

[welt.de](https://www.welt.de)

Corona-Impfung für Kinder: Experte sieht pauschale Empfehlung skeptisch

Julian Aé

11-13 Minuten

welt+ Corona-Impfung für Kinder

„Der Nutzen für das einzelne Kind muss im Vordergrund stehen“

Veröffentlicht am 01.05.2021 | Lesedauer: 7 Minuten



steht Professor Reinhard Berner kritisch gegenüber

Quelle: Christoph Reichelt, Getty Images/Luis Alvarez

Die Covid-19-Impfung für Kinder rückt in greifbare Nähe. Schon im Juni könnte das Vakzin von Biontech für Kinder ab zwölf Jahren zugelassen werden. Doch ein wichtiger Punkt spricht laut einem Experten derzeit noch gegen die pauschale Impfeempfehlung für Kinder.

Schon bald könnten auch Kinder mit dem mRNA-Impfstoff von Biontech geimpft werden. Das Unternehmen teilte am Freitag mit, dass die Zulassung bei der europäischen Arzneimittelagentur EMA beantragt wurde. Biontech-Chef Ugur Sahin rechnet bereits im Juni mit einer Zulassung für Kinder ab zwölf Jahren. Im Herbst sollen dann auch Kinder ab sechs Monaten geimpft werden können.

Professor Reinhard Berner ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Dresden. Im Interview mit WELT erklärt er, warum er eine pauschale Impfeempfehlung für Kinder derzeit skeptisch sieht. Denn es gibt ein Argument, das die Entscheidung besonders schwierig macht.

WELT: Im Juni könnte die Zulassung des Impfstoffs von Biontech für Kinder ab zwölf Jahren erfolgen. Kinder erkranken sehr selten schwer. Würden Sie trotzdem eine Durchimpfung dieser Altersgruppe empfehlen?

Reinhard Berner: Bei dieser Frage muss man sehr genau differenzieren. Grundsätzlich ist es eine sehr positive Entwicklung, dass der Impfstoff wahrscheinlich bald für jüngere Altersgruppen

freigegeben wird. Es ist sicherlich sinnvoll, Kinder, die bestimmte Risikofaktoren haben oder in besonders vulnerablen Umständen leben, dann auch zu impfen.

WELT: Von welchen Risikofaktoren oder Umständen sprechen Sie?

Berner: Ich meine zum Beispiel Kinder, die in Behinderteneinrichtungen leben oder beschult werden und in der Regel eng beieinander sind. Da gab es in der Vergangenheit verheerende Situationen – die Kinder konnten beispielsweise am Wochenende nicht mehr zurück zu ihren Eltern oder durften nicht in die Einrichtungen zurück. Dort, wo die Betreuungssituation so ist, dass die Einschränkungen unangemessen hoch sind, sollte man auch möglichst rasch impfen.

Lesen Sie auch



WELT: Das bedeutet, dass Sie die Impfung ab Juni nicht pauschal für alle Kinder empfehlen würden?

Berner: Dafür kann es aus meiner Sicht zum jetzigen Zeitpunkt noch keine endgültige Antwort geben. Die primäre Funktion einer Impfung ist, das Individuum zu schützen. Wir wissen relativ sicher, dass die Krankheitsverläufe bei Kindern entweder sehr mild sind oder dass sie gar nicht erkranken. Unter diesem Aspekt muss die

Frage im Raum stehen, ob eine allgemeine Impfeempfehlung ausreichend gut begründet ist. Die individuelle Nutzen-Risiko-Bewertung ist nach meiner Ansicht nicht so klar, dass man zum jetzigen Zeitpunkt eine pauschale Empfehlung aussprechen könnte.

WELT: Sie gehen also davon aus, dass die Impfung für Kinder mit nennenswerten Risiken verbunden ist?

Berner: Nein, das möchte ich damit keinesfalls sagen. Ich halte den Impfstoff nicht für riskant oder für gefährlich und habe da keinerlei Misstrauen. Wenn er von der europäischen Arzneimittelagentur EMA für die entsprechenden Altersgruppen freigegeben wird, dann ist er sicher und wirksam. Aber wir müssen auch zur Kenntnis nehmen, dass die Erfahrungen in dieser Altersgruppe sehr begrenzt sind. In die bisherigen Zulassungsstudien sind vielleicht 1200 Kinder eingeschlossen worden. Ich meine damit, dass die Abwägung zwischen Nutzen und Risiko angesichts des sehr geringen Risikos bei einer Infektion für diese Altersgruppe ganz besonders sorgfältig getroffen werden muss.

Lesen Sie auch



WELT: Müsste man in dieser Abwägung nicht trotzdem den Schutz der Allgemeinheit und das Erreichen der Herdenimmunität berücksichtigen?

Berner: Wenn man die Diskussion ehrlich führt, dann ist das sicherlich ein relevanter Punkt. Man muss das dann aber auch klar benennen und sagen: Ich impfe die Kinder, um andere zu schützen. Dann frage ich mich aber: Warum schütze ich diese anderen

Menschen nicht durch die Impfung selbst? Mir fallen tatsächlich nur wenige Fälle ein, in denen das aus medizinischen Gründen nicht geht. Von daher halte ich diesen Faktor in der Abwägung nicht für besonders stichhaltig. Ich bin generell der Meinung, dass der Nutzen der Impfung für das einzelne Kind im Vordergrund stehen muss.

WELT: Aber könnte eine ungebremste Durchseuchung der Kinder nicht zur Entstehung neuer Mutanten beitragen?

Berner: Na ja, da kann man durchaus auch anders spekulieren. Ein Impfstoff wird vermutlich langfristig nur gegen eine bestimmte Bandbreite von Virusmutationen wirksam sein. Selektion entsteht durch Selektionsdruck. Wenn die Immunantwort auf eine Impfung einen Selektionsvorteil für Varianten schafft, die nicht von der Impfung abgedeckt sind, dann könnten diese sogenannten Escape-Varianten sogar profitieren und sich noch stärker verbreiten.

WELT: Es könnte also theoretisch ein umgekehrter Effekt eintreten?

Berner: Das ist lediglich eine hypothetische Überlegung bezogen auf Sars-CoV-2. Es ist in der Infektionsbiologie aber durchaus eine gängige Beobachtung, und sie zeigt, dass es auch da andere Perspektiven gibt. Mutationen bei Viren entstehen permanent. Je größer der Viruspool ist, umso größer das Risiko. Den großen Viruspool sehe ich allerdings nicht in erster Linie bei den Kindern. Ich persönlich glaube, dass das Risiko bei Kindern relativ gering ist – sie stecken sich seltener an und geben das Virus seltener weiter.

Das Risiko für die Entstehung neuer Varianten sehe ich eher im globalen Pandemiegeschehen. Sie werden eher in Indien oder Brasilien entstehen als im Kindergarten in Hamburg-Altona.

An dieser Stelle finden Sie Inhalte von Drittanbietern

Um mit Inhalten von Drittanbietern zu interagieren oder diese darzustellen, brauchen wir Ihre Zustimmung.

WELT: Wie häufig Kinder sich anstecken und das Virus weitergeben, wurde kontrovers diskutiert. Es gab Cluster-Geschehen an Schulen – auch in Großbritannien hatten Schulöffnungen offenbar einen deutlich negativen Effekt auf das Pandemiegeschehen.

Berner: Natürlich gibt es Infektionen bei Kindern, und natürlich entstehen Infektionsketten auch in Schulen und Kitas. Eine entscheidende Rolle spielen sie aber nicht. Das sagen nicht nur wir, sondern das ist unter anderem die Einschätzung der europäischen Gesundheitsbehörde ECDC oder des amerikanischen Centers for Disease Control. Wir können auch anhand eigener Haushaltskontaktstudien ziemlich klar belegen, dass Kinder das Virus nicht einmal halb so häufig weitergeben wie Erwachsene. Natürlich gibt es auch Cluster und Ausbrüche in Kindergärten und Schulen. Das sind aber einzelne und seltene Ereignisse. Und es gibt sehr gute Empfehlungen, wie die in der S3-Leitlinie zu Hygienemaßnahmen in Schulen, wie man das effektiv kontrollieren kann. Das Risiko ist sicherlich nicht so unkalkulierbar, wie das Narrativ „Treiber der Pandemie“, das zeitweise verbreitet wurde,

unterstellen würde.

WELT: Sie sagten bereits, dass das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs für Kinder extrem gering ist. Nun wurden jedoch auch bei Kindern schon Spätfolgen wie gefährliche [Entzündungen](#) oder Erschöpfungszustände beobachtet – Stichwort: Long Covid.

Berner: Das ist ein wichtiger Punkt. Zum einen wissen wir über ein bundesweites Register, wie häufig schwere Krankheitsverläufe – Krankenhaus- und Intensivstationsbehandlungen – bei Kindern in Deutschland tatsächlich sind. Zum anderen wollen und müssen wir aber alle Anstrengungen unternehmen, um auch die Frage zu klären, wie häufig die genannten Spätfolgen auftreten. Wir wissen darüber noch relativ wenig – es scheint aber nach den bisherigen Berichten in dieser Altersgruppe sehr selten zu sein. Wir versuchen mit unseren Registern gerade herauszufinden, wie die Häufigkeit dieser Fälle ist und dann natürlich, ob dies eine pauschale Impfempfehlung rechtfertigen würde. Das Problem ist also: Wir brauchen erst mal aussagekräftige Zahlen, um überhaupt eine Abwägung und dann eine Entscheidung vornehmen zu können.

Lesen Sie auch



WELT: Einige Eltern werden sich davor scheuen, ihre Kinder impfen zu lassen, wenn das Risiko für einen schweren Verlauf so gering ist. Selbst bei der Masernimpfung gab es immer wieder irrational geführte Diskussionen. Wird es überhaupt eine ausreichende Impfbereitschaft geben?

Berner: Tatsächlich befürchte ich, dass es zu einer gewissen Abwehrhaltung der Eltern kommt, wenn man die Impfung für Kinder

auf politischer und medialer Ebene sehr fordernd diskutiert. Denn natürlich muss man die unterschiedlichen Aspekte bedenken und abwägen. Es wäre schlimm, wenn dies zu einer weiteren Polarisierung und Spaltung der Gesellschaft führen würde und wenn sich auch unter den Eltern da entsprechende Lager bilden. Aber ich gehe davon aus, dass angesichts des sehr geringen Risikos für eine schwere Erkrankung die Akzeptanz sicherlich begrenzt sein wird.

WELT: Biontech-Gründer Ugur Sahin rechnet nach der Freigabe für Kinder ab zwölf Jahre damit, dass im September auch Kinder ab sechs Monaten geimpft werden können. Könnte die Covid-19-Impfung bald so selbstverständlich zur Grundimmunisierung gehören, wie die Impfung gegen [Diphtherie](#) oder [Keuchhusten](#)?

Berner: Das halte ich für unwahrscheinlich. Das Wesen der Grundimmunisierung im frühen Kindesalter ist der lang anhaltende Schutz vor lebensgefährlichen [Infektionskrankheiten](#). Bei der Covid-19-Impfung ist es eher vergleichbar mit der Gripeschutzimpfung – man wird vermutlich eine jährliche Auffrischung brauchen. Einerseits wegen der nachlassenden Schutzwirkung und andererseits wegen des vorhersehbaren Auftretens von neuen Varianten. Das ist etwas anderes.

Zur Person:





Professor Reinhard Berner

Quelle: Thomas Albrecht/Photographer: C. Reichelt

Professor Reinhard Berner ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. Seit 2012 leitet er die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus in Dresden. Er ist außerdem Vorstandsmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und in der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie.

Das Interview wurde telefonisch geführt.