

Erklärung des BVKJ-Landesverbandes Schleswig-Holstein zur Covid19-Pandemie im September 2020

Die Lage aus pädiatrischer Sicht

Kinder und Jugendliche tragen eine zu große Last für den Infektionsschutz

Drei Wochen nach Ende der Schulferien sind die Schulen und Kindertagesstätten im Land trotz der Covid19-Pandemie weitgehend geöffnet und zwischen den Maßnahmen der Pandemiekontrolle und deren Akteuren im Bildungs-, Erziehungs- und Gesundheitswesen hat sich ein Gleichgewicht eingestellt. Das Ziel, Intensivstationen für Erwachsene nicht zu überfordern, ist bis dato erreicht.

Insbesondere die Richtlinie der Landesregierung mit Flussschema vom 26.8., dass Kinder mit leichten Infektionssymptomen nicht von Erziehung und Bildung ausgeschlossen werden und damit ihre Eltern nicht von ihrer Arbeit, begrüßt unser Verband sehr.

Damit geht einher, dass Kinder mit leichten Infektionssymptomen in Arztpraxen weder vorgestellt, noch einer SARS-Cov2-Diagnostik noch einer Attestierung unterzogen werden müssen.

Da dies von der Teststrategie des RKI abweicht, verweisen wir hiermit auf die Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) vom 14.8.2020(<https://www.dakj.de/allgemein/massnahmen-zur-aufrechterhaltung-eines-regelbetriebs-und-zur-praevention-von-sars-cov-2-ausbruechen-in-einrichtungen-der-kindertagesbetreuung-oder-schulen-unter-bedingungen-der-pandemie-und-kozirkulat/>), die ein für Kinder- und Jugendliche spezifiziertes Pandemiemanagement vorstellt und begründet.

In der DAKJ ist unser Verband Mitglied gemeinsam mit den Fachgesellschaften für Kindermedizin für Infektiologie, Pneumologie, Intensivmedizin, Sozialpädiatrie, öffentliches Gesundheitswesen u.v.a.m.. An der Erklärung haben Fachgesellschaften für Krankenhaushygiene und Arbeitssicherheit mitgearbeitet.

Hauptintention der DAKJ-Stellungnahme ist die Aufrechthaltung des Betriebs von Betreuungs- und Bildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche unter Beachtung der Infektionskontrolle und des Schutzes von Lehrenden und Erziehenden. Wir bitten die Entscheider auf Landes-, Kreis-, Kommunal- und Institutionsebene diese Stellungnahme bei ihren Entscheidungen dringend zu beachten auch und besonders dann, wenn Clusterinfektionen auftreten oder die Infektionszahlen insgesamt steigen. Die DAKJ wird ihre Stellungnahme ggf. aktualisieren. Sie ist für ganz Deutschland, also auch für Länder und Kommunen mit höherem Infektionsrisiko, gemacht.

Die Stellungnahme unterstützt auch die Haltung des Bildungsministeriums gegen eine Maskenpflicht für Kinder im Unterricht.

Insbesondere verweisen wir auch auf die dort genannten wissenschaftlich fundierten und von vielen Experteninstitutionen konsentierten Indikationen für PCR-Abstriche bei Kindern.

Kinder und Jugendliche sind durch das neue Virus nicht mehr, wahrscheinlich weniger gefährdet als durch die altbekannten Viren.

Die Kinder bringen große Opfer für den Schutz der Älteren: sie verzichten auf erforderliche Erziehung und Bildung in den entsprechenden Einrichtungen, sie verzichten auf Sport, Schwimmunterricht und andere gesundheitsfördernde Aktivitäten und sie werden später die neuen Staatsschulden begleichen müssen.

Leider müssen wir befürchten, dass im Gegensatz zur Regelbetreuung und –beschulung gesunder Kinder, die notwendige Versorgung chronisch kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher noch nicht wieder in vollem Umfang erfolgt. Auch gefährdete und bedrohte Kinder werden nicht ausreichend gesehen.

Mit Sorge sehen wir die Situation in den Kinderkliniken.

In der Kinderheilkunde besteht in Schleswig-Holstein weiterhin auf dem Boden des Mangels an qualifizierten Pflegekräften während der Infektsaison von September bis April ein Versorgungsengpass. Aufgrund der Situation mit der saisonalen Überforderung des vorhandenen Personals ist eine Verschlechterung der Versorgungslage durch Abwanderung des Pflegepersonals zu befürchten.

Da Kinder bei einer SARS-CoV-2-Infektion im Vergleich zu Erwachsenen sehr viel seltener an COVID-19 erkranken und sehr viel seltener schwer erkranken war eine Überforderung von pädiatrischen Ressourcen durch das neue Virus nicht zu erwarten. Weil durch „Kontaktsperr“, „lockdown“ und Schließungen von Kinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen die „normalen“ Virusinfektionen wesentlich seltener geworden sind, haben die Krankenhäuser den eklatanten Mangel an Ressourcen (insbesondere bei Pflegekräften im Intensivbereich von Kinderkliniken) bis in den August kompensieren können.

Die jetzt laufende alljährlich wiederkehrende Rhinovirusepidemie („Septemberepidemie“) führt aber teilweise bereits jetzt z.B. zur Überforderung der pädiatrischen Intensivmedizin, wenn der Pflegeschlüssel überschritten wird: Jugendliche müssen in der Erwachsenenmedizin behandelt werden. Es ist damit zu rechnen, dass die Situation sich deutlich verschlechtern wird, wenn z.B. Influenza und RS-Viren dazu kommen.

Der öffentliche kinder- und jugendärztliche Dienst wird gebraucht.

Sorge macht uns die Überforderung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die dazu führt, dass die ärztlichen und nicht ärztlichen Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in der Pandemiekontrolle eingesetzt werden, statt ihre eigentlichen Aufgaben wahrnehmen zu können:

- 25000 Schuleingangsuntersuchungen pro Jahr in Schleswig-Holstein
- Untersuchung von geflüchteten Kindern in DaZ Klassen (Deutsch als Zweitsprache)
- Beratungen, Untersuchungen in Elternberatungsstellen, Hausbesuche
- Mitarbeit in Netzwerken der Frühen Hilfen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung
- Eingliederungshilfegutachten für Kinder mit Förderbedarfen im Rahmen der Jugendhilfe
- oder der Sozialhilfe
- bei Bedarf Begleitung von Übergängen, Kita /Schule, Schule/weiterführende Schule, Schule /Beruf, Jobcenter
- Teilnahme an Hilfekonferenzen im Rahmen der Jugendhilfe zur Beratung über Eingliederungsmaßnahmen nach SGB VIII, seelische Behinderung, sozialmedizinische Beratung

- fachlicher Austausch mit sozialpädiatrischen Zentren, Therapeuten, Kliniken, Heimen
- Mitarbeit in Netzwerken oder Arbeitsgruppen zum neuen Bundesteilhabegesetz
- Gremienarbeit in gesundheitsrelevanten Themenfeldern auch mit dem Gesundheitsministerium, AG Impfen, Impfkationen, Fachtag Impfen, 1000 Tage rund um die Geburt, Landesrahmenvereinbarung IFF, BTHG)
- Initiierung oder Beteiligung von/ an Impfkationen
- Beratung der Schulen und Kitas im Sinne eines Betriebsarztes, „Arbeitsplatz Schule oder Kita“

In manchen Kreisen übernehmen die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste auch die Nachverfolgung bei Nicht-Inanspruchnahme der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen durch die Praxen, weshalb das zuständige Ministerium das Einladungswesen im März ohne Rücksprache mit uns völlig ausgesetzt hat. Nach unserem Protest wurden nach einer zu langen Unterbrechung zumindest wieder unverbindliche Einladungen verschickt.

In den Praxen sehen die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen bereits jetzt die Schäden des pandemiebedingten Infektionsschutzes, wie auch die Folgen der Unterversorgung.

Für eine gesunde Entwicklung von Kindern in unserem Land, arbeiten viele Akteure Hand in Hand. Auch die Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste übernehmen dabei eine große Verantwortung.

Seit Jahren fordern wir eine bessere Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Aufgrund der aktuellen Erfahrungen hoffen wir, dass künftig nicht nur Schutzausrüstung und Beatmungsgeräte vorgehalten werden, sondern auch die versprochenen Verbesserungen für das Pflegepersonal und den öffentlichen Gesundheitsdienst tatsächlich kommen.

Dringend ist jetzt für die gesunde Entwicklung von Kindern in unserem Land, dass die Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste wieder ihre Arbeit machen können. Für ihren Ersatz bei der Infektionskontrolle müssen schnell technische und andere personelle Lösungen gefunden werden.

Ausblick:

Infektsaison wird die Probleme und Konflikte vergrößern

Viele Fachleute und Laien sehen dem Herbst und Winter – der sogenannten Infektsaison – mit Sorge entgegen, so auch wir. Die meisten Behandlungsfälle der grundversorgenden ambulanten Pädiatrie sind Kinder mit Virusinfektionen. Kinder- und Jugendärzt*innen kennen diese Krankheiten gut, sie versorgen jährlich hunderte, teils tausende Fälle in jeder Praxis. Sie haben es zu tun mit Influenza- und Parainfluenza-, respiratorischen Syncytial-, Rhino-, Echo-, Entero-, Adeno-, Metapneumo-, Rhino-, Corona-, Rota-, Noro-, Herpes-Viren und vielen anderen Viren. Dabei machen sie wenig virologische Diagnostik, weil es im ambulanten Bereich keine für Virusarten spezifische Therapien gibt.

Ärztliche Aufgabe ist es dabei, die Eltern in der Behandlung der Kinder zu unterweisen, sie dafür von der Arbeit freistellen zu lassen, ihnen die Warnzeichen von Komplikationen zu erklären. Kinder- und Jugendärzte sind besonders qualifiziert zu erkennen, welche Kinder durch Dekompensation des Flüssigkeitshaushaltes oder Ausbilden einer Ateminsuffizienz eine stationäre Versorgung benötigen. Das sind wenige, diese überfordern aber jährlich wiederkehrend die Behandlungskapazitäten der Intensivstationen im Land (was unser Verband seit Jahren mit erschreckender Erfolglosigkeit bekannt macht). Diese Fälle haben oft gleichzeitige Infektionen mit mehreren verschiedenartigen Viren. Gleichzeitig müssen die

wenigen Kinder identifiziert werden, die einer antibiotischen Therapie bedürfen und die vielen, deren Probleme an Mittelohren und Bronchien spezielle Therapien erfordern. Pädiater*innen wissen, dass diese Infektionen unvermeidbar sind, wenn nicht Kinder ohne Gleichaltrige auswachsen sollen. Wir wissen auch, dass in ihren unkomplizierten Verläufen diese Infektionen für die Ausbildung spezifischer Immunitäten und der Entwicklung eines gesunden kindlichen Immunsystems unverzichtbar sind.

In den pädiatrischen Praxen hatten wir nach der Schließung der KiTas und Schulen weniger andere Infektionen als sonst. Covid19 kam in den Praxen und Kliniken praktisch gar nicht vor.

Im Rahmen der Pandemiebekämpfung und zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn haben die pädiatrischen Praxen in Beachtung politischer Vorgaben und Wünsche tausende von Rachen-Abstrichen bei unseren Patienten gemacht. Das hat gezeigt: Kinder mit Infektionskrankheiten sind i.d.R. nicht mit SARS-Cov2 infiziert.

Wir wissen außerdem, dass viele Kinder mit SARS-Cov2-Infektion gesund sind. Inwiefern infizierte Kinder das Virus übertragen ist Gegenstand lebhafter Diskussionen.

Kinder mit SARS-Cov2-Infektion werden i.d.R. nicht anders therapiert, als Kinder mit anderen Virusinfektionen. Medizinisch bringen die Abstriche auf SARS-Cov2-RNA den betroffenen Kinder keine individuellen Vorteile. Die Abstriche sind aber eine mitunter sehr unangenehme und belastende Erfahrung für Kinder. Kinder erfahren so einen Eingriff in Ihre körperliche und seelische Integrität zum Nutzen der Gesellschaft und insbesondere der älteren Bevölkerung.

Die Logistik dieser Abstriche ist für die Praxen aufwändig. Die Praxen, die an ihre Kapazitätsgrenze kommen, fordern wir auf, die o.g. Abstrichkriterien der DAKJ anzuwenden, die auch die Versorgungsrealität im Blick hat.

Noch schwerer wiegt, dass in der kommenden Saison die gewohnten Abläufe nicht funktionieren werden. Es gibt keine offenen Sprechzeiten und keine Wartezimmer mehr, Patient*innen sollen sich nicht begegnen, der Hygieneaufwand ist deutlich erhöht und kostet nicht nur Geld, sondern auch Zeit. Womöglich müssen Praxisinhaber*innen und Mitarbeiter*innen aufgrund von Infektionsschutzmaßnahmen der Arbeit fernbleiben. So blicken die Niedergelassenen mit großer Sorge auf die Versorgungsaufgaben. Die in Hamburg praktizierte Einrichtung von reinen Infektionspraxen erscheint für unser Flächenland keine Lösung. Wir werden andere Lösungen erwägen und testen müssen und dennoch Versorgungslücken akzeptieren müssen. Die Ausfälle beim öffentlichen Gesundheitsdienst zu kompensieren und das Nachholen der versäumten Vorsorgeuntersuchung werden die Praxen nicht leisten können.

Bevor andere Akteure den Praxen zusätzliche Aufgaben zuweisen – wie zum Schuljahresbeginn z.B. Erregerdiagnostik und Gesundheitsatteste – fordern wir, dass die Kinder- und Jugendärzt*innen über unseren Verband als Experten in die Diskussionsprozesse einbezogen werden.

Die Kosten der Abstriche belasten die Gesundheitskosten in einer Weise, die uns große Sorgen macht bezüglich einer effizienten Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen, für die schon vor der Pandemie nie genügend Geld bereitgestellt wurde. Außerdem sind wir misstrauisch, ob das versprochene Geld zur Finanzierung unserer Tätigkeit wirklich ausgezahlt wird.

Große Probleme berichten immer noch Praxen durch die Forderung einzelner Kinderbetreuungseinrichtungen, die individuell negative Abstriche für die Kinderbetreuung voraussetzen. Es sind bereits schwerwiegende Konflikte zwischen Institutionen, Eltern und Praxen aufgetreten, weil die verunsicherten KiTas von den Aufsichtsbehörden nicht

angemessen instruiert oder sogar noch unter Druck gesetzt werden.

Die Möglichkeit Kinderbetreuungsnotwendigkeitsbescheinigungen ohne persönlichen Patient*innenkontakt auszustellen und die Erhöhung der Betreuungstage für Eltern sorgen hier für deutliche Entlastung.

Kitas und Schulen müssen offen bleiben

Unsere vorrangige Aufgabe ist es, Pandemie bedingte Bildungs- und Betreuungsdefizite zu minimieren, einerseits um allen Kindern die ihnen zustehenden Entwicklungschancen zu geben, andererseits um Familien ökonomisch und psychosozial nicht zu überlasten.

Auch die ökonomischen Auswirkungen von elterlicher Arbeitsunfähigkeit durch Schließung von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen müssen bedacht werden. Wir selbst sind als Eltern und als Arbeitgeber*innen davon betroffen. Darüber hinaus muss bedacht werden, dass dadurch Personal im Gesundheits- und Pflegewesen ausfällt. Dadurch kann es zu einem Mangel in der Patientenversorgung kommen, die letztlich zu Versorgungsengpässen mit Folgen für Leben und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen führen kann.

Aktuelle Aufgaben

- Die existierenden Pläne der Landesregierung, Betreuung und Beschulung mit bestimmten Sicherheitsmaßnahmen wieder zu gewährleisten, begrüßen wir. Durch Klassen- und Gruppentrennung können hoffentlich bei Einzelfällen Schließungen ganzer Einrichtungen vermeiden werden.
- Kinder mit Fieber oder reduziertem Allgemeinzustand sind grundsätzlich nicht in Einrichtungen betreuungsfähig, die bekannten Regeln des IfSG gelten unverändert.
- Die Ausstellung einer Betreuungsbescheinigung (Kind-AU) gehört dabei zu unseren Aufgaben. Die Möglichkeit, dass ohne Besuch in der Praxis tun zu können, war wichtig und sollte fortgesetzt werden.
- Verdienstauffälle der Eltern durch nicht individualmedizinisch, sondern epidemiologisch bedingte Betreuungsausschlüsse müssen ausgeglichen werden. Ebenso muss ggf. arbeitsrechtlich geregelt werden, dass Eltern, die wegen Betreuung ihres Kindes aufgrund von Betreuungsausschluss nicht arbeiten können, keine betrieblichen Nachteile, insbesondere Kündigung erfahren dürfen. Hintergrund ist, dass viele Eltern während der Schul- und KiTa-Schließungen ihre 10 Betreuungstage pro Elternteil pro Kind und Jahr schon verbraucht haben.
- Für die Wiedenzulassung verweisen wir auf die Stellungnahme der DAKJ.
- Wenn Abstriche aus epidemiologischen Gründen erforderlich sein sollten, müssen das Behörden oder Wissenschaftler eindeutig festlegen und begründen. Solange unsere Kapazitäten dafür ausreichen, sind die grundversorgenden Pädiater*innen dann willens, diese Abstriche durchzuführen um einen Beitrag zur Pandemieeindämmung zu leisten und die Gesundheitsämter an diesem Punkt zu entlasten, sofern die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen dafür ausreichend definiert sind.
- Um zu erfahren, wie und wo Kinder sich und andere infizieren und wie insgesamt die Infektionssituation sich entwickelt, ist eine andere Teststrategie erforderlich, die systematisch, möglichst ressourcenschonend Kohorten untersucht, statt individuelle ungezielte Einzeltestungen durchzuführen.
- Kinderkliniken, pädiatrischen Praxen und kinder- und jugendärztlichen Diensten müssen die notwendigen Ressourcen für die übliche Arbeit und die zusätzlichen Aufgaben durch Pandemie bereit gestellt werden.

Je nach Entwicklung der Pandemie werden auf uns alle Aufgaben zukommen, die sich

weiterhin oft ändern werden. Wir werden uns weiterhin in die Diskussion über diese Aufgaben einbringen und wünschen uns, dass Kinder- und Jugendärzt*innen aus allen Sektoren zukünftig noch mehr gefragt und gehört, werden, um die pädiatrische Expertise ausreichend zur Geltung zu bringen.

Unser Ziel ist die bestmögliche Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und wir werden darauf achten, dass auch wir die für unsere Arbeit nötigen Ressourcen erhalten und selbst gesund bleiben.

Kiel, den 3.9.2020

Der Landesvorstand
Die Bezirksvorsitzenden

Dr. med. Ralf van Heek

**Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein**

Altenholzer Straße 7
24161 Altenholz
Telefon: 0431-3292939
Telefax: 0431-3292978

ralf.vanheek@uminfo.de