

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz und Volker Bajus (GRÜNE)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

**Influenza, RSV und SARS-CoV-2 - Wie sind Niedersachsens Kinderkliniken auf den Herbst vorbereitet?**

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz und Volker Bajus (GRÜNE), eingegangen am 28.06.2022 - Drs. 18/11467  
an die Staatskanzlei übersandt am 30.06.2022

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 01.08.2022

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Während Atemwegserkrankungen durch das Influenza- oder das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) seit Beginn der Pandemie aufgrund von Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen deutlich seltener aufgetreten sind als zuvor, warnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für Herbst und Winter dieses Jahres - auch angesichts der Entwicklungen in anderen Ländern wie beispielsweise Australien - vor hohen Infektionswellen parallel zu ebenfalls bevorstehenden weiteren SARS-CoV-2-Wellen. Gleichzeitig steht insbesondere die stationäre medizinische Versorgung bekanntermaßen unter Druck, da zahlreiche Betten aufgrund von Personalmangel dauerhaft nicht belegt werden können. Das betrifft Medienberichten zufolge auch die pädiatrische Versorgung.<sup>1</sup> Aber auch viele niedergelassene Pädia-terinnen und Pädia-ter klagen über eine hohe Arbeitsbelastung und müssen zum Teil sogar Patientinnen und Patienten abweisen.<sup>2</sup>

**Vorbemerkung der Landesregierung**

Die Infektionsdynamik für die genannten Erreger SARS-CoV-2, Influenza und RSV im Herbst/Winter 2022/2023 ist nicht verlässlich vorhersagbar und hängt auch von den dann bestehenden Rahmenbedingungen (Infektionsschutzmaßnahmen, Durchimpfung, zirkulierende SARS-CoV-2-Varianten, etc.) ab.

Wenn die SARS-CoV-2-Infektionszahlen im Herbst noch weiter steigen und viele Menschen erkranken und wieder öfter Mund-Nase-Bedeckungen getragen werden, würde dies helfen, Ansteckungsraten zu vermindern. Der Mund-Nase-Schutz ist eine effiziente Maßnahme, nicht nur zur Verhütung der Übertragung von SARS-CoV-2, sondern auch von anderen Infektionserregern, die sich durch Tröpfcheninfektion verbreiten. So könnten Mund-Nase-Bedeckungen und auch andere nicht pharmazeutische SARS-CoV-2-Präventionsmaßnahmen auch zur Prävention von Influenza- oder RSV-Infektionen beitragen.

---

<sup>1</sup> vgl. bspw. <https://www.haz.de/lokales/hannover/notruf-aus-hannovers-klinken-pflegemangel-gefaehrdet-kinderleben-15B3CNOUDSFNPRGIU34QVO3NM.html>

<sup>2</sup> vgl. bspw. <https://www.weser-kurier.de/niedersachsen/kinderaerzte-in-niedersachsen-fehlen-warnung-vor-verschaerfung-doc7lijf4zofk513rw74fqk>

Influenza und RSV werden durch Tröpfchen übertragen, sie weisen eine markante Saisonalität auf und die Fallzahlen unterliegen großen jährlichen Schwankungen.

Durch die COVID-19-Pandemie und die eingeleiteten nicht-pharmazeutischen Schutzmaßnahmen (AHA-L) waren in den Jahren 2020 bis 2022 die Fallzahlen anderer Infektionskrankheiten, die maßgeblich über Tröpfchen übertragen werden, insbesondere Influenza und RSV, deutlich reduziert. Daraus lässt sich ableiten, dass durch Ausbleiben natürlicher Infektionen die Zahl der Personen, die immunologisch „naiv“ geblieben sind bzw. bei denen die letzte natürliche Infektion schon sehr lange zurückliegt, angewachsen ist und somit im Laufe zukünftiger Infektionszeiten zu einer höheren Zahl an Infizierten, Erkrankten und behandlungsbedürftig Erkrankten führen kann (sogenannter Rebound-Effekt).

Auch wenn eine verlässliche Beschreibung der Infektionslage in Bezug auf die genannten Erreger nicht möglich ist, sollten alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem auch das Szenario einer hohen Zahl von Infektionen an Influenza und RSV in die organisatorischen Planungen einbeziehen.

### 1. Wie schätzt die Landesregierung das Infektionsgeschehen bei den Erregern Influenza-, RS- und SARS-CoV-2-Virus im Hinblick auf Herbst und Winter insgesamt ein?

Nachdem erwartet wurde, dass es zumindest im Sommer eine Beruhigung der Corona-Lage gibt, kann zwischenzeitlich festgestellt werden, dass die Besserung der Lage nur sehr kurz und zudem nicht sehr ausgeprägt war. Verantwortlich dafür ist die Tatsache, dass sich Mutationen der ohnehin schon sehr infektiösen Omikron-Variante des Virus ausgebildet haben, die noch einmal ansteckender sind. Man muss davon ausgehen, dass es immer wieder neue Varianten geben wird. Diese werden sich durchsetzen, wenn sie noch einmal ansteckender sind. Bisher hat sich die Lage im Herbst immer jeweils verschlechtert. Es gab neue, ansteckendere Varianten und es infizierten sich mehr Menschen. Es gibt wenig Anlass zu hoffen, dass das in diesem Jahr anders sein könnte.

Die Daten aus der niedersächsischen ARE-Surveillance 2015 bis 2022<sup>3</sup> zeigen in Abb. 1, dass die saisonale Influenzaaktivität mit Aufkommen von COVID-19 zunächst sehr stark zurückgegangen ist und nun für 2021/2022 verspätet in geringer Aktivität zu beobachten ist.

Da RSV-Erkrankungen nicht meldepflichtig sind, können Trends nur über Surveillance-Systeme erfasst werden. Ähnlich wie bei der Influenza, ist eine saisonale Aktivität des RSV mit Beginn der COVID-19 -Pandemie ausgeblieben. Es hat sich aber im September und Oktober 2021 eine saisonal verfrühte und stärkere Ausbruchswelle ergeben.

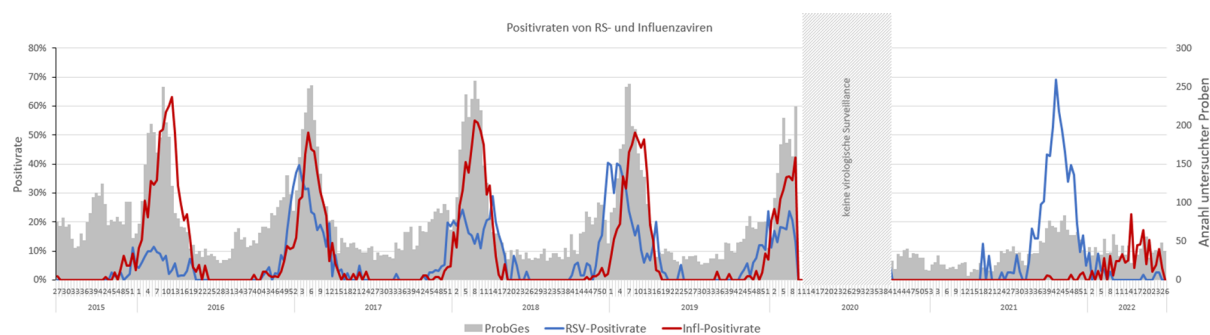


Abb. 1: Saisonale Influenza- und RSV-Aktivität der letzten Jahre in Niedersachsen;  
Daten der niedersächsischen ARE-Surveillance

<sup>3</sup> Vgl. <https://www.nlga.niedersachsen.de/are/aktueller-wochenbericht-198143.html>.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass für den Herbst/Winter 2022/2023 die SARS-CoV-2-Aktivität schwer vorhersehbar ist. Allerdings ist davon auszugehen, dass es bei Influenza und RSV deutliche Nachholeffekte geben wird und somit Infektionswellen auftreten werden.

Der Expertenrat der Bundesregierung zu COVID-19 hat in seiner 11. Stellungnahme für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)<sup>4</sup> drei Szenarien für die kommende Erkältungssaison ausgewiesen:

#### Szenario 1: Günstig

Es kommt eine virulentere Variante als die derzeit vorherrschende auf. Die Krankheitsschwere ist gering, d. h. nicht bis kaum beeinträchtigend. Kontaktbeschränkungen sind nicht notwendig. Andere akut-respiratorische Infektionserreger breiten sich mit Aufholeffekt aus, besonders unter Kindern, die bisher keinen Kontakt mit diesen Erregern hatten. Belastungen treten in der Kinder- und Jugendmedizin auf, weil andere als der SARS-CoV-2-Erreger unter der jungen Bevölkerung zirkulieren. Eltern bleiben wegen der Kinderinfektionen der Arbeit fern.

#### Szenario 2: Basisszenario

Es kommt eine virulentere Variante als die derzeit vorherrschende auf. Die Krankheitsschwere ist vergleichbar mit den derzeit zirkulierenden Omikron-Varianten, d. h. in der Regel wenig-mäßig beeinträchtigend. Eine „Winterwelle“ wird über die gesamte kältere Jahreszeit gehen und länger dauern, als die für die Influenza typische Dauer von zwei bis drei Monaten. Es kommt zu Arbeitsausfällen bei moderater intensivmedizinischer Belastung. Eine Belastung in der Kinder- und Jugendmedizin wird geringer ausfallen als in Szenario 1.

#### Szenario 3: Ungünstig

Es kommt eine virulentere Variante als die derzeit vorherrschende auf und die Krankheitsschwere ist höher. Einerseits können vollständig Geimpfte schwer erkranken, andererseits sind vulnerable Gruppen, wie bisher, besonders betroffen. Das Gesundheitssystem (Normal- und Intensivstationen) wird stark belastet. Es wird zu Kontaktbeschränkungen kommen. Ein angepasster Impfstoff wird notwendig und Wartezeiten mit eventueller Priorisierung hervorrufen. Eine besondere Belastung in der Kinder- und Jugendmedizin wird nicht vorhergesehen.

Die Landesregierung hält die drei Szenarien für treffend und stimmt zu, dass eine günstige COVID-19-Infektionslage einen Nachholeffekt von anderen respiratorischen Infektionserkrankungen bei Kindern bedingen kann. Darauf werden sich Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Krankenhäuser einstellen müssen.

## **2. Rechnet die Landesregierung mit einem deutlich erhöhten Infektionsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen im Herbst und Winter?**

Wenn die Inzidenzen steigen, dann werden sich auch Kinder und Jugendliche wieder vermehrt mit dem Coronavirus infizieren. Zurzeit haben Menschen der Altersgruppen von 12 bis 19 Jahren, 20 bis 39 Jahren und 40 bis 59 Jahren die höchsten, fast identischen Inzidenzen, die 6- bis 11-Jährigen folgen in einigem Abstand. Am niedrigsten ist die Inzidenz aktuell bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren.

Die Landesregierung hält es für denkbar, dass im Herbst/Winter entweder durch eine neue SARS-CoV-2-Variante oder durch Aufholeffekte respiratorischer viraler Erkrankungen das Infektionsgeschehen insgesamt erhöht ausfallen könnte.

---

<sup>4</sup> Vgl. Pandemievorbereitung auf Herbst/Winter 2022/23 - 11. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19, 08.06.2022, S. 4 - 5.

**3. Wie bewertet die Landesregierung die stationären Versorgungskapazitäten in den pädiatrischen Kliniken im Hinblick auf das mögliche zeitgleiche Auftreten von Infektionswellen mit verschiedenen Erregern?**

In der Kinder- und Jugendmedizin sind im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen (Stand 1. Januar 2022) 1 395 Planbetten ausgewiesen.

Die in den Krankenhäusern gegenwärtig zur Verfügung stehenden Behandlungskapazitäten sind als ausreichend anzusehen, wenn durch organisatorische Maßnahmen dafür Sorge getragen wird, dass die Anzahl betreibbarer Betten sich nicht durch personelle Engpässe oder aus anderen Gründen erheblich verringert.

**4. Hält die Landesregierung eine Überlastung der stationären pädiatrischen Versorgung im Herbst und Winter für möglich?**

Eine Überlastung der stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin wäre denkbar, wenn sich die Anzahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Behandlungskapazitäten z. B. aufgrund von Personalausfällen erheblich verringert.

**5. Gibt es für die Auslastung der stationären Behandlungskapazitäten in der Pädiatrie ein regelmäßiges Monitoring?**

Jeder Krankenhausträger verfügt hinsichtlich der Auslastung der stationären Behandlungskapazitäten über eine Übersicht.

Der Landtag hat in seiner 139. Sitzung am 28. Juni 2022 die Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) beschlossen. Nach § 20 NKHG kann das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung u. a. für Zwecke des Infektionsschutzes von den Krankenhausträgern die aktuellen Behandlungskapazitäten, die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit und ohne maschinelle Beatmungsmöglichkeit sowie weitere Belegungsdaten anfordern. Diese Vorschrift ist bereits am 6. Juli 2022 in Kraft getreten. Im Bedarfsfall besteht somit die Möglichkeit, die für die Beurteilung des Infektionsgeschehens erforderlichen Daten bei den Krankenhausträgern zu erheben.

**6. Hält die Landesregierung ein solches Monitoring angesichts der Warnungen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für sinnvoll?**

Im Falle eines zunehmend dynamischen Infektionsgeschehen könnte die Erhebung von Daten über aktuelle Behandlungskapazitäten sinnvoll und für die Beurteilung der Lage erforderlich werden.

**7. Wie kann ein Monitoring der stationären Behandlungskapazitäten in der Pädiatrie kurzfristig umgesetzt werden?**

Eine Datenerhebung nach § 20 NKHG könnte grundsätzlich kurzfristig erfolgen.

## 8. Wie viele Kinder mit einer akuten Influenza- oder RS-Virusinfektion benötigen eine stationäre oder gar intensivmedizinische Behandlung?

In Bezug auf Influenza wird auf die Auswertungen der Arbeitsgemeinschaft Influenza und den Saisonbericht 2018/2019 verwiesen (siehe folgende Tabelle).<sup>5</sup>

Tab. 1: Anzahl der an das RKI gemäß IfSG in der Saison 2018/19 übermittelten labordiagnostisch bestätigten Fälle pro Altersgruppe, darunter die Anzahl der hospitalisierten Fälle. Die hospitalisierten Fälle sind zusätzlich aufgeschlüsselt nach Angaben zu Pneumonie, Beatmung, ARDS [akutem Lungenversagen] oder Tod. In Klammern ist der prozentuale Anteil der hospitalisierten an allen Fällen pro Altersgruppe bzw. der Anteil der hospitalisierten mit weiteren Angaben zur Schwere der Erkrankung an allen hospitalisierten Fällen pro Altersgruppe angegeben.

	0 bis 4 Jahre	5 bis 14 Jahre	15 bis 34 Jahre	35 bis 59 Jahre	60 bis 79 Jahre	80 Jahre und älter	Gesamt
Anzahl Fälle gesamt (mit Altersangabe)	23.463	20.409	33.203	59.162	31.146	13.722	181.105
Anzahl Fälle hospitalisiert	5.075 (21,63 %)	2.386 (11,69 %)	3.425 (10,32 %)	7.383 (12,48 %)	12.628 (40,54 %)	8.789 (64,05 %)	39.686 (21,91 %)
mit Angabe Pneumonie	170 (3,35 %)	55 (2,31 %)	97 (2,83 %)	527 (7,14 %)	1.185 (9,38 %)	861 (9,8 %)	2.895 (7,29 %)
mit Angabe Beatmung	22 (0,43 %)	10 (0,42 %)	25 (0,73 %)	143 (1,94 %)	299 (2,37 %)	96 (1,09 %)	595 (1,49 %)
mit Angabe ARDS	44 (0,87 %)	16 (0,67 %)	26 (0,76 %)	202 (2,74 %)	371 (2,94 %)	238 (2,71 %)	897 (2,26 %)
verstorben	6 (0,12 %)	3 (0,13 %)	11 (0,32 %)	98 (1,33 %)	345 (2,73 %)	389 (4,43 %)	852 (2,15 %)

In Bezug auf RSV wird auf die Erhebung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V (DGPI) verwiesen.<sup>6</sup>

### Durchschnittliche Anzahl RSV-Fälle pro Tag

Auf Basis der gemeldeten Fälle vom 18.10.2021 - 31.03.2022

	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März
Anzahl meldender Kliniken (N)	67	75	46	28	18	11
% meldender Kliniken in DE*	18,7%	20,7%	12,9%	7,7%	4,9%	2,9%
N auf Normalstation	433	409	251	16	6	2
N auf Intensivstation	39	37	26	3	1	1
N gesamt stationär	471	446	278	19	7	3

Tabelle: In der DGPI Ad hoc-RSV-Erfassung gemeldete stationär behandelte Kinder und Jugendliche mit Respiratory Syncytial Virus (RSV) in Deutschland. \*Zur Berechnung der Prozentsätze ist eine Gesamtanzahl möglicher Kliniken von 360 angenommen. • Quelle: DGPI Ad hoc-RSV-Erfassung • Einbetten • Erstellt mit Datawrapper

<sup>5</sup> Vgl. Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/19, Hrsg. Robert Koch-Institut.

<sup>6</sup> Vgl. <https://dgpi.de/rsv-survey-update/>.

**9. Wie viele pädiatrische Intensivbetten gibt es in Niedersachsen? Wie viele davon können dauerhaft nicht belegt werden?**

In Niedersachsen gibt es 72 betreibbare pädiatrische (PICU) Intensivbetten, hinzu kommen 160 betreibbare neonatologische (NICU) Intensivbetten (Stand 29. Juli 2022).

Für den Behandlungsschwerpunkt Kinder sind im Intensivregister 58 Betten als innerhalb von sieben Tagen aktivierbare Notfallreserve gemeldet, eine weitere Unterteilung nach NICU und PICU erfolgt hier nicht. Diese 58 innerhalb von sieben Tagen aktivierbaren Intensivbetten für Kinder können zurzeit nicht dauerhaft belegt werden. Das Personal müsste im Notfall aus anderen Stationen oder Operationssälen abgezogen werden.

**10. Wie viele Kinderkrankenpflegekräfte fehlen in Niedersachsen?**

Der Landesregierung liegen keine gesonderten Daten zum Bedarf an Kinderkrankenpflegekräften in Niedersachsen vor. Allerdings ist der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen ein bundesweites Problem, sodass auch von einem Bedarf an Kinderkrankenpflegekräften für Niedersachsen ausgegangen werden muss.

**11. Wie viele freie Kassenarztsitze gibt es für Pädiaterinnen und Pädiater in Niedersachsen?**

Nach Angabe der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen sind derzeit 21 kinderärztliche Sitze in Niedersachsen nicht besetzt.

**12. Hält die Landesregierung eine Überlastung der ambulanten pädiatrischen Versorgung im kommenden Herbst und Winter für möglich?**

Es ist zu erwarten, dass es im kommenden Herbst und Winter voraussichtlich zu einer erneuten Infektionswelle mit COVID-19 kommen wird. Diese kann zusammen mit der üblichen Winterinfektionswelle auftreten. Die klassische Influenzawelle wird demgegenüber erfahrungsgemäß erst im Januar/Februar des neuen Jahres auftreten.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass es zu einer starken Belastung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie der Hausärztinnen und Hausärzte, die Kinder und Jugendliche betreuen, kommen wird. Dies gilt insbesondere für die Planungsbereiche mit mehreren freien Vertragsarztsitzen.

Grundsätzlich gehen die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen und die Landesregierung aber davon aus, dass es keine systematische Überlastung der Praxen geben wird.

**13. Was unternehmen Land und Kassenärztliche Vereinigung, um Pädiaterinnen und Pädiater für diese Kassenarztsitze zu gewinnen?**

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist aufgrund bundesgesetzlicher Vorgabe Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen bietet für die Stadt Cloppenburg eine Niederlassungsförderung für Kinderärztinnen/Kinderärzte in Höhe von 50 000,00 Euro an. Diese existiert seit September 2021.

Darüber hinaus überprüft die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen alle entsperreten kinderärztlichen Bereiche einmal jährlich vor dem Hintergrund einer Förderung nach der Strukturfonds-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Noch vor Feststellung einer Unterversorgung eines Planungsbereiches durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Nie-

dersachsen besteht damit unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer Niederlassungsförderung. Daneben existieren noch zwei weitere Fördermaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen: eine zusätzliche Weiterbildungsförderung und die Famulaturförderung.

Darüber hinaus unterstützt die Landesregierung in enger Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen die Ausbildung im Bereich der hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen mit einem Hausarztstipendium. Die geförderten Studentinnen und Studenten erhalten während ihres Studiums maximal vier Jahre lang 400 Euro pro Monat und verpflichten sich im Gegenzug, nach dem Studium in der hausärztlichen Versorgung - also beispielsweise als Allgemeinärztin oder Allgemeinarzt oder auch als Kinder- und Jugendärztin oder Kinder- und Jugendarzt - im ländlichen Raum in Niedersachsen tätig zu sein.