

Jetzt zahlen wir die Zeche

Hätten wir mehr Vorsorge getroffen, hätten viele, vor allem Kinder weniger leiden müssen.

Infektionserkrankungen gab es auch schon vor Corona und es gab auch schon Infektionserkrankungen mit verheerenden Folgen. Nach der SARS- Infektionen in 2003 veröffentlichte das RKI im Januar 2013 eine öffentliche Risikoanalyse, erarbeitet in 2012. Diese wurde zur Risikoanalyse der Bundesregierung Deutscher Bundestag, Drucksache17/12051, 17. Wahlperiode vom 03. 01. 2013 (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)), in der eine Pandemie mit einem ausgedachten Virus namens „Modi-SARS“ im Jahr 2012 hypothetisch durchgespielt wurde. Wie weit sich die Inhalte auf die aktuelle Pandemie übertragen lassen, muss später analysiert werden. „Die Risikoanalyse [...] dient der vorsorglichen Beschäftigung mit möglichen bundesrelevanten Gefahren und den zu erwartenden Auswirkungen auf die Bevölkerung, ihre Lebensgrundlagen und die öffentliche Sicherheit und Ordnung in Deutschland. Ihre Ergebnisse sollen als Informations- und Entscheidungsgrundlage dienen und somit eine risiko- und bedarfsoorientierte Vorsorge- und Abwehrplanung im Zivil- und Katastrophenschutz ermöglichen.“ so die Sprecherin des BBK.

Es wäre also dringend empfehlenswert, aus den Ergebnissen frühere Epidemien und Pandemien zu lernen, öffentliche Risikoanalysen zu Pandemien ernster zu nehmen um beides auf die aktuelle Situation kritisch anzuwenden. Unabhängig von Corona wissen wir, Infektionsabwehr gelingt mit drei übergeordneten Maßnahmen:

- Hygiene (einschließlich soziale Distanz)
- besondere Vorgaben im Gesundheitssystem
- Vorgaben für Gemeinschaftseinrichtungen

Um die Ausbreitung der Corona- Viren durch Hygienemaßnahme einzudämmen, mangelte es zu Beginn der Pandemie nicht nur im Alltagsleben, sondern sogar im Gesundheitswesen an Material und vielleicht sogar an Wissen. Anfangs war Maskenpflicht völlig unnötig, Kopfschütteln bei den Ärzten, die tag täglich infizierte Menschen behandeln. Politik und Medien mussten den Mangel nicht schön reden, es gab ihn einfach nicht. Als der Mangel annähernd überwunden war, kam die Maskenpflicht und die allgemeine Händedesinfektion mit speziellen Lösungen. Nach Corona muss nun dringend geklärt werden, wer für das Vorhalten von Hygienematerialien zuständig ist. Diesen Mangel an Vorbeugung mussten und müssen alle Menschen in unserem Land mit Entbehrungen ausgleichen, aber längst nicht alle gleich. Welche weitere Katastrophe ist notwendig, dass eine Gesellschaft lernt, Vorbeugen ist alternativlos. Unter den mangelhaften Vorkehrungen für generelle Hygiene war der Shutdown richtig - bei uns, wie in vielen anderen Ländern. Nach Corona müssen Europaweit (vielleicht sogar Weltweit) die aktuell immer noch mangelhaften Hygiene- Vorkehrungen deutlich besser werden (Ärztenachrichtendienst vom 7.5.20: Marburger Bund fordert angesichts der angekündigten Lockerungen: Die Landesregierungen von Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz müssen ausreichend Schutzausrüstungen für die Mitarbeiter der Krankenhäuser, Praxen, Altenheimen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen beschaffen.). Herr Minister Spahn, aber auch seine Vorgänger haben schwerwiegende Unterlassungen begangen. Statt sich dieser Verantwortung zu stellen, wird nach einer Corona- App verlangt, um die Mitverantwortung an dieser Hygiene-Misere zu vertuschen. Das Verlangen nach einer Corona App verschafft die Anbietern der Digital-Industrie weitere Einkommen zu Lasten der Bevölkerung und bleibt datenschutzrechtlich fragwürdig.

Der Argwohn, Corona Pandemie wird als Vorwand genutzt, um Bürgerrechte einzuschränken, wird durch solches Vorgehen auch nicht entkräftet.

Das Gesundheitssystem unterliegt einer Reihe von Planungsvorgaben. In der Corona-Krise wurde deutlich: Je geringer die Zahl der Ärzte je 100000 Einwohnern, die Zahl des Pflegepersonals und der Intensivbetten ist, umso höher war die Sterblichkeitsrate. Die Vorgaben im Gesundheitssystem müssen also neu festgelegt werden. Aktuell ist es „mainstream“ zu beklagen, es gäbe zu wenig Pflegepersonal. Am 29.04.2018, vor zwei Jahren, berichtete die Ärztezeitung: „Zur Linderung des Pflegenotstands will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) das Personal in den Pflegeheimen über die im Koalitionsvertrag vereinbarten 8000 zusätzlichen Stellen hinaus aufstocken.“. "Mein Ziel ist, dass in jeder der 13.000 stationären Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland zusätzliches Personal ankommt.", sagte Spahn dem Spiegel. Der Minister will im Mai den Entwurf für ein Pflege-Sofortprogramm vorlegen." Wir haben in der Pflege nicht mehr viel Zeit.", sagte Spahn.

Nur zwei Monate später berichtete Bild am Sonntag: „Die Bundesregierung will mit einem groß angelegten Programm mehr Fachkräfte für die Pflege gewinnen, um die massive Personalnot in den Griff zu bekommen. An diesem Dienstag wollen Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU), Familienministerin Franziska Giffey und Arbeitsminister Hubertus Heil (beide SPD) in Berlin den Auftakt zu einer „Konzertierten Aktion Pflege“ geben. Beteiligen sollen sich die Länder, Arbeitgeber, Gewerkschaften, Kirchen und Wohlfahrtsverbände.“. „Wir geben uns maximal ein Jahr Zeit. Dann wollen wir konkrete und verbindliche Vereinbarungen mit allen haben, die in der Pflege Verantwortung tragen.“, sagte Spahn.

Da diese Arbeitskräfte in Deutschland nicht vorhanden waren, waren Zuwanderer gesucht. Doch die große Frage lautete: Wie lassen sich Interessenten anlocken? Die Minister hatten konkrete Ideen: „Es muss cool sein, Pflegekraft zu sein.“. Dass „cool sein“ nicht reicht, wissen wir 22 Monate später, und dass die Zeitvorgabe von nur einem Jahr nicht eingehalten wurden auch.

Mit Corona kommt nun die bittere Erkenntnis, fehlende Pflegekräfte auch in Altenheimen bedeuten mehr Todesfälle. Diese Scheinheiligkeit bei Corona, alles nur Erdenkliche zu tun, um Menschenleben zu retten, kommt bei den Menschen gut an. Endlich wird Wirtschaftswachstum, Wohlstand etc. mit der Gefahr für Leid und Leben der Menschen in Verbindung gebracht. Zukünftig sollten wir u.a. auch bei Umweltverschmutzung, Waffenexporten, gesundheitsgefährdenden Lebensmitteln, Lebensbedingungen für Kinder und Familien genauer abwägen. Schon immer war Gesundheit für Menschen ein hohes Gut, der frühere Präsident der BÄK Jörg-Dietrich Hoppe nannte bereits vor 10 Jahren zwei Gründe: „In der Medizin ist das Pendel weit in Richtung Kommerz ausgeschlagen“ und: „Solange Patienten und Versicherte zu Beiträgen und Leistungen unterschiedliche Meinungen haben, solange wird es keine Einigung geben.“. D.h.: Solange Versicherte und Arbeitgeber möglichst wenig an die Krankenversicherung bezahlen wollen, solange werden Pflegekräfte zu wenig verdienen und die Stellen unbesetzt bleiben. Als wenn Schichtdienst, Wochenendarbeit, ständig mit Gebrechen und Sterben umgehen cool wäre? Die analoge Diskussion zur Zahl der in unserem Land arbeitenden Ärzte möchte ich wegen Befangenheit nicht führen. Ich möchte lediglich darauf hinweisen, dass unser Gesundheitssystem nur deshalb funktioniert, weil ausländische Ärzte, die in ihrer Heimat dringend gebraucht werden, in Deutschland wegen des besseren Verdienstes arbeiten. Die Reduktion von 18000 auf 14500 Medizinstudienplätzen muss irgendwie kompensiert werden, ein Medizinstudium kostet den Staat etwa 400000€. Aber was kostet die Coronakrise?

Die Diskussion über Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) aber ist unvermeidbar. Der ÖGD wird von den Kommunen finanziert, ist in jedem Kreis sich selbst verantwortlich, wird aber von den Landesgesundheitsministerien gelenkt. Die Kämmerer sehen die Kosten des ÖGD, die Kämmerer können oft die Aufgabengebiete der Kassenärzte und der Ärzte des ÖGD nicht trennen und verlangen zur Kostendämpfung die Abgabe von Leistungen des ÖGD an die Kassenärzte und damit an die gesetzlichen Krankenkassen. Der Widerstand Leistung des Staates auf die gesetzlichen Krankenkassen abzuwälzen war schon vor Corona groß. Das Versorgungssystem des ÖGD hatte große Mängel, während der Pandemie fehlte es an Effektivität. Zurzeit jedoch wird alles schöngeredet, wer kritisch argumentiert, wird als Corona -Leugner, Verschwörungstheoretiker oder Desinformant abgetan. Als niedergelassener Kinder- und Jugendarzt in Bielefeld wurde ich gezwungen, meine Praxis digital aufzurüsten, mir wurde Honorar gekürzt, weil ich skeptisch war. Das Bielefelder Gesundheitsamt verfügt über keinen Computer, nur über ein Faxgerät. Meine Tochter, Krankenschwester auf einer Krebsstation, hatte Kontakt mit einem Corona positiven Patienten, wurde getestet und musste sechs Tage auf das Ergebnis warten. Ich hoffe, bei anderen Gesundheitsämtern sind die Abläufe geschmeidiger. Klare Kritik: Personalmangel und desolate, unzeitgemäße technische Ausstattung des ÖDGs hat viele Konflikte ausgelöst. Dies muss nicht schöngeredet werden, dies muss sich schleunigst deutlich bessern. Auch das wird Geld kosten, ist aber zukunftsorientiert und positiv für die Dekarbonisierung, also klimaneutral. Ob es ausreicht eine ÖGD Quote, vergleichbar der Landarztquote, bei den Studienplätzen einzuführen, darf bezweifelt werden. Vor mehreren Jahrzehnten gab es für die bessere personelle Ausstattung eine ein ÖGD Quote. Nunmehr erweist es sich als Fehler, ein Facharzt, eine Fachärztin wurde im ÖGD in eine deutlich niedrigere Gehaltsstufe eingruppiert als im Krankenhaus. Wir alle müssen das nun ausbaden.

Auch Gemeinschaftseinrichtungen sind für eine Pandemie nicht vorbereitet. Als Kinder- und Jugendarzt sind meine Kenntnisse zu Alten- und Pflegeheimen unvollständig. Die Rahmenbedingungen von Kitas und Schulen sind mir viel besser bekannt, weil ich mich viele Jahre mit Gesundheitsförderung in Kitas und Schulen aktiv neben der Praxis engagierte. Zunächst sind die Kenntnisse zu Epidemiologie und Hygiene in Kita und Schule unzureichend, die Möglichkeiten zu Veränderungen sehr eingeschränkt. Bei einem Hygiene Projekt an einer Grundschule, bei dem ich sehr eingebunden war, stellte sich heraus, die größte Bakterienschleuder war der Tafelschwamm. Dies war bis dahin unbekannt und eine Möglichkeit dies durch zweimal wöchentliches Maschinenwaschen zu ändern, wurde ausgeschlossen. Bei Kitas gibt es einen Hygieneleitfaden für die Kindertagesbetreuung, Hygieneleitfaden für die Kindertagesbetreuung der BZgA und Plakat „Richtig Hände waschen“ für Kindertagesstätten. Für die Schulen gibt es je Bundesland Hygienepläne für Schulen. Über Umsetzung und Einhaltung können keine Aussagen gemacht werden. Einerseits sind Gemeinschaftseinrichtungen ein wichtiger Ort für die Ausbreitung von Infektionen, nicht nur Corona, auch Grippe, Masern uva. Andererseits sind die Hygienemaßnahmen in diesen Einrichtungen in unbekanntem Maß verbesserungsfähig. Das pädagogische Personal ist schon jetzt mit vielen Aufgaben und bei zu knapper Personaldecke überfordert. Auch hier wäre der ÖGD zuständig oder aber eine sinnvolle und vertraglich abgestimmte Zusammenarbeit zwischen ÖGD und niedergelassenen Ärzten. Einfach nur schließen und Kinder wie Familien mit neuen Belastungen konfrontieren, war eine leidvolle Konsequenz, die sich nicht wiederholen darf. Alle, aber vor allen die entscheidenden Politiker, müssen offensichtlich daran erinnert werden: Familien können sich wenig, Kinder gar nicht, gegen diese Zwänge wehren; sie haben auch kaum Lobby. Und mit Digitalisierung, lieber Herr Minister Spahn, lässt sich die Anforderung an eine neue Normalität nur bedingt lösen.

*Dr. med. Uwe Büsching
Kinder- und Jugendarzt
Infektiologie
ehem. staatl. examinierter Krankenpfleger
Mitherausgeber des Handbuches Arzt und Schule
Vorsitzender der Stiftung Kind und Jugend
Mitglied der VV der KVWL, Ausschuss Qualität in der Medizin*