

3G: „Geimpft, Genesen, Getestet“ - für Kinder braucht es Alternativen

25. Mai 2021

Kinder leiden nachhaltig unter der Pandemie und besonders unter den damit verbundenen Einschränkungen.

Die gesellschaftlich und politisch vorgeschlagenen Maßnahmen zu Lockerungen und die zugrunde liegenden Entscheidungskriterien, die aktuell bei sinkenden Fallzahlen und zunehmenden Durchimpfungsraten in der Bevölkerung diskutiert und beschlossen werden, passen nicht für Kinder. Sie haben daher das Potenzial, diese Altersgruppe weiter zu diskriminieren, insbesondere wenn die Rückgabe von Grundrechten ausschließlich auf die sog. 3 Gs - „geimpft, genesen, getestet“ - bezogen wird.

I) Geimpft – Impfung für Kinder und Jugendliche

Eine Zulassung für den BioNTech-Impfstoff ist bei der EMA für die Altersgruppe 12 bis 15 Lebensjahre beantragt und wird Ende Mai 2021 erwartet. Für die Zulassung bei jüngeren Kindern müssen die entsprechenden Studien erst noch abgeschlossen und ausgewertet werden. Daher ist mit einer Zulassung bei Kindern unter 12 Jahren stufenweise und frühestens ab Herbst 2021 zu rechnen.

Die schnelle Verfügbarkeit und Zulassung von Impfstoffen auch für Kinder und Jugendliche durch die Impfstoffhersteller und Behörden ist sehr zu begrüßen. Kinder und Jugendliche haben ein Anrecht auf Erhaltung ihrer Gesundheit, dies beinhaltet auch den Schutz durch eine Impfung. Die STIKO wird die Grundlagen für eine Impfempfehlung sorgfältig und kritisch bewerten. Es ist zu erwarten, dass sie zunächst für Kinder und Jugendliche mit besonderen Risikofaktoren ausgesprochen werden wird. Die meisten gesunden Kinder erkranken nicht schwer nach einer SARS-CoV2-Infektion. Mit einer allgemeinen Impfempfehlung zur Erfüllung des Impfziels Eigenschutz des Kindes ist ohne ausreichende Evidenz nicht zu rechnen. Auch das Impfziel des Erreichens eines sog. Herdenschutzes wird als Begründung einer Impfung von Kindern kontrovers diskutiert. Daher werden in absehbarer Zeit de facto nur wenige Kinder ein Impfangebot erhalten. Eine Impfung der Kinder kann und darf daher nicht mit einer erleichterten Zulassung zur Teilnahme am Schulunterricht und dem Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen oder anderen Aktivitäten des sozialen Lebens verknüpft werden. Die Daten vieler Haushalts-Kontaktstudien und Kontaktnachverfolgungen der Gesundheitsämter zeigen, dass der Schulbesuch bei konsequenter Umsetzung der vorgeschlagenen Hygienemaßnahmen auch ohne Impfung gefahrlos erfolgen kann. Letzteres gilt insbesondere dann, wenn für die (erwachsene) Risikopopulation selbst die Option der eigenen Impfung besteht. Insofern darf die Rückgabe des Grundrechts auf Schulbesuch oder anderer Privilegien nicht an die Voraussetzung einer Impfung der Kinder gebunden werden.

II) **Genesen** – durchgemachte Krankheit

In der Vergangenheit wurden Kinder mit milden Symptomen häufig nicht getestet; zunächst, weil zu wenig Testkapazitäten zur Verfügung standen; später wurde auf die Testung des Kindes dann regelhaft verzichtet, wenn z.B. bereits ein Elternteil positiv getestet wurde.

Insofern liegt für viele Kinder, obwohl sie eine Infektion durchgemacht haben, kein dokumentierter Erregernachweis vor, und sie erhalten somit den Genesenen-Status nicht und profitieren nicht davon.

III) **Getestet**

Testung ist eine wichtige Maßnahme, die Infektionsausbreitung zu kontrollieren. Konzepte basierend auf Pooltestung mittels PCR-basierter Methoden mit Verwendung von einfach zu gewinnenden Untersuchungsmaterialien haben dabei eine deutlich höhere Aussagekraft als Antigen-Schnellteste, die bei asymptomatischen Kindern anders als bei symptomatischen Erwachsenen ein unzuverlässiges Verfahren darstellen, da sie unter Alltagsbedingungen Infizierte sehr variabel erfassen (20-80 %), und zudem bei einer erheblichen Zahl von nicht infizierten Kindern falsch positiv ausfallen. Pooltestungen sind logistisch aufwändiger umzusetzen, daher werden in Schulen bevorzugt Schnellteste angewendet. Der Aufbau einer Test-Logistik für PCR-Pooltestungen wäre aber im Interesse der Kinder, wenn aufgrund der Höhe der Infektionszahlen eine Testung gerechtfertigt ist. Zudem können mit PCR-Pooltestungen zuverlässige epidemiologische Daten gewonnen werden.

Für Kinder und Jugendliche wird von diesen „3Gs“ absehbar allenfalls ein Kriterium anwendbar sein, wenn es um die geplante Zurücknahme von Einschränkungen von Grundrechten ausschließlich für die Gruppe der Geimpften, Genesenen und Getesteten geht. Kinder und Jugendliche werden bei der alleinigen Orientierung an den „3G“-Maßnahmen erneut und in nicht hinnehmbarer Weise benachteiligt. Das Ungleichgewicht zu Ungunsten dieser besonders schutzbedürftigen Altersgruppe wird weiter verstärkt.

Forderung:

Kinder und Jugendliche müssen bei allen Einschränkungen, die pandemiebedingt im gesellschaftlichen Leben auferlegt worden sind, uneingeschränkt von den gleichen Privilegien profitieren dürfen wie Geimpfte, Genesene oder Getestete - so, wie dies in anderen Ländern (z. B. Dänemark) bereits praktiziert wird. Andere Kriterien und Maßnahmen als die genannten „3Gs“ müssen den Zugang zu Schule und KiTa regeln und diese unter Pandemiebedingungen ermöglichen.

Hier kann auf ein Maßnahmenpaket der S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der Sars-CoV-2-Übertragung in Schulen“ verwiesen werden, das breit unter allen beteiligten Gruppierungen konsentiert worden ist. Bei Umsetzung des Maßnahmenbündels ist Präsenzunterricht in Schulen auch unter Pandemiebedingungen möglich. Auch die Ausübung von Freizeit und Sport im

Außenbereich und die Beteiligung an Aktivitäten des sozialen Lebens wie Musikunterricht, Schwimmunterricht und weitere ausgewählte Sportarten müssen - unter Einhaltung der einschlägigen Hygiene-Bedingungen - unabhängig vom Impfstatus geregelt werden. Die Koppelung der Zulassung von Kindern z.B. zur Teilnahme an Veranstaltung wie Klassenfahrten oder anderen Ereignissen an den Impfstatus ist ethisch aus o.g. Gründen nicht vertretbar.

Kinder und Jugendliche müssen auch unter Pandemiebedingung ihr Recht auf Gesundheit, Bildung und soziale Teilhabe wahrnehmen können. Daher müssen für sie Entscheidungskriterien entwickelt werden, die den spezifischen Bedürfnissen dieser Altersgruppe gerecht werden.

Corona Task Force der DGKJ

(Prof. Dr. R. Berner, Dr. I. Eckhardt (für die Junge DGKJ), Prof. Dr. U. Heininger, Prof. Dr. J. Hübner, Prof. Dr. I. Krägeloh-Mann, PD Dr. B. Rodeck, Prof. Dr. D. Schneider)

Kontakt:

DGKJ-Geschäftsstelle, info@dgkj.de, Tel. +49 30 308 7779-0.