muskelerkrankungen. Nicht für jeden Einzelfall werden allgemeine Empfehlungen zutreffen und individuelle ärztliche Entscheidungen können nicht durch grundsätzliche Erwägungen ersetzt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin möchte als wissenschaftliche Fachgesellschaft dennoch einige Grundgedanken als Prämissen formulieren.

Grundsätzlich könnte man sich auf den einfachen pragmatischen Standpunkt zurückziehen, dass Risikogruppen bereits definiert sind, wenn es um Gefährdung bezüglich Infektionen wie z.B. Influenza geht. Also wer sich in der vergangenen Influenzasaison gegen Influenza impfen ließ aufgrund eines kinderärztlich indizierten erhöhten Risikos, sollte auch jetzt das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion kritisch prüfen. Dies impliziert jedoch nicht automatisch eine Befreiung von der Schulpflicht bzw. die Ausstellung eines entsprechenden ärztlichen Attests, da die Bemessung des Risikos schwierig ist, sondern unterstreicht die Bedeutung der individuellen kinderärztlichen Entscheidung. Bis heute ist nicht klar, ob Kinder mit bestimmten Grunderkrankungen oder medikamentösen Therapien ein höheres Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion oder einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung haben als andere und ob es bestimmte Merkmale gibt, die zur individuellen Risikoerhöhung führen. Im seit 18.3.2020 laufenden Survey der DGPI zu hospitalisierten Kindern mit COVID-19-Erkrankung hatten ca. 25% der hospitalisierten sowie 50% der intensivtherapie-pflichtigen Kinder eine Grunderkrankung. Die Zahlen allerdings sind noch zu klein, um Risikoprofile definieren zu können. Auch Studien aus anderen Ländern erlauben bisher keine Rückschlüsse (1-4).

Insofern muss man sich bis auf weiteres auf Annahmen stützen und Plausibilitäten prüfen.

Als Annäherung mögen folgende Überlegungen dienen:

Grundsätzlich wird man davon ausgehen können, dass Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, die gut kompensiert bzw. gut behandelt und daher in ihrer Lebensqualität wenig oder unbeeinträchtigt sind, auch kein höheres Risiko für eine schwerere COVID-19-Erkrankung zu fürchten haben, als sie dem allgemeinen Lebensrisiko entsprechen. Dazu zählen z.B. Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1, Asthma, neurologischen oder endokrinologischen Erkrankungen und auch Kinder mit angeborenen Herzfehlern oder Herz-Kreislaufkrankungen, die a priori weder die Lunge, das Herz- Kreislaufsystem, die Nierenfunktion noch das Immunsystem in relevantem Ausmaß kompromittieren.

Von einer potentiellen Gefährdung bei einer Infektion kann ausgegangen werden, wenn Erkrankungen vorliegen, die die Lungenfunktion, das kardiovaskuläre System oder die Nierenfunktion in relevantem Maße beeinträchtigen. Wobei die Frage „in relevantem Maße“ durchaus im Einzelfall kritisch geprüft werden muss; daher kann eine generelle Freistellung z.B. von Kindern mit angeborenem Herzfehler bzw. Herz-Kreislaufkrankungen oder Cystischer Fibrose nicht sinnvollerweise gemeint sein.

Es ist ebenfalls vorstellbar, dass einige Kinder, die an Krankheiten leiden, die einer medikamentösen Therapie mit Medikamenten bedürfen, die eine relevante Immunsuppression auslösen (z.B. rezente Transplantation, hohe Dosis an Immunsuppression, häufige Abstoßung, etc.) oder Patienten, die a priori an einem relevanten schwerwiegenden Immundefekt leiden, einen schwereren Verlauf einer COVID-19 Infektion erleben könnten. Belastbare Hinweise existieren trotz hoher Fallzahlen im Kindesalter bisher jedoch nicht. Daher muss auch hier im Einzelfall abgewogen werden, ob dies „in relevantem Maße“ die Immunkompetenz beeinträchtigt; so kann eine generelle Freistellung z.B. von Kindern mit Rheuma oder Kindern mit variablem Immundefekt unter Immunglobulinsubstitution nicht sinnvoll sein.

Die einzelnen pädiatrischen Fachgesellschaften haben zum Teil bereits sehr detaillierte Stellungnahmen abgegeben, die hier weder korrigiert noch ergänzt werden sollen. Sie sind hier im Anschluss aufgeführt. Gleichwohl sollte allergrößter Wert darauf gelegt werden, dass die hier formulierten Prämissen, insbesondere die der besonderen Würdigung der „Gesundheitseinschränkung in relevantem Maße“ eingehalten werden. Zu bedenken ist, dass Kinder und Jugendliche, u.a. abhängig von ihrem Alter und ihrer Reife, in unterschiedlichem Umfang Maßnahmen zu ihrem Schutz (wie Abstand halten, eine Schutzmaske adäquat tragen) verstehen und umsetzen können. Auch aufgrund der Vielfalt der denkbaren Krankheitsbilder wird es am Ende immer eine individuelle Entscheidung des verantwortlichen Arztes bleiben.

Nicht zuletzt muss mit großem Verantwortungsbewusstsein auch berücksichtigt werden, dass die hier thematisierten notwendigen Maßnahmen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht nur für einige wenige vor uns liegende Wochen gelten, sondern viele Monate bis weit ins Jahr 2021 hinein notwendig werden. Insofern muss die Frage ganz besonders gestellt und kritisch geprüft werden, ob die ausgesprochene Empfehlungen den

Kindern und Jugendlichen auf mittlere und lange Sicht durch eine möglicherweise allzu großzügig ausgelegte Protektionsabsicht nicht mehr schaden als nützen.

Links zu Stellungnahmen der Konventgesellschaften (pädiatrische Fachgesellschaften) zur Teilnahme am Schulunterricht:

Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie:

https://diabetes-kinder.de/?file=files/AGPD/download/Aktuelle%20Informationen/SARS-CoV-2_Empfehlung_AGPD_Stand_23042020.pdf

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Immunologie:

<http://www.kinderimmunologie.de/neuartiges-Coronavirus>

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie:

http://www.kinderkardiologie.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/2020_11_24_DGPK_Covid_Daten_Zahlen.pdf [aktualisiert am 27.11.2020]

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie:

<https://www.gkjr.de/wp-content/uploads/2020/04/coronainfo-gkjr-v4-teil2-30-04-2020.pdf>

Gesellschaft für Neuropädiatrie:

https://gesellschaft-fuer-neuropaediatric.org/wp-content/uploads/2020/05/Stellungnahme_Covid19_Schulen_Kindergaerten_v1_0_200430.pdf

Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung:

https://static1.squarespace.com/static/55db8048e4b089b9924893b3/t/5ea0070c74fe7d431a6283ad/1587562714134/2020+04+20_Elterninfo_GPGE_COVID-19.pdf

Kontakt:

Prof. Dr. med. Ingeborg Krägeloh-Mann (Präsidentin)

Prof. Dr. med. Reinhard Berner (Vorstand)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, www.dgkj.de

Geschäftsstelle: info@dgkj.de, Tel. 030 / 308 77 79-0.

Literatur:

1. Cruz AT, Zeichner SL. COVID-19 in Children: Initial Characterization of the Pediatric Disease. *Pediatrics*, 1 Apr. 2020, PEDIATRICS. doi : 10.1542/peds.2020-0834
2. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al., Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. 2020. doi : 10.1542/peds.2020-0702
3. Qiu H, Wu J, Hong et al. Clinical and Epidemiological Features of 36 Children with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: An Observational Cohort Study. *The Lancet Infectious Diseases*, Mar 2020. 10.1016/s1473-3099(20)30198-5.
4. Sinha JP, Harwood R, Semple MG et al. COVID-19 infection in children. *Lancet* Published online March 27, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30152-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30152-1)