

Lockerungen in den Infektionsschutzmaßnahmen – sie müssen auch für Kinder gelten!

Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) mit Unterstützung des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)

03.03.2022

Der Höhepunkt der Omikron-Welle ist in den meisten Bundesländern überschritten. Bund und Länder haben sich in der Ministerpräsidentenkonferenz vom 16.2.2022 auf ein Zurückfahren staatlicher Infektionsschutzmaßnahmen geeinigt. Kinder und Jugendliche haben in besonderer Weise unter den Veränderungen während der Pandemie und den damit verbundenen Eingriffen in ihre soziale Teilhabe gelitten. In seiner 7. Stellungnahme hat der Expertenrat der Bundesregierung ausdrücklich die prioritäre Berücksichtigung des Kindeswohls in der Pandemie angemahnt. Lockerungen der Maßnahmen für Kinder und Jugendliche sollten mindestens analog zu Lockerungen im gesamtgesellschaftlichen Rahmen stattfinden.

Das Ziel ist jetzt vorrangig der gezielte Schutz vor schwerem Krankheitsverlauf, nicht mehr der Schutz vor jeder einzelnen Infektion. Dies betrifft insbesondere vulnerable Gruppen mit Risikofaktoren, die mittlerweile gut definiert sind. Kinder und Jugendliche gehören nur in sehr seltenen Ausnahmefällen dazu.

SARS-COV2-IMPfung

Eine Impfung gegen SARS-CoV-2 trägt wesentlich dazu bei, dass schwere Verläufe einer COVID-19-Infektion ausbleiben. Sie kann allerdings nicht jede Infektion zuverlässig verhindern.

Wir unterstützen ausdrücklich die Impfeempfehlungen der STIKO. Wir rufen dazu auf, sich insbesondere im Umfeld von Kindern impfen zu lassen. Der Nutzen der Impfung ist evident, gravierende Komplikationen sind ausgesprochen selten, auch in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen. Die Impfung aller Erwachsener schützt auch die Gruppe der unter 5-Jährigen, für die noch kein zugelassener Impfstoff zur Verfügung steht. In der Altersgruppe der 5- bis 11-Jährigen ist die Grundimmunisierung mit zwei Impfungen einem vollständigen Impfschutz gleichzusetzen.

MASKEN

Das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) bzw. in Sonderfällen auch einer FFP-2-Maske spielt unter den Maßnahmen, die zur Begrenzung der SARS-CoV-2-

Pandemie eingesetzt werden, eine große Rolle. Neben anderen Hygienemaßnahmen reduziert das Tragen eines MNS auch das Infektionsrisiko in Schulen. Analog der AWMF-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“ empfehlen wir in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen und den allgemein auch außerhalb der Schule gültigen Regeln das Tragen eines MNS bei Besuch von weiterführenden Schulen, bei Grundschulern kann in besonderen Situationen das Maskentragen ebenso empfohlen werden, sollte aber nicht verpflichtend sein. Maskenpausen müssen zugelassen werden, Sportunterricht sollte ohne Masken stattfinden. Wir verweisen hier auf unsere aktualisierte Information (<https://www.dgkj.de/fachinformationen-der-kinder-und-jugendmedizin-zum-corona-virus/faqs-maske-kinder-und-coronavirus>). Kleinkinder sollten regelhaft vom Maskentragen ausgenommen werden. Zwischen den Infektionswellen, wenn die Krankheitslast der Kinder z.B. gemessen an Hospitalisierungsraten gering ist, sollte auf das Maskentragen in Bildungseinrichtungen verzichtet werden. Das Tragen eines medizinischen MNS sollte nicht vom Impf- oder Genesenenstatus sowie der Durchführung von anlasslosen SARS-CoV-2 Testungen abhängig gemacht werden.

SARS-COV-2-ANTIGEN-SCHNELLTESTE / PCR-POOLTESTE

Die Altersgruppe, die in der Vergangenheit am konsequentesten, d.h. ohne Anlass, mit Antigen-Schnelltesten bzw. PCR-Pool-Testen überwacht wurde, sind Kinder und Jugendliche in Kindertagesstätten und Schulen mit z.T. täglichen Testen. Das hatte und hat weitreichende Konsequenzen, die über das hinausgingen, was außerhalb des Schulbetriebs gefordert und umgesetzt wurde. So wurden bei positiven Testbefunden Isolations- und Quarantänemaßnahmen in Gang gesetzt, die mindestens bis zur Bestätigung/Nicht-Bestätigung durch einen PCR-Test aufrechterhalten wurden.

Anlasslose Antigen-Teste mit nachfolgenden PCR-Testen bei positivem Ausfall sind auf Grund hohen präanalytischer und analytischer Fehler nicht sinnvoll, insbesondere bei jüngeren Kindern sind die Testergebnisse unzuverlässig. Erfahrungsgemäß verzögern sich selbst bei anschließender Durchführung eines PCR-Testes die Auswertung und Informationsweitergabe erheblich.

PCR-Poolteste sind bei hohen Inzidenzen ebenfalls nicht sinnvoll, da sie in einem hohen Prozentsatz PCR-Einzelteste nach sich ziehen, die aktuell nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen, Ressourcen unnötig binden und zudem erst mit zeitlicher Latenz die Identifikation infizierter Personen ermöglichen.

Anlasslose Antigen-Schnellteste / PCR-Poolteste sollten daher ab sofort eingestellt werden. Bei COVID-19-Symptomen sollte hingegen mittels Antigen-Schnelltests getestet werden, ebenso, wenn der Wunsch bei Kindern und Jugendlichen bzw. den Eltern besteht, z.B. beim Vorhandensein einer Person mit Risikofaktoren im gleichen Haushalt.

Bei negativem Testergebnis jedoch Symptompersistenz kann dieser ggf. täglich wiederholt werden. Nur bei positivem Antigentest sollte eine häusliche Isolation erfolgen und ein Bestätigungstest mittels PCR eingeleitet werden.

QUARANTÄNE

Bei Kita- und Schulkindern sollte nicht mehr zwangsläufig bei Kontakt zu einem Kind in der Kitagruppe bzw. Schulklasse mit positivem SARS-CoV-2-Test Quarantäne angeordnet werden. Sie sollten die Möglichkeit erhalten, in der Einrichtung zu verbleiben. Ihr Infektionsstatus kann mittels Antigen-(oder PCR-)Test in den Tagen nach dem Kontakt mit ausreichender Sicherheit überprüft werden.

Kontaktdaten:

- **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)**

Prof. Dr. Jörg Dötsch, E-Mail: coronatask[at]dgkj.de, www.dgkj.de

- **Deutsche Gesellschaft Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI)**

Prof. Dr. Tobias Tenenbaum, E-Mail: info[at]dgpi.de, www.dgpi.de