

Dr. Ralf van Heek • Altenholzer Straße 7 • 24161 Altenholz

Dr. Ralf van Heek

Sozial-, Innen- und Rechtsausschuss
z.Hd. Thomas Wagner
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Altenholzer Straße 7
24161 Altenholz
Telefon: 0431-3292939
Telefax: 0431-3292978
ralf.vanheek@uminfo.de

Kiel, 31.10.22

Ihre Schreiben vom 30.9. und 27.10.22

Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete,

dankend für Ihre Einladung zur mündlichen Anhörung am 3.11. komme ich hiermit Ihrer Bitte um eine zusätzliche schriftliche Stellungnahme zum vorliegenden Antrag 20/118 nach:

Isolationspflicht abschaffen – die pädiatrische Sicht

Aus pädiatrischer Sicht ist die Abschaffung der Isolationspflicht im Herbst 2022 möglich und notwendig.

Der Übergang in die Endemie ist unvermeidbar. Das heißt allerdings nicht, dass irgendwann keine Erkrankungen mehr durch das Virus auftreten. Insbesondere in der Pädiatrie sind endemische Viren gut bekannt, wie z.B. die „alten“ Coronaviren oder verschiedene Enteroviren, die wiederholt zu Erkrankungshäufungen teilweise in epidemischer Qualität führen. Diese können für die endemische Integration des neuen Coronavirus durchaus als Modell dienen. Dabei ist die Influenza besser bekannt als das RSVirus, an dem jährlich weltweit v.a. Neugeborene und Säuglinge schwer erkranken. (Leider wurde dagegen bislang kein Impfstoff entwickelt und es ist auch kaum bekannt, wieviele - auch alte - Menschen jährlich an oder mit dem Virus sterben.)

Da die verfügbaren Impfstoffe auch kaum vor SARS-Cov2-Infektionen schützen, wird die Pandemie erst zu Ende sein, wenn eine grundlegende Immunität bei der großen Mehrheit der Bevölkerung durch wiederholte Infektionen erreicht wurde. Bei Kindern scheint das weitgehend der Fall zu sein. Die 2020 und auch noch 2021 wenigen beobachteten schweren Verläufe treten praktisch nicht mehr auf, einerseits durch Immunisierung, andererseits durch die Mutationen von SARS-Cov2.

Die Infektionen mit SARS-Cov2 stellen die Pädiatrie infektiologisch vor Herausforderungen wie PIMS und Long-Covid, die aber eher selten sind und beherrschbar erscheinen.

Zu den einzelnen Absätzen des Antrages:

- Die geforderte Kommunikationskampagne lässt sich pädiatrisch gut unterstützen: Eltern sind Erkrankungen mit endemischen Viren bestens bekannt.
- In der aktuellen Lage benötigen insbesondere gesunde junge Kinder die verfügbaren Impfungen weniger zum eigenen individuellen Schutz, als eher zur Reduktion von Infektionen bei ihren älteren Bezugspersonen. Die Pädiatrie freut sich immer über neue Impfstoffe. Für unsere Klientel wäre aber ein Impfstoff gegen RSV wichtiger und z.B gegen Epstein-Barr- oder Adenovirus ähnlich wichtig.
- Dass im Antrag eine globale Perspektive gefordert wird, ist aus pädiatrischer Sicht sehr zu begrüßen. Aufgrund der Pandemie und der Versuche, SARS-Cov2 zu begrenzen, ist es vielen gefährlichen und für Kinder tödlichen Infektionskrankheiten gelungen, sich wieder auszubreiten. Erste Zahlen zu Masern, Kinderlähmung, Malaria oder Tuberkulose sind erschreckend. Aber auch Hunger und Durchfall haben im Rahmen der Pandemie viele Kinder getötet und werden das weiter tun. Für die Kinder weltweit ist möglicherweise die Wiederaufnahme der entsprechenden Gesundheitsprogramme von größerer Bedeutung als die Impfung gegen SARS-Cov2, zumal es möglich ist, dass gerade in vielen sehr armen Ländern beispielsweise in Afrika die Pandemie bereits überwunden und das Virus endemisch ist.
- Antivirale Medikamente und andere monoklonale Antikörper sind in Bezug auf SARS-Cov2 in der Pädiatrie aktuell nicht relevant.
- Hinsichtlich der Situation in den Kliniken sind Kinder und Jugendliche gesellschaftlich benachteiligt. Insbesondere Kinderkliniken müssen finanziell und personell gestärkt werden.
- Die mangelhafte Ausstattung des ÖGD ging in den ersten 2 Jahren besonders zulasten der Kinder, weil die kinder- und jugendärztlichen Dienste ihre Arbeit nicht tun durften.
- Die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens wird auch in der Pädiatrie dringlich erwartet.
- Das Impfangebot in den pädiatrischen Praxen ist jetzt ausreichend und bereits weitgehend in das Regelsystem integriert.
- Vor Jahren wurde ein bundesweit etabliertes Netzwerk zu Virussurveillance aus finanziellen Gründen eingestellt. Für die einzelne Patientin ist die Identifikation des Virus in der Regel ohne therapeutische Konsequenzen. Für die Gesamtqualität der Versorgung und auch für die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen würde sich die Pädiatrie aber wünschen, dass die Sentineluntersuchungen mit Multiplex-PCR auf 10-20 Virusarten wieder aufgenommen werden könnte. Testungen auf die verschiedenen Coronaviren könnten dazu gehören.
- Auch unter Kindern und Jugendlichen gibt es PatientInnen, für die eine sonst harmlose Virusinfektion tödlich verlaufen kann. Ihr Schutz ist eine komplizierte Aufgabe in Kliniken, Praxen, Familien, Bildungs-, Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen. Für sie müssen jeweils, teils individuelle, Schutzmaßnahmen etabliert werden. Einschränkungen von Beziehungen müssen dabei minimiert werden.

Dass Menschen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen, in ihren Wohnungen Masken tragen müssen, darf nicht generalisiert werden. Dass Sterbende vorsätzlich allein gelassen werden, darf nie wieder geschehen.

- Die Einschränkung von Bildungseinrichtungen aber auch von sportlichen, sozialen, kulturellen Angeboten in der Pandemie hat bei Kindern und Jugendlichen messbare gesundheitliche Schäden erzeugt und wahrscheinlich durch soziogene Entwicklungsstörungen und Bildungsungerechtigkeit Armut verstärkt. Beispielsweise durch Adipositas aber auch durch verstärkte Armut ist absehbar, dass die Pandemiebekämpfung vielen jungen Menschen in der Zukunft Lebensqualität und Lebensdauer verringert hat.

Aus pädiatrischer Sicht ist die Forderung nach Offenhalten der Einrichtungen sehr wichtig.

Die Bedeckung von Teilen des Gesichtes stört Kommunikation und Beziehung, Sport, Musik und Clubbesuche. Aber Infektionsschutzmasken sind ebenso Ausdruck von Gefahr, die von Situationen und Mitmenschen ausgeht oder die Maskentragende selber verursachen und löst Ängste aus. Die Verordnung einer Maskenpflicht sollte deshalb nicht leichtfertig als lässlicher Diskomfort abgetan werden.

Dr. med. Ralf van Heek
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pneumologie
Landesvorsitzender der BVKJ

**Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzte e.V.**

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon
Verwaltung (0221) 6 89 09-0
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16
Fax (0221) 68 32 04
bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkJ.de/kongresse
www.bvkJ.de

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/0668