

Dr. med. Till Reckert**Mitglied des Landesverbandsvorstandes
des Baden-Württemberg
Landespressesprecher****Beauftragter für den Mediengebrauch
von Kindern und Jugendlichen**Lederstraße 120,
72764 Reutlingen
Telefon: 07121-334438
Telefax: 07121-339796till.reckert@icloud.comDer **04.02.2022****Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzte e.V.**Mielenforster Straße 2
51069 KölnFon
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.deDeutsche Apotheker-
und Ärztebank Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/0668

An den
Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha
poststelle@sm.bwl.de-mail.deAn die
Ministerin für Kultus, Jugend und Sport Theresa Schopper
poststelle@km.kv.bwl.de

Betr: Omikronwelle: Perspektive der ambulanten Kinder- und Jugendheilkunde.

Sehr geehrter Herr Minister Lucha, sehr verehrte Frau Ministerin Schopper,

Das Corona-Virus hat sich spürbar verändert und damit das Pandemiegeschehen. Auch wir begegnen ihm anders. Um aus Sicht der Kinder und Familien mit diesen Veränderungen gut umzugehen, schlagen wir drei Punkte vor:

1. Genesenenstatus nach positivem Schnelltest und ärztlichem Urteil bei passenden Symptomen oder Haushaltskontakten anerkennen.
Begründung: Durch die begrenzten Kapazitäten sind die Anfragen nach PCR-Bestätigungstests jetzt schon nicht zu bewältigen. Bei hoher Hintergrundinzidenz und entsprechender Vortestwahrscheinlichkeit sind sie quasi immer positiv, führen also zu keiner Mehrkenntnis. Wir bitten das Land, sich dafür einzusetzen, auch wenn es dies nicht selber entscheiden kann.
2. Verpflichtende anlasslose Schnellselfstteste in den Kindergemeinschaftseinrichtungen, insbesondere in den KiTas bald beenden.
Begründung: Testungen sollen andere durch frühzeitigere Isolierung schützen. In der Praxis erleben wir vermehrt, dass Schnellteste seit Omikron oft erst anschlagen, wenn die Kinder schon gerade krank geworden sind. Es wäre also rationeller, nur Kranke mit einem Schnelltest ggf. gefolgt von einem PCR-Test abzuklären. Wir fragen uns, ob sich der mit den anlasslosen Kinderschnelltesten verbundene Aufwand lohnt und sinnvoll ist. KiTas sind dazu übergegangen, die Kinder vor dem Besuch der KiTa zu einem Schnelltest im Testzentrum zu verpflichten, weil Eltern im Verdacht standen, gemogelt zu haben oder weil Fälle auftraten. So stehen die Familien morgens in den Schlangen vor dem Schnelltestzentrum. Und dies an bis zu fünf Tagen in der Woche.
3. Ausnahmeregelungen für Minderjährige bezüglich 2G beibehalten.
Begründung: Die am ursprünglichen Wuhanvirus getestete Impfung schützt nur etwas vor Infektion und Weiterverbreitung der Omikronviren. Für die Jugendlichen selbst ist das durch die Impfung reduzierbare Risiko klein, diese Altersgruppe wird auch ungeimpft nicht die Kliniken überlasten. So sollte eine Impfung nach Aufklärung individuell entschieden werden können. Soziale „Freiheiten“ sollten (auch laut STiKo) nicht erimpft werden müssen für Minderjährige, die auf das Sozialleben für ihre Gesundheit angewiesen sind. Überlegen müsste man hingegen, die Altersgrenze von 17 auf 18 Jahre zu erweitern (+ 3 Monate Übergangsfrist, in der man sich nach dem 18. Geburtstag impfen lassen kann) und diese dann auch für private Treffen gelten zu lassen. Bezüglich des sozialen Impfdrucks Minderjähriger gehen gesellschaftliche Spaltungen mitten durch Familien und Schulen. Dies schadet dem Impfgedanken langfristig.

Auch wir Kinder- und Jugendärzte glauben, dass früher oder später alle mit SARS-CoV-2 in Kontakt kommen wie mit allen anderen Viren auch. Kinder und Jugendliche werden deswegen Kliniken weiterhin nicht überlasten. Diese Auseinandersetzung trägt zu einer robusteren „community acquired immunity“ bei, als Impfungen dies derzeit können. Impfungen haben die meisten Älteren glücklicherweise darauf vorbereitet. Die Familien und ihr medizinisches und pädagogisches Umfeld arbeiten an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit und brauchen pragmatische Lösungen auf dem Weg in den kommenden immer endemischeren Zustand. In diesem können Kinder und Jugendliche mit den SARS-CoV-2 hoffentlich zunehmend auskömmlich alt werden. So wie mit all den anderen Viren auch.

Mit vielen Grüßen, Till Reckert
für den Landesvorstand BW des bvkj