

# Kinder in der SARS-CoV-2 Pandemie – keineswegs gut davon gekommen!

*Die COVID-19- Pandemie hat die Dimension einer weltweiten Katastrophe angenommen. Ein zunächst unbekanntes Virus, später SARS-CoV-2 genannt, stellt die Menschen und die Regierungen der Welt vor außergewöhnliche Anforderungen. Aktuelle Entwicklungen in Indien, Brasilien oder Mexiko sind von einer beängstigenden Dramatik. Während von der Virologie, der Epidemiologie und aus der klinischen Medizin unter Hochdruck Studien über die Natur des Virus, seine Ausbreitung, Prävention und Krankheitsbilder erstellt werden, melden viele gesellschaftliche Gruppen und Verbände ihre spezifische Betroffenheit an. Die Zulassung des ersten Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 weniger als 1 Jahr nach dem Bekanntwerden des Virus ist ein wissenschaftlicher und technologischer Triumph.*



**Prof. Dr. Dr. med. Karl-H. Wehkamp**  
Socium Forschungszentrum Ungleichheit  
und Sozialpolitik Universität Bremen



**Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz**

**Z**um Leiden der Menschen an den Folgen der Erkrankung, damit auch am massenweisen Sterben, gesellt sich das Leiden an den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Deren bevorzugte Übertragungswege durch Tröpfchen und vermutlich auch Aerosole erfordern konsequente Kontakteinschränkun-

gen. Das „Lock-Down-Konzept“ ist eine bevorzugte, zweifellos wirksame, jedoch nicht nebenwirkungsfreie Methode der Gesundheitspolitik weltweit geworden. Um diese möglichst effizient zu gestalten, können Menschenrechte außer Kraft gesetzt werden. In demokratischen Staaten werden solche Einschränkungen gut begründet und „angemessen“ durchgeführt. Angemessenheit ist jedoch nicht mathematisch bestimmbar. Es braucht differenzierte Einschätzungen, die auch das Kindeswohl berücksichtigen.

Nutzen und Schaden dieser Maßnahmen müssen jeweils gegeneinander abgewogen werden, was eine möglichst valide empirische Bewertung beider Aspekte voraussetzt. Es bleibt freilich ein Rest von Unsicherheit. Die Empirie und die Forschungsergebnisse können uns jedoch nicht die Entscheidung abnehmen, nach welchen Werten die Abwägungen vorgenommen werden sollen. Was ist wichtig, was zweitrangig, was kann vernachlässigt werden? Welche Rolle spielen die Kriterien Gerechtigkeit, Gleichheit, Systemerhalt, Zukunftssicherung oder Solidarität? Die wirklich strittigen Fragen stellen eine ethische Herausforderung dar. Im Extremfall müssen Krankheitslast und Sterbefälle durch die Erkrankung abgewogen werden gegen die Folgen der Schutzmaßnahmen, die ihrerseits bleibende psychosoziale Schäden, Krankheit und sogar Tod zur Folge haben können.

Während die staatlich verordneten Einschränkungen relativ allgemein gelten, sind die Risiken von Infektion und Krankheit sehr unterschiedlich verteilt. Der Schweregrad und die Folgen einer COVID-19 unterscheiden sich nach zum

Teil noch unbekanntem Mustern, sicherlich aber nach dem Lebensalter. Menschen können grundlos als Gefahr für andere eingestuft werden, manche sind wenig gefährdet und müssen sich trotzdem wie alle anderen einschränken. Was für Erwachsene gilt, kann eine falsche Zuschreibung für Kinder sein oder eine unverhältnismäßige Härte bedeuten. Die Possen der Landesregierung von Mecklenburg-Vorpommern, die zwar geimpfte Eltern, nicht aber ihre Kinder einreisen lassen wollte, sind Auswüchse des überwunden geglaubten Obrigkeitsstaates und ein eklatanter Mangel an Berücksichtigung des Wohls von Kindern. Ein anderes erschreckendes Beispiel ist Berlin, wo Gesundheitsämter Kindergartenkinder für 2 Wochen in Quarantäne geschickt haben mit der Erlaubnis, die elterliche Wohnung für 30 Minuten an der Hand eines Erwachsenen zu verlassen; eine völlig sinnlose und schädliche Maßnahme, die die Eltern hoffentlich nicht umgesetzt haben.

Nicht nur die Leitwerte der Gleichheit vor dem Gesetz, der Solidarität und Gerechtigkeit müssen beachtet werden, es müssen auch die Generationengerechtigkeit, das gesellschaftliche Leben und die Grundversorgung der Bevölkerung gesichert sein. Darüber hinaus ist an die Zukunft zu denken, beispielsweise an die Folgen der Gewichtszunahme, des Bildungsverlustes oder des fehlenden Schwimmunterrichts.

Und es muss verhindert werden, dass einzelne gesellschaftliche Gruppen gegenüber anderen benachteiligt werden. Umgekehrt sollten nicht einzelne Gruppen zu Lasten anderer im Vorteil sein. Bis-

her ist die Gruppe der Kinder und ihrer Familien während der Pandemie selten im Fokus der Politik gewesen.

Die Maßnahmen der Gesundheitspolitik während der ersten Wellen der COVID-19-Pandemie sollten eine Überlastung der Krankenhäuser und der dortigen Intensivstationen verhindern. 7-Tage-Inzidenzwerte und Todesfälle waren und sind Leitwerte politischer Entscheidungen. Die hohe Sterblichkeit unter alten Menschen und in Pflegeheimen hat die bevorzugte Aufmerksamkeit auf den Schutz älterer Menschen gelegt. Viele von ihnen wurden isoliert, einige starben in Einsamkeit unter Fernhaltung ihrer nächsten Verwandten und Freunde. Die Alten wurden bevorzugt geimpft. Glücklicherweise konnte so die Sterblichkeit gesenkt werden. Die restliche Bevölkerung wurde durch Distanzierungsregeln zu einer strengen Reduzierung sozialer Kontakte verpflichtet. Für Kinder und Jugendliche wurden Schulen und Kindertagesstätten geschlossen, Hochschulen und Universitäten wurden auf On-Line-Kontakte reduziert. Für junge Familien und besonders Alleinerziehende entstanden extreme Belastungen. Besonders schlimm war dies für Kinder mit besonderen Bedarfen wie Behinderung, chronischer Erkrankung, Verhaltensauffälligkeiten oder mit Eltern mit psychiatrischen Erkrankungen. Die Folgen für die Jüngsten in unserer Gesellschaft wurden bislang überwiegend hingegenommen. Sie erreichen aber jetzt ein Ausmaß, das nicht länger still akzeptiert werden kann. Aus den Reihen der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird Alarm gerufen.

**Kinderärztinnen und -ärzte sprechen von einer fatalen Missachtung von Kindern und Jugendlichen durch politische Entscheider einschließlich von Teilen der Gewerkschaften.**

Kinder- und Jugendärztinnen halten die großzügige oder sogar pauschale Schließung von Schulen, Kindertagesstätten, Sportstätten und Schwimmbädern für Kinder schon seit längerem für nicht mehr vertretbar, unbegründet und in vielfacher Hinsicht für schädlich. Sie fordern eine konsequente Öffnung der Gemeinschaftseinrichtungen und eine Entstigmatisierung der Kinder, die weder von der Politik noch von Medien und Öffentlichkeit als Treiber der Pandemie bezeichnet werden dürfen, weil die wis-

senschaftliche Faktenlage dem eindeutig widerspricht. Dies gilt auch nach Auftauchen von Mutationen des Virus mit höherer Infektiosität. Selbst wenn es durch Öffnung der Gemeinschaftseinrichtungen zu einer geringfügigen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz käme, müsste die Gesellschaft dies als Dienst an der nachwachsenden Generation hinnehmen. Diese Generation hat zu Gunsten der Alten und Vulnerablen, die nun alle ein Impfangebot erhalten haben, seit über einem Jahr auf ein geregeltes altersgemäßes Aufwachsen verzichten müssen: nun ist es dringend Zeit, dass sich dieses Land um seine Kinder kümmert.

Ein wichtiges Argument von Seiten der Pädiatrie zielt auf die politisch vorgenommene Strategiewahl der Corona-Bekämpfung. Die ab März 2020 aktivierten, vom Robert-Koch-Institut vorbereiteten und den Gesundheitsministerien umgesetzten Pandemiepläne zielten auf eine Bekämpfung von Influenza-Pandemien.

**Der Fehler der Politik aus pädiatrischer Sicht besteht in der Fortführung der Übertragung des Influenza-Modells auf COVID-19, über das Frühjahr 2020 hinaus.**

Anders als bei Influenza sind SARS-CoV-2 infizierte Kinder nach dem aktuellen Kenntnisstand keine Treiber der Pandemie. Gelegentlich in Medien verwendete Bezeichnungen wie „Virus-Schleudern“ u.ä. sind diskriminierend und falsch. Der Nachweis von Viren im Rachenabstrich ist kein Beweis für ein erhöhtes Ansteckungsrisiko. Häufiger stecken Erwachsene die Kinder an als umgekehrt. Die Sozialräume der Kindergärten und die Lehrerzimmer scheinen eine gewisse Rolle bei der Verbreitung in Gemeinschaftseinrichtungen zu spielen.

Studien aus dem zweiten Halbjahr 2020 legen nahe, dass Infektionen mit SARS-CoV-2 zwar in die Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden, dort aber Übertragungen eher selten stattfinden. Die Häufigkeit positiv getesteter Fälle ist jener in der regionalen Bevölkerung proportional. Ausbrüche, also mindestens 2 in kausalem Zusammenhang stehende Fälle, gibt es kaum. Wenn doch kleine Ausbrüche entdeckt wurden, waren meist unverhältnismäßig viele Erwachsene beteiligt. Werden die allgemeinen Hygieneregeln, AHA und Lüften, eingehalten so rechtfertigt das geringe verbliebene Risiko keine Schließungen. Dies insbesondere dann, wenn man die

Schäden der Schließung berücksichtigt, die den Kindern und Jugendlichen zugefügt werden.

Im April 2020 erschienen erste Veröffentlichungen, die eine Öffnung von Schulen und Kitas vorschlugen. Im August 2020 wurde die Forderung nach Öffnung gut begründet vorgetragen, verbunden mit begleitenden Hygienemaßnahmen wie das Tragen von Masken, die Händedesinfektion, Hustenetiquette und das Abstandhalten sowie Stoßlüften. Kinderärzte sind sich sicher, dass man für Kinder ab zehn Jahre das Tragen von Masken in der Schule verpflichtend machen kann. Auch jüngeren Kindern kann man wichtige Hygienemaßnahmen beibringen. Achtet man auf die Stoßlüftung von Klassenräumen und die Einhaltung von Abstandsregeln, so ist das Risiko sehr gering. Sportunterricht in Freien oder in großen Hallen ist möglich, Schwimmunterricht für Kinder ebenfalls, in den öffentlichen Schwimmbädern oder in Hotelbädern.

Die Forderung nach Öffnung aller Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche wurde nicht nur seitens der Pädiatrie erhoben. Eine gemeinsame Stellungnahme mit dem Deutschen Lehrerverband kam zu gleichen Ergebnissen. Lediglich mit der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft kam keine fruchtbare Diskussion zu Stande. Behauptungen aus der Querdenker-Bewegung über eine angebliche Schädlichkeit der Masken schaden wiederum der Forderung nach Öffnung.

Sprecher der Kinderärzteschaft äußern den Eindruck, dass man ihre Argumente in der Politik auf Bundesebene wenig gehört hat. Bildungspolitiker und Ministerpräsidenten der Länder waren zwar offen gewesen, konnten sich in Berlin aber nicht durchsetzen. Lediglich ein einziges Mal wurde ein Kinderarzt im Vorfeld der Beratungen in Berlin gehört, während Physiker, Mathematiker und Informatiker als Experten hohe Aufmerksamkeit genossen. So musste bis Anfang 2021 der Vorwurf erhoben werden, dass die Situation der Kinder und Jugendlichen auf höchster Ebene keine ernsthafte Berücksichtigung fand.

Kinder und ihre Bedürfnisse werden in Deutschland nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt, obwohl die UN-Kinderrechtskonvention sogar dem besten Interesse der Kinder eine vorrangige Bedeutung zuspricht. Aus der Sicht der Kinder war die Pandemiebekämpfung spätestens seit

Sommer 2020 in Deutschland ein Desaster, das sich in einem Land wie Frankreich, wo die Gemeinschaftseinrichtungen nur kurz geschlossen wurden, undenkbar gewesen wäre. In Deutschland scheint der politische Wille zu fehlen, das staatliche Handeln in dem notwendigen Maße auch am Wohlergehen der Kinder zu orientieren.

### **Die gesundheitlichen Gefahren für Kinder und Jugendliche durch die Anti-COVID-Maßnahmen sind weit größer als die Gefahren durch das Virus selbst**

Seit dem Herbst 2020 mehren sich Berichte und Studien über beunruhigende Auswirkungen der Verängstigung und Isolierung von Kindern und Jugendlichen durch Anti-Corona-Maßnahmen, besonders durch Schließungen von Gemeinschaftseinrichtungen. Kinder lernen in der Gruppe, Inhalte und Verhalten, Teamarbeit mit Nachgeben und Sich-Durchsetzen. Gute Veröffentlichungen von Bildungswissenschaftlern weisen darauf hin, dass bei geschlossenen Gemeinschaftseinrichtungen entwicklungspsychologisch wichtige Bildungsschritte ausfallen ohne hinreichende Chance einer späteren Kompensation. Eine ganze Generation ist hier einer dauerhaften Schädigung ausgesetzt, besonders in sozial schwachen Schichten. Harte bildungsökonomische Daten sagen dieser Generation lebenslang verminderte Einkommen und schlechtere Karrierechancen voraus.

Kinderärzte beobachteten gegenüber der Vor-Corona-Zeit eine signifikante Zunahme psychischer Probleme, psychosomatischer Erkrankungen und einiger somatischer Störungen. Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen melden eine deutliche Zunahme reaktiver Störungen und lange rasch wachsende Wartelisten. Die Ausblendung kinder- und jugendmedizinischer Expertise durch die politischen Entscheider hat diese Entwicklungen nicht ausreichend in den Blick kommen lassen.

Die Jugendämter und Kinderschutzambulanzen berichteten 2020 zunächst von weniger Meldungen und Kontakten als vor der Pandemie. Gründe waren die Verminderung aufsuchender Arbeit und vermehrter Nutzung des Home-Office; Eltern suchten niedergelassene Kinderarztpraxen und Klinikambulanzen seltener auf aus Angst vor Ansteckungen. Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schuleingangsuntersuchungen wurden zurückgestellt. Folgen von Misshandlungen

und Vernachlässigung wurden weniger erkannt, da sie der Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit entgingen. Eigentlich eindeutige Symptome der Manifestation des Typ-1-Diabetes führten verspätet zum Aufsuchen ärztlicher Hilfe, so dass die Kinder doppelt so häufig wie sonst mit evtl. lebensgefährlicher Ketoazidose zur Aufnahme kamen. Inzwischen berichten Kinderschutzzentren von einer enormen Zunahme der Kontakte bis hin zur Verdoppelung der Fälle.

Schwimmbäder, Sportplätze und Vereine sind geschlossen. Bewegungsmangel und Fehlernährung führen zu deutlicher Gewichtszunahme. Einsamkeitsgefühle, Kopf- und Bauchschmerzen sowie Essstörungen sind häufig gestellte Diagnosen. Junge Kinder sind offenbar besonders gefährdet, auch hier wieder besonders jene aus engen Wohnverhältnissen und sozial schwächeren Schichten oder mit Migrationshintergrund.

Die Argumente für eine verlässliche Öffnung von KiTas, Schulen, Sportanlagen usw. wiegen schwer. Dem stehen sehr seltene schwere Verläufe von COVID-19 bei Kindern nicht entgegen, denn die meisten Verläufe von COVID-19 bei Kindern sind subklinisch oder sehr milde, von anderen Atemwegserkrankungen nicht zu unterscheiden. Schwerere Komplikationen wie das Pädiatrische Inflammatorische Multisystemsyndrom (PIMS) sind sehr selten und gut behandelbar, noch seltener sind mögliche Fälle in der Art von „Long COVID“.

Die langfristigen psychosozialen Schäden an Kindern und ihren Familien werden nicht leicht beseitigt werden können. Die beste Maßnahme ist die verlässliche Öffnung von KiTas und Schulen. Zugleich ist das die beste Prophylaxe gegen weitere Schäden.

### **Lehrer und Betreuer brauchen Vertrauen!**

Voraussetzung für eine Öffnung der Schulen und Kindertagesstätten ist ein Fachpersonal, das gerne in die Einrichtungen geht, als Freunde der Kinder. Dazu müssen sie Vertrauen in ihre Sicherheit schöpfen. Wenn sie Ängste haben, werden sie sich immer wieder krank melden. Geschätzt sind derzeit im Durchschnitt in Kitas 30% der Mitarbeiter nicht bei der Arbeit, was einer Teilschließung gleich kommt. Die Stärkung der Fachkräfte ist eine wichtige Aufgabe der Leitungen und muss auch konsequent verfolgt werden.

Die hohe Wertschätzung dieser Arbeit und ihrer Träger geht einher mit dem Bewusstsein für die Verantwortung für die nachwachsende Generation und jedes einzelne Kind. Während Lehrer und KindergärtnerInnen sich oft beispielhaft um die ihnen Anvertrauten kümmern und höchste Anerkennung der Eltern und Zuneigung der Kinder genießen, vermissen Kinderärzte leider nicht selten das Bewusstsein für diese Verantwortung bei ihren gewerkschaftlichen Vertretern.

Den Fachkräften muss bewusst sein, dass sie die Kinder und ihre Kolleginnen und Kollegen anstecken können. Dementsprechend müssen sie sich vorbildlich verhalten, Maske tragen, wo möglich auf Abstände achten, Stoßlüftungen durchführen. Testungen können Sicherheit vermitteln, sollten aber nicht überschätzt werden. Impfungen sind wichtig, wirksam und nebenwirkungsarm und schützen alle Personen. Fachkräfte, die für sich persönlich Impfungen ablehnen, sollten nicht mit den Kindern arbeiten. Werden diese Maßnahmen umgesetzt, gibt es keinen Grund mehr für Schließungen von Schulen und Kitas. Im Interesse der Kinder- und Jugendlichen sollte auch von Seiten der Behörden mit Nachdruck für eine konsequente Betreuung von Kindern und Jugendlichen gesorgt werden. Ein Laissez-faire, wie teilweise zu beobachten, ist hier nicht zu verantworten.

### **Schlussfolgerung:**

Einzelne Politiker haben inzwischen erkannt, dass sie zunächst wohlmeinend und dann beratungsresistent großen Schaden an der Jugend und den Familien angerichtet haben, so dass die Bundesregierung am 5. Mai 2021 ein Aktionsprogramm von 2 Milliarden € bekannt gab. Damit kann man sicher viel Gutes für Kinder und Jugendliche erreichen. Das Wichtigste, das die Politiker auf allen Ebenen tun können und tun müssen, ist aber, dass alle KiTas und Schulen verlässlich, bedingungslos und unter Einhaltung der Hygiene-Bedingungen sofort geöffnet werden.

### **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz  
Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin  
Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin  
Tel.: 0170 5821842  
E-Mail: huppertz@dakj.de