

Modell für eine Kinder- und Jugend-Impfkampagne

1. Problemlage

Kinder und Jugendliche sind in mehrfacher Hinsicht besonders von der Pandemie betroffen. Selbstverständlich sind wiederholte und teilweise lang andauernde Kita- und Schulschließungen für Kinder, Jugendliche und Eltern außerordentlich belastend. Aber auch die Unsicherheit, ob das gesund erscheinende Kind nicht das Virus in die Familien oder zu gefährdeten Verwandten trägt, ist für viele Kinder und ihre Eltern und Großeltern eine belastende Herausforderung. Nicht zuletzt sind Kinder und Jugendliche, insbesondere solche mit Vorerkrankungen, bislang ohne Impfangebot direkt gefährdet. Wir müssen daher Familien und ihre Bedürfnisse konsequent in den Vordergrund der Pandemiebekämpfung rücken. Gleichzeitig ist das Impfen für viele Eltern, die auf das Wohl ihrer Kinder bedacht sind, ein besonders sensibles Thema, so dass der Erfolg der Impfkampagne wesentlich vom Vertrauen in den Impfstoff und die Umsetzung der Impfung abhängig ist.

2. Aufgabe

Biontech hat die Zulassung eines Impfstoffes für Kinder und Jugendliche ab zunächst 12 Jahren bei der EMA beantragt. Die ersten Ergebnisse zur Wirksamkeit sind sehr vielversprechend. Im Falle einer Zulassung können schrittweise auch jüngere Kinder mit dem Impfstoff versorgt werden. Einige der genannten Probleme lassen sich somit perspektivisch lösen. Ein Impfangebot für Kinder und Jugendliche birgt jedoch andere Herausforderungen als die bisherige Impfkampagne für Erwachsene. Daher brauchen wir bereits im Vorfeld eine geeignete Strategie, um den optimalen Einsatz des Impfstoffs zu ermöglichen.

Zudem muss klar sein, dass wir zusätzliche Impfstoffdosen für die Impfkampagne für Kinder- und Jugendliche benötigen. Die bisherigen Kalkulationen bei der Impfstoffbestellung und -verteilung beschränken sich auf das Impfangebot für Erwachsene und im Fall des Biontech-Impfstoffs für Jugendliche ab 16 Jahren. Um sicherzustellen, dass durch die Impfung nicht nur persönlicher Schutz, sondern auch die Wiederaufnahme eines geregelten Schul- und Kitabetriebs erreicht wird, müssen die vorhandenen Impfdosen daher zielgerichtet und planvoll eingesetzt werden.

Der Erfolg der Impfkampagne fußt auf Freiwilligkeit und dem Entscheidungsrecht der jungen Menschen und ihrer Eltern. Eine direkte oder indirekte Impfpflicht z.B. durch Zugangsbeschränkungen zur Schule findet nicht statt.

3. Zielstellung

Die Impfkampagne folgt den Prinzipien der Transparenz und Beteiligung für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern.

Das dezentrale Impfen über Haus- oder Kinderärzte erscheint nicht ausreichend. Denn auf diese Weise würden zunächst nur einzelne Schülerinnen und Schüler einer Schulklasse bzw. einzelne Kinder einer Kita-Gruppe geimpft, während die ungeimpften Kinder und Jugendlichen weiterhin von Infektion bzw. Quarantäne bedroht wären. Damit wäre zudem die Wiederaufnahme eines geregelten Kita- und Schulbetriebs trotz laufender Impfungen auf absehbare Zeit nicht möglich.

Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass beim Impfprozedere in Hausarzt-Praxen ein zusätzlicher Organisations- und Zeitaufwand für Kinder und großteils berufstätige Eltern besteht.

Und schließlich gilt zu berücksichtigen, dass es auch Kinder und Jugendliche geben wird, deren Eltern sich sehr stark für eine rasche Impfung in einer Arztpraxis engagieren, und andere, deren Eltern dies nicht in derselben Weise tun. Allen Kindern und Jugendlichen einen gleichberechtigten Zugang zu einem Impfangebot zu gewähren, ist also nur durch eine zentrale Lösung möglich.

Der Impfstoff sollte deshalb über mobile Impfteams in den Schulen und Kitas angeboten werden. Damit könnten komplette Einrichtungen „durchgeimpft“ und der Kreislauf „Schließung–Öffnung–Quarantäne“ durchbrochen werden. Diese Sicherheit müssen wir den Familien, Kindern und Jugendlichen zwingend ermöglichen.

4. Lösungskonzept

Die Landesregierung sollte zeitnah mit der Planung einer Kinder- und Jugend-Impfstrategie in der skizzierten Weise beginnen. Dazu ist es erforderlich:

- a. der Kassenärztlichen Vereinigung den Auftrag zu erteilen, mit der Rekrutierung einer entsprechenden Zahl mobiler Impfteams und mit einer entsprechenden Planung zu beginnen. Gleichzeitig ist abzufragen, welche räumlichen/sächlichen Voraussetzungen von den Teams in den Schulen und Kitas benötigt werden.
- b. eine Priorisierung der Schulen und Kitas vorzunehmen.
- c. einen Familien-Impfgipfel durchzuführen, um Jugendvertretungen und Jugendverbände sowie Elternvertretungen, Familienverbände und den Landesfamilienrat in die Umsetzung der Impfkampagne einzubeziehen. (Verfahren kommunizieren; auf Meinungen, Fragen, Ängste und Sorgen eingehen).
- d. ein Elternschreiben der Ministerien bzw. des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz an alle Familien mit aufklärenden Informationen zum Impfangebot für Eltern und Kinder und Jugendliche; dabei sind auch Kinder und Jugendliche zu berücksichtigen, die in Einrichtungen leben.
- e. den Trägern und Einrichtungen mindestens vier Wochen vor Impfstart eine entsprechende Handreichung zu übersenden. Diese muss enthalten:
 - die Benennung und Erläuterung der räumlichen/sächlichen Voraussetzungen, die zum Impftermin zu schaffen sind;

- Vorgaben für geeignete Zeitfenster mit Blick auf bereits stark begrenzte Unterrichts- und bevorstehende Prüfungs- sowie Ferien- und Schließzeiten;
- die Formulare, die den Eltern von den Einrichtungen 14 Tage vor dem ersten Impftermin auszuhändigen sind (verfügbar unter: <https://www.impfen-thueringen.de/aufklaerung.html>);
- die Kontaktvermittlung an ein Informationszentrum für die Beantwortung von Fragen der Einrichtungen und der Familien zum Impfangebot;
- eine Anweisung an die Einrichtungen, bei nicht eingereichten Unterlagen 7 Tage vor der Impfung aktiv bei den Kindern und Jugendlichen bzw. deren Eltern nachzufragen (diese Nachfrage erfolgt nicht im Fall einer Ablehnung der Impfung – die Impfung ist ein freiwilliges Angebot);
- eine Anweisung, die erwartbare tatsächliche Zahl zu impfender Kinder und Jugendlicher vorab an das mobile Impfteam zu melden.