



Foto: picture alliance/RealTime Images/ABACA

## SARS-CoV-2

# Kollateralschäden der Pandemie

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie reichen weit über die eigentlichen Krankheitsfolgen hinaus. In vielen Ländern sind die Gesundheits- und Sozialsysteme überfordert. Das Leben der Menschen wird dadurch nachhaltig beeinträchtigt, gerade für Kinder in ärmeren Ländern.

Carsten Krüger, Gabriele Ellsäßer, Christa Kitz, Robin Kobbe, Thorsten Langer, Werner Schimana, Ralf Weigel

Klinik für Kinder und Jugendliche, St. Franziskus-Hospital Ahlen; Professur für Kinder- und Jugendmedizin, Hochschule für Gesundheit Bochum: Prof. Dr. med. Krüger  
Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: Dr. med. Ellsäßer  
Niedergelassene Kinderärztin, Veitshöchheim, Bayern: Dr. med. Kitz  
Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: PD Dr. med. Kobbe  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Universitäts-Kinderklinik: PD Dr. med. Langer  
Referat für Gesundheit und Umwelt der Stadt München: Dr. med. Schimana  
Professur für Globale Kindergesundheit, Universität Witten-Herdecke: Prof. Dr. med. Weigel

**K**inder, Jugendliche und Frauen leiden am stärksten unter den indirekten Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Ihnen droht weltweit eine massive Verschlechterung ihrer Lebenssituation, besonders in armen Ländern. Darin sind sich viele internationale, nicht staatliche Organisationen sowie Stellen der Vereinten Nationen (UN) einig. Das Erreichen der „Sustainable Development Goals“ (SDGs) bis zum Jahr 2030, mit denen sich die UN der Bekämpfung von Armut und Hunger und der Förderung der Gesundheit verschrieben hat, rückt damit in weite Ferne (1, 2).

Die direkten Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19-Erkrankung sind für Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Frauen im Reproduktionsalter nach übereinstimmenden Studienergebnissen aus allen Erdteilen ge-

ring (3, 4). Schwere Krankheitsverläufe wie das PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) oder MIS-C (Multi-system Inflammatory Syndrome in Children) und Todesfälle treten bei ihnen eher selten auf (5, 6). Selbst bei älteren Menschen in Afrika sind die Erkrankungszahlen und Todesfälle unerwartet niedrig (7). Ganz anders sieht es aber bei den indirekten Folgen durch die Pandemiemaßnahmen in Afrika sowie in Teilen Asiens und Südamerikas aus. Hierbei muss zwischen Folgen innerhalb und außerhalb der Gesundheitssysteme unterschieden werden.

### Gesundheitsleistungen entfallen

Die fragilen staatlichen Gesundheitssysteme sind oft für eine zusätzliche Belastung wie die COVID-19-Pandemie nicht ausgerüstet. Es fehlt bereits an Sauerstoff, Desinfektionsmit-

teln und persönlicher Schutzausrüstung (8). Personal aus anderen Bereichen wird für die Pandemiebekämpfung abgezogen, sodass Schwangersorge, Geburtshilfe, Kindergesundheits- und nationale Impfprogramme, Letztere in über 70 Ländern, über Monate nicht funktionsfähig waren und sind (9–12). Mehr als 80 Millionen Kinder werden ihre Impfungen nicht zeitgerecht oder überhaupt nicht erhalten. Die Fälle an Poliomyelitis nehmen bereits stark zu, eine ähnliche Entwicklung wird bei Masern prognostiziert (13–15). Mitarbeiter im Gesundheitswesen streiken aus Angst, sich selbst anzustecken (16).

Dieses alles hat fatale Folgen, zum Beispiel im Bereich der Pädiatrie, Geburtshilfe und Versorgung von Neugeborenen: Innerhalb eines Jahres könnten zusätzlich bis zu 1,16 Millionen Kinder unter fünf Jahren

und 56 700 Frauen in Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett sterben, schätzt eine Studie (17). Die Zahl der Totgeburten, die bereits bei zwei Millionen Fällen/Jahr liegt, wird in den 117 am stärksten betroffenen Ländern um weitere 200 000 ansteigen (18). Malaria-, HIV/AIDS- und Tuberkulose-Programme werden unterbrochen oder sogar beendet. Dies bedeutet die Aussetzung präventiver Anstrengungen – wie der Verteilung von Moskitonetzen an Kinder und Schwangere oder der Unterbrechung der antiretroviralen und tuberkulostatischen Therapie – mit unabsehbaren Folgen für Millionen Patienten (19–22). Nicht nur die Malariaersterblichkeit wird stark ansteigen, auch die Erfolge der letzten Jahrzehnte in der Kontrolle der Malaria sind enorm bedroht (22). Der Stopp globaler Produktions- und Lieferketten führt ferner dazu, dass Medikamente, Impfstoffe, medizinische Geräte und Verbrauchsgüter nicht mehr in diese Länder gelangen (23).

### Lockdowns verstärken Armut

Die Übernahme der Lockdown-Maßnahmen aus den reichen Ländern hat zum Beispiel in Indien, Bangladesch, Nigeria oder Südafrika dazu geführt, dass Millionen von Tagelöhnern und Slumbewohnern, die bereits zuvor zu den Ärmsten der Armen gehörten, von einem Tag auf den anderen kein Einkommen mehr hatten (24–26). Dies bedeutet, dass ihre Familien, insbesondere die Kinder und Frauen, noch stärker verarmen und an Hunger leiden. Auf dem Land können Felder nicht bestellt oder Ernten nicht eingebracht werden. Nationale und globale Absatzmärkte brechen ein, ebenso in vielen Ländern die Einnahmen durch Tourismus. Die Folgen spüren unterprivilegierte Menschen in den ärmeren Ländern als erste und am stärksten.

Da die meisten dieser Menschen keine soziale Absicherung wie in Deutschland haben und ihre Regierungen keine Staatshilfen leisten können, drohen ihnen Armut, Hunger und Tod. Der Friedensnobelpreisträger des Jahres 2020, das

Welternährungsprogramm der UN, schätzt, dass sich die Zahl der akut vom Hungertod bedrohten Menschen durch die Pandemie von 130 auf 265 Millionen verdoppeln wird (27). Der Vorsitzende David Beasley spricht sogar von einer drohenden Hungersnot „biblischen Ausmaßes“ (27). Mittelfristig ist dadurch auch ein weiterer Anstieg der globalen Migrationsbewegungen zu erwarten (28).

Während eines ersten Höhepunktes der Pandemie im April 2020 konnten 84,5 Prozent aller Schüler (1,48 Milliarden) in 166 Ländern nicht die Schule besuchen (29). Erst

## Kinder stellen mit mehr als 30 Prozent einen erheblichen Anteil der Weltbevölkerung mit speziellen Bedürfnissen an Schutz und Gesundheit.

langsam ist es wieder zu Schulöffnungen gekommen, aber immer noch halten 30 Länder, so beispielsweise Indonesien, die Schulen komplett geschlossen oder schließen sie in Anbetracht steigender Zahlen erneut (29). Ein Drittel aller Kinder in Bildungseinrichtungen sind davon betroffen. Bildungswissenschaftler warnen vor einer verlorenen Generation, zumal viele Kinder gar nicht mehr in die Schulen zurückkehren werden, die Mehrheit (elf Millionen) davon Mädchen (30). Durch die Schulschließungen erhalten 370 Millionen Kinder kein Schulesen, oft ihre einzige nahrhafte Mahlzeit am Tag (31). Häusliche Gewalt in beengten Wohnungen, Gewalt unter Jugendlichen, psychische Belastungen und Drogenkonsum nehmen zu, ebenso Kinderheiraten, Teenagerschwangerschaften und Kinderarbeit (32–36).

### Für globale Solidarität

Die wenigen Beispiele illustrieren, dass die indirekten Auswirkungen der Pandemie („Kollateralschäden“) auf die Gesundheits- und Sozialsysteme in weiten Teilen Afrikas und Teilen Asiens aller Wahrscheinlichkeit nach deutlich dramatischer sind als die direkten Auswirkungen. Diese indirekten Auswirkungen bedrohen das Überleben von Millionen Familien, Frauen

und Kindern. Somit kann man unter Berücksichtigung des Gesamtbildes in Bezug auf die Pandemie kaum von einem glimpflichen Verlauf für Afrika und andere strukturschwache Länder sprechen (37, 38).

Es gibt weitere gute Gründe, warum Industriestaaten in der COVID-19-Pandemie die Situation in Entwicklungs- und Schwellenländern berücksichtigen sollten. Zum einen gelten die Rechte der Familien mit ihren Kindern universell (39, 40). Zum anderen dürfen Isolations- und Absonderungsmaßnahmen, die in Industrieländern wirksam sind, nicht ungeprüft auf Länder mit we-

niger Ressourcen und oft fehlender sozialer Sicherung übertragen werden. Für globale Gerechtigkeit und Solidarität (41, 42) benötigt es evidenzbasierte, an die lokalen epidemiologischen und sozioökonomischen Gegebenheiten angepasste Antworten auf die COVID-19-Pandemie (40, 43, 44). Alle Industriestaaten sollten zudem für die gerechte Verteilung zukünftiger Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 als „Global Public Good“ eintreten, entsprechend der Kriterien der COVAX-Initiative (45). Nur bei kontextspezifischer, koordinierter und solidarischer Antwort auf die Herausforderungen der COVID-19-Pandemie wird die Weltgemeinschaft sich den SDG-Zielen wieder nähern (46).

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2021; 118 (3): A 91–2

#### Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz, Generalsekretär der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) e.V.  
Chausseestr. 128/129; 10115 Berlin  
Tel: 030 4000588-0  
E-Mail: kontakt@dakj.de

Dieser Beitrag wurde von der Kommission für Globale Kindergesundheit der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) verfasst und von ihren Mitgliedsgesellschaften konsentiert.

Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit0321](http://www.aerzteblatt.de/lit0321)  
oder über QR-Code.

