**ID 3912: Wie kann man die Auswirkung der aktuellen Impfpolitik auf Kinder am besten darstellen bzw. ein Monitoring implementieren basierend auf Melde- und Surveillance-Daten?**

(Vorschlag aus FG36, FG33 und FG32. Abt. 2 vorab zur Info einbezogen).

Vorbemerkung:

Neben der aktuellen Impfpolitik (Impfung gegen COVID-19) haben viele weitere Aspekte der COVID-19-Pandemie direkt oder indirekt Einfluss und Auswirkungen auf Kinder, deren Gesundheit und Lebensumstände. Zum Beispiel beeinflussen die aktuelle Teststrategie, die Empfehlungen zu Nicht-pharmakologischen Interventionen und ob Präsenzunterricht (bzw. Wechselunterricht) stattfindet oder nicht, ebenso die Zahl der gemeldeten COVID-19 Fälle unter Kindern.

Grundsätzlich sind die Auswirkungen der Impfung zu unterscheiden zwischen der Altersgruppe der Kinder unter 12 Jahren, für die aktuell kein Impfstoff gegen COVID-19 zugelassen ist und auf die eine Impfung nur indirekte Auswirkungen haben kann und die Altersgruppe der Kinder ab 12 Jahren, für die ein Impfstoff zur Verfügung steht.

Die STIKO empfiehlt eine COVID-19-Impfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty (BioNTech/Pfizer) als Indikationsimpfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 12-17 Jahren, die aufgrund von Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung haben.

Zusätzlich zu den Kindern und Jugendlichen mit Vorerkrankungen, wird die Impfung Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren empfohlen, in deren Umfeld sich Angehörige oder andere Kontaktpersonen mit hoher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf befinden, die selbst **nicht** geimpft werden können oder bei denen der begründete Verdacht auf einen **nicht ausreichenden Schutz nach Impfung** besteht (z.B. Menschen unter relevanter immunsuppressiver Therapie).

Eine berufliche Indikation aufgrund eines arbeitsbedingt erhöhten Expositionsrisikos besteht für Jugendliche entsprechend den beruflichen Impfindikationsgruppen im Stufenplan.

Der Einsatz von Comirnaty bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 12-17 Jahren ohne Vorerkrankungen wird derzeit nicht allgemein empfohlen, ist aber nach ärztlicher Aufklärung und bei individuellem Wunsch und Risikoakzeptanz des Kindes oder Jugendlichen bzw. der Sorgeberechtigten möglich.

Ziel der Impfempfehlung der STIKO für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren ist die Prävention von schweren COVID-19-Verläufen und Todesfällen sowie die Verhinderung der Weitergabe von SARS-CoV-2 an vulnerable Personen im Umfeld, die selber nicht oder nicht ausreichend durch eine Impfung geschützt werden können.

Wir schlagen deshalb die Betrachtung folgender, bereits etablierter Informationsquellen/wöchentlichen Analyseergebnisse in der Zusammenschau vor, um die direkten und indirekten Auswirkungen der Impfung und Impfkampagne auf Kinder einzuschätzen:

Surveillance-/Meldedaten:

* Zahl/Inzidenz gemeldeter COVID-19 Fälle pro Woche bei Kindern und in anderen Altersgruppen im Vergleich (Heatmap (Inzidenz nach Altersgruppen, 5-Jahresschritte), wöchentlicher Lagebericht, KiTa-Monats- und Quartalsberichte)
* Zahl und Größe von Ausbrüchen in Kitas und Schulen (Lagebericht)
* Zahl hospitalisierter Kinder pro Woche (Abb. Lagebericht und downloadbare Daten unter klinische Aspekte)
* Zahl verstorbener Kinder insgesamt
* Beurteilung der Ergebnisse im zeitlichen Trend und unter Berücksichtigung des wechselnden Einflusses weiterer Einflussgrößen wie Testregimes in verschiedenen Settings (Positivenanteil nach AG in Arztpraxen, Krankenhäusern, „Anderen = Testcentern/Schulen aus ARS), Ferienzeiten, Schulschließungen/Wechselunterricht (regionale Daten zu letzterem liegen dem RKI nicht vor)

Syndromische und virologische Surveillance:

Inzidenz akuter Atemwegserkrankungen

* in der Bevölkerung - GrippeWeb,
* im ambulanten Bereich - SEEDARE (ARE mit/ohne COVID-Diagnose) und
* Anteil positiv getesteter Fälle nach Altersgruppe in der virologischen Surveillance der AGI
* im stationären Bereich – ICOSARI (SARI mit/ohne COVID-Diagnose)
* Zahl der Todesfälle bei Kindern in den Sentinelkrankenhäusern (SARI mit/ohne COVID-Diagnose)

(Einteilung in Altersgruppen <12 und >= 12 Jahren könnte etabliert werden, braucht aber Zeit sowie zusätzliche Personalressourcen für die Umsetzung)

Zur Impfung:

* Zahl/Anteil (vollständig) geimpfter Kinder in der Altersgruppe 12-17 Jahre (DIM)
* Zahl/Anteil Kinder, für die gemäß STIKO-Impfung die Impfung empfohlen wird
* In den Meldedaten zusätzlich: Zahl der Impfdurchbrüche bei Kindern ab 12 Jahre (Lagebericht)
* Sicherheitsdaten des PEI zur Impfung bei Kindern und Jugendlichen (Signale, z.B. Myokarditis/Perikarditis)
* Zusammenfassung der aktuellsten Ergebnisse des FG33-Impfmodells zum Impact der Kinderimpfung auf den Pandemieverlauf