Sanitätsrat Dr. med. Karl Heinz Kienle
Charlottenstraße 55
56077 Koblenz

LANDTAG
Rheinland-Pfalz
18/6019
VORLAGE

zu Vorlage 18/5827

Sehr geehrte Damen und Herren

vielen Dank für die Möglichkeit zu einer Stellungnahme.

Meine Antworten auf die genannten Fragen im Anschreiben finden Sie in der Folge:

1. Wie bewerten Sie die in der Pandemie getroffenen antiepidemischen Maßnahmen?

Trial and Error - wir haben viel gelernt!

2. Wie betrachten Sie rückwirkend die Kommunikationsstrategie in der Pandemie?

Unkoordiniert, oft nicht transparent und nachvollziehbar. Viele Köche verderben den Brei…

3. Wie beurteilen Sie im Rückblick die Versorgung mit Impfstoffen, Masken, Schutzausrüstung und medizinischen Geräten? Welche Empfehlungen leiten Sie aus diesen Erfahrungen ab?

ad 1: Teilweise erhebliche Verzögerungen und Preistreiberei, anfänglich "eine Katastrophe"
ad 2: Vorratshaltung > Depots für verschiedene Szenarien.

4. Wie wurden die Themen Datenmanagement und Datenverfügbarkeit durch die Pandemie beeinflusst? Wie sind Ihre Empfehlungen bezüglich des Datenmanagements und der Datenverfügbarkeit bei einer zukünftigen Pandemie?

ad1: Verzögerter Beginn, dadurch lückenhafte Erfassung und Kommunikation
ad2: Frühestmögliche Verstärkung des Personals der Gesundheitsbehörden aus anderen Behörden mit Integration freier personeller Ressourcen auch durch andere medizinische Dienstleister.

5. Stellen Sie Ihre Abwägung zwischen Infektionsschutz, planbaren Eingriffen und therapeutischen Maßnahmen sowie den sozialen und psychischen Belastungen in der Pflege und im Umgang mit behinderten Menschen dar.

Unverändert wie alltäglich unter Normalbedingungen: Individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung. Es dürfen in keinem Fall Gefährdungen durch unentdeckte Akutkrankheiten oder nicht diagnostizierte bösartige Krankheiten entstehen.

6. Welche Effekte der Corona-Maßnahmen in Altenheimen, Pflegeheimen, Krankenhäusern, Tagespflege, z.B. Stichwort "Broken Heart", können Sie beschreiben?

Trennungen führen zur Reaktivierung von Verlustängsten, Isolierung kann zur Folter werden /Aktivierung psychosozialer Dienste/...

7. Welche Wirkungen hatten die Corona-Maßnahmen auf Patienten und Personal?

Das Erlebnis von Hilflosigkeit, "höherer Macht" und widersprüchlichen Informationen führen zu Ängsten und Depressionen, aber auch zur Entwicklung von Solidarität und Hilfsbereitschaft. Die Vorstellung im Sterbevorgang alleine gelassen zu werden oder hilflos alleine in einer Krankenhausmaschinerie ausgeliefert zu sein widerspricht all unseren ethischen Werten, genauso wie das "Jemanden alleine lassen müssen" des Helfers!

8. Wie gehen Sie bzw. Ihre Organisation/Institution mit Spätfolgen der Pandemie um, z.B. mit psychosozialen Folgen bei Kindern und Jugendlichen, mit Post-Covid- & Post-Vac-Patientinnen und Patienten? Reicht das aktuelle Betreuungsangebot für die betroffenen Patientinnen und Patienten derzeit aus?

ad1: Sehr komplexe Frage, weil alle genannten Gruppen eine unterschiedliche differenzierte Ansprache benötigen. Zum Einen Hilfsangebot bei der Suche nach fachspezifischer Hilfe, zum Anderen Motivation das veränderte individuelle Kommunikationsverhalten wieder auf eine direkte persönliche Ebene zu bewegen. In meinem Fall: Organisation von Gesprächsanlässen, wie z.B. Ausstellungen, Konzerte, Kulturveranstaltungen und Organisation von Treffpunkten, wie z.B. des Kulturraums 119 in Ehrenbreitstein mit Stammtischen, Handarbeitskreis, Nachbarschaftstreffen. Dazu Motivation der Mitbürger sich im sozialen Leben wieder persönlich einzubringen statt Rückzug in die elektronische Kommunikation: Kirmesgesellschaft, Vereine, Kirchen.

ad2: In keinem Fall!!! Monatelange Wartezeiten auf z.B. Lungenarzttermine oder posttraumatische Psychotherapie! Es besteht offensichtlich Hilflosigkeit bei der Abdeckung des bestimmt sicher bereits erkannten Bedarfs.

9. Welche Konsequenzen haben Sie für Ihre Institution nach der Pandemie getroffen?

a. Der Arzt in der Praxis: Anlage und Pflege eines Vorratsdepots für verschiedene Szenarien, auch wenn dies die Sprechstundenbedarfsregelungen (noch?) nicht zulassen. Erhöhte Achtsamkeit auf die seelische Gesundheit der Mitarbeiter, gemeinschaftsbildende Maßnahmen, Teamgespräche mit Erfahrungs-/Erlebnisaustausch.

b. Der Arzt im sozialen Umfeld: Motivation zum gesellschaftlichen Engagement, zur Pflege von Gemeinschaft und Tradition, Reaktivierung der Bildschirmhocker.

Interessant ist auch bei dieser Betrachtung, wie sich der Sachverständigenausschuss des Bundesgesundheitsministeriums mit diesen Fragen auseinandersetzt:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Herzliche Grüße!
Karlheinz Kienle