

Zusammenfassung der Online-Veranstaltung

„Kindertagesbetreuung zwischen Kindeswohl und Infektionsschutz“

vom 13. August mit Prof. Dr. Dominik Schneider, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Dortmund und Mitglied des geschäftsführenden Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ)

Die Veranstaltung gab einen allgemeinen Einblick in die Überlegungen aus kindermedizinischer Sicht zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen. Aufgrund der verschiedenen (landes-)gesetzlichen Bestimmungen, die schon aus Zeitgründen nicht erschöpfend dargestellt werden konnten, ersetzt die Veranstaltung nicht die Beratung durch die zuständigen Gesundheitsdienste und Beachtung der jeweils geltenden (Länder-)Regelungen im konkreten Einzelfall. Unser Dank geht an Prof. Dominik Schneider für die vielen hilfreichen Hinweise. Im Folgenden werden die wesentlichen Aussagen zusammengefasst. Die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aufgrund der weitreichenden Konsequenzen, die auf einen Corona-Fall im Kontaktcluster einer Kindertageseinrichtung möglich sind, weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass für die folgende Zusammenfassung keine Haftung übernommen werden kann.

Zu Beginn wird auf die jüngste Veröffentlichung der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) hingewiesen, die "Maßnahmen zur Aufrechterhaltung eines Regelbetriebs und zur Prävention von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung oder Schulen unter Bedingungen der Pandemie und Kozirkulation weiterer Erreger von Atemwegserkrankungen" vorgeschlagen haben.¹ Diese führt den aktuellen Forschungsstand mit Relevanz für Bildungsinstitutionen zusammen und formuliert Handlungsempfehlungen.

Prof. Dominik Schneider ist es wichtig zu betonen, dass das Recht auf Teilhabe und Förderung ein wesentliches Recht von Kindern ist, ebenso wie das Recht auf Schutz. Die Chancen von Kindern auf Teilhabe und Förderung sollten soweit es geht auch unter Bedingungen einer Pandemie gewährleistet bleiben. Dies muss bei allen Überlegungen vorrangig berücksichtigt werden.

¹ www.dakj.de/wp-content/uploads/2020/08/DAKJ-SN-Aufrechterhaltung-Regelbetrieb-Gemeinschaftseinrichtungen.pdf

Zunächst stellt der Referent klar, dass der unmittelbare Kontakt zwischen pädagogischen Fachkräften und Kindern innerhalb ihrer Gruppen weiterhin auch ohne Masken und Abstand möglich ist.

Gegenwärtig steigt die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus wieder. Diese finden nicht in einzelnen Hotspots statt, sondern in der Fläche, es gibt daher viele kleine Spots.² Aus diesem Grund verwendet Prof. Schneider nicht den Begriff zweite Welle, sondern er zieht die Analogie zu einem Waldbrand. Es gibt viele kleine Waldbrände und diese Waldbrände neigen dazu Funkenflug zu entwickeln. Im Augenblick muss es darum gehen, den Funkenflug klein zu halten – das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe – und aufzupassen, dass aus einem möglicherweise eingetragenen Funken kein Flächenbrand wird. Es ist davon auszugehen, dass während der Pandemie, immer wieder solche Infektionen, zumeist über Erwachsene, in Kindertagesstätten eingetragen werden. Es muss daher verhindert werden, dass sich solche Infektionen dann ungehemmt ausbreiten können.

Hinsichtlich der Infektionszahlen, die regelmäßig auf der Seite des RKI dargestellt werden, lässt sich feststellen, dass Kinder weniger stark von SARS-CoV-2-Infektionen betroffen sind. Kinder haben auch seltener einen schweren Verlauf der Erkrankung. Etwa zwei Prozent der infizierten Kinder müssen hospitalisiert werden, am häufigsten sind Säuglinge schwer betroffen. Die voranschreitende Öffnung von Kindertageseinrichtungen und Schulen führte in den letzten Wochen nicht zu einer massiven Ausweitung von Infektionen. Die aktuell wahrnehmbare Ausweitung von Infektionen hängt stärker mit dem Freizeitverhalten und dem Reiseverkehr von Erwachsenen zusammen.

Die Infektionen werden eher von Erwachsenen in die Kita eingetragen. Kinder stecken sich untereinander seltener an. Deshalb sind für Erwachsene untereinander die AHA-Regeln besonders wichtig: Abstand halten, Hygieneregeln einhalten und Alltagsmasken tragen, sofern kein ausreichender Abstand möglich ist. Hygienekonzepte müssen deswegen die unterschiedlichen Ebenen berücksichtigen: 1. Wie sich Erwachsene verhalten, 2. Wie sich Kinder verhalten.

Das erste Ziel ist, dass es erst gar nicht zu einer Eintragung von dem Virus in die Kindertageseinrichtung kommt. Dieses Ziel kann nicht zu 100 Prozent erreicht werden. Es wird immer wieder in Kitas oder im Umfeld von Kitas Infektionen mit dem SARS-CoV-2 Virus geben. Das zweite Ziel ist deswegen umso wichtiger: es geht um die Eindämmung des Infektionsgeschehens. Dabei sind die AHA-Regeln für Erwachsene untereinander sehr wichtig. Masken sollten bei Interaktion zwischen Erwachsenen getragen werden, immer wenn ein Mindestabstand von 1,5 m nicht realisierbar ist. Auch bei längeren Aufenthalten in geschlossenen Räumen sollte eine Maske getragen werden.

Wichtig ist auch, dass niemand krank zur Arbeit kommt. Wer Krankheitssymptome hat, sollte eigenverantwortlich handeln, Symptome abklären lassen und nicht zur Arbeit erscheinen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Erwachsene das Virus an Kinder weitergeben, ist höher, als dass Kinder Erwachsene infizieren. Symptomfreie Fachkräfte

² Aktuelle Daten unter: Robert Koch-Institut: COVID-19-Dashboard
https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1/

können aber ohne Einschränkungen Kontakt zu den Kindern haben. Masken und Visiere zum Schutz der Augen müssen im Kontakt mit Kindern nicht getragen werden.

Flächendesinfektion ist nur bei hohen Infektionszahlen im Sozialraum notwendig. Die normalen Hygienemaßnahmen (vor allem richtiges Husten und Niesen, keine Finger ins Gesicht sowie die Hände regelmäßig waschen) dürften ausreichend sein.

Ein wichtiger Merksatz könnte lauten, dass Abstand zwischen den Gruppen wichtig ist, der Abstand zwischen den Kindern einer Gruppe nicht. Eine feste Gruppenzuordnung der Kinder mit einer klaren Trennung von Infektionswegen kann stark dazu beitragen, dass im Zweifelsfall nicht die gesamte Einrichtung geschlossen werden muss. Eine räumliche und personelle Trennung der Gruppen ist ideal, vor allem bei steigenden Infektionszahlen. Bei geringen Infektionszahlen ist das nicht unbedingt nötig. Ob und wie offene Arbeit in Kindertageseinrichtungen auch gruppenübergreifend stattfinden kann, ist vom lokalen Infektionsgeschehen abhängig. Bei einem geringen Infektionsgeschehen, ist offene und gruppenübergreifende Arbeit in Kindertageseinrichtungen durchaus möglich. So steht es auch in der aktuellen Stellungnahme der DAKJ. Allerdings sollte bei einem Anstieg der Infektionszahlen auch schnell wieder umgestellt werden können. Insofern braucht es für beide Szenarien entsprechende Vorbereitungen.

Aus hygienischen Gründen spricht viel dafür, Geschwisterkinder in einer gemeinsamen Gruppe zu betreuen. Aus pädagogischen Gründen kann es auch sinnvoll sein, dass Geschwisterkinder in unterschiedlichen Gruppen sind. Dies gilt es abzuwägen.

Wichtig ist, dass auch Kinder regelmäßig und gut ihre Hände waschen. Man kann auch mit Kindern die Hust- und Niesetikette üben. Die Kinder sollten sich viel im Freien aufhalten, auch Kinderspielplätze sind weitgehend ungefährlich. Es sind keine Ansteckungen von Kindern an Kinder auf Spielplätzen bekannt. Eine Trennung von Gruppen wird für den Außenbereich nicht als notwendig erachtet. Kindern sollte spielerisch vermittelt werden, wie sie Hygienemaßnahmen umsetzen können. Wichtig ist auch, dies zwangsfrei zu gestalten und nicht den Druck auf die Kinder erhöhen.

Die gegenwärtigen Testverfahren auf SARS-CoV-2 sind für Kinder sehr unangenehm. Es wird an einem kindgerechten Testverfahren gearbeitet. Auch symptomfreies Testen von Fachkräften ist wenig sinnvoll. Bei geringen Fallzahlen gibt es mehr falsch-positive Testergebnisse (Wahrscheinlichkeit ein Prozent) als korrekte positive Ergebnisse.

Wenn Kinder Infektsymptome entwickeln, ist zu berücksichtigen, dass im Herbst bei Kindern mit vielen Infektionen mit den bekannten Symptomen zu rechnen ist. Es bleibt abzuwarten, inwiefern die Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen auch anderen Infekten vorbeugen. Der Kita-Monatsbericht des RKI von Juli 2020 zeigt, dass ein Drittel der Kinder mit positivem Sars-CoV-2 Nachweis keine Symptome aufweist, ein Drittel der Kinder weist ein Symptom auf und nur ein Drittel der Kinder weist mehrere Symptome auf.³ Das häufiges Symptom ist Schnupfen. Allerdings hat nur in drei Prozent der Fälle das Kind einen Schnupfen als alleiniges Symptom infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2. Wenn das Kind nur einen Schnupfen

³ Monatsbericht der Corona KiTa Studie, Ausgabe 03/2020, Juli 2020:
https://corona-kita-studie.de/downloads/Corona-KiTa-Monatsbericht_Juli_2020.pdf

hat, und sich sonst keine Krankheitszeichen entwickeln, ist daher die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um eine SARS-CoV-2-Infektion handelt, gering. Wenn ein Kind akut Schnupfen entwickelt, gehört es zunächst nicht in die Kita, aber wenn es dabei bleibt und keine weiteren Symptome auftreten, besteht keine Veranlassung, das Kind zu testen und das Kind kann nach 24 Stunden wieder in die Kindertageseinrichtung (abhängig von den geltenden Landesregelungen). Ob ein Test notwendig ist, kann nur der Kinderarzt entscheiden. Kindertageseinrichtungen können nicht die Testung von Kindern verlangen.

Wenn ein Kind tatsächlich mit Corona infiziert ist, dann ist die Meldung an das Gesundheitsamt verpflichtend und erfolgt automatisiert. Ein positiver Corona-Fall ist ein Problem, aber kein Grund zur Panik. Jedenfalls dann nicht, wenn im Vorfeld geeignete Schutzmaßnahmen getroffen wurden. Dann wird der Kontaktbereich des Kindes erfragt, kontaktiert, geschlossen und unter Quarantäne gesetzt. Wenn nicht ganz klar ist, mit wem das Kind Kontakt hatte, dann werden wahrscheinlich alle potentiellen Kontakte unter Quarantäne gestellt. Zu beachten ist: Wenn eine Gruppe geschlossen wird, dann stehen alle Personen aus der Gruppe unter Quarantäne, ebenso deren Familienmitglieder. Dies ist eine erhebliche Einschränkung und umso wichtiger ist es, die Personenzahl, die in Quarantäne geschickt werden, möglichst gering zu halten. Insofern macht es großen Sinn, die Kontaktbereiche der Kinder von vorneherein zu begrenzen, insbesondere für den Fall, dass die allgemeinen Infektionszahlen in der Bevölkerung wieder steigen und damit das Risiko eingetragener Infektionen höher ist. Eine Durchmischung aller Kinder führt im Ernstfall dazu, dass alle Kinder, alle Mitarbeiter*innen der Einrichtung und jeweils deren Haushaltsmitglieder unter Quarantäne gestellt werden. Je größer die Kontaktbereiche von einzelnen Kindern, desto größer sind damit die möglichen Implikationen.

Die Bedingungen für räumliche und personelle Trennung zwischen den Gruppen sind in den Einrichtungen sehr unterschiedlich. Kontakte zwischen Mitarbeitenden unterschiedlicher Gruppen sind weiterhin möglich, dabei sollte das Risiko einer Ansteckung durch die Einhaltung von AHA-Regeln reduziert werden. Der öffentliche Gesundheitsdienst sollte kontaktiert werden, um mit diesem das bestehende Hygienekonzept zu prüfen und bestätigen zu lassen. Der Gesundheitsdienst sollte sich dazu äußern, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit im Fall eines Infektes im Umfeld der Kita nicht die gesamte Einrichtung geschlossen wird, sondern nur die betroffene Gruppe.

Das betrifft auch die Sanitäreinrichtungen, auch wenn diese keine expliziten Infektionsquellen sind, da das Virus nicht über Ausscheidungen (Urin, Stuhl) übertragen wird. Wie immer gilt auch hier: Sanitärbereich nach den allgemeinen Hygieneregeln sauber halten, nach der Toilettennutzung Hände waschen.

Grundsätzlich gilt, dass Testungen auf eine Corona-Infektion vom Gesundheitsamt angeordnet werden. Das Gesundheitsamt ist auch damit beauftragt, die Kontaktcluster zu schließen. Wichtig dafür ist eine gute Kommunikationskultur, sowohl mit Ärzt*innen, Ämtern, innerhalb der Einrichtung und mit den Eltern.

In Kindertageseinrichtungen spielt die Ernährung eine zentrale Rolle. Dabei geht es nicht nur um die Nahrungsaufnahme an sich, sondern auch um die damit verbundenen Partizipations- und Bildungsprozesse. Die Zubereitung des Essens in der Kita ist

aus Hygienegründen nicht bedenklich. Die Einbeziehung von Kindern, z.B. in die Zubereitung des Frühstücks, dürfte sich nicht beschleunigend auf die Ausbreitung der Pandemie auswirken. Die herausragende Bedeutung von Ernährung spricht dafür, dass Kinder auch weiterhin bei der Gestaltung der Mahlzeiten einbezogen werden. Natürlich ist darauf zu achten, dass die Kinder davor sorgfältig die Hände waschen.

Ganz wichtig ist das häufige und sorgfältige Stoß- und Querlüften. CO₂-Sensoren sind nicht sinnvoll, weil diese erst anschlagen, wenn die Luft schon sehr verbraucht ist. Es darf nicht erst gelüftet werden, wenn ein CO₂-Sensor anschlägt. Es können auch Ventilatoren genutzt werden. Diese sollten allerdings die Luft nach draußen befördern. Ventilatoren können dafür unmittelbar vor das geöffnete Fenster positioniert werden, um den Luftaustausch zu befördern.

Wie mit Kindern umzugehen ist, die möglicherweise ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der Erkrankung haben, muss in jedem Einzelfall abgeklärt werden. Allerdings brauchen nur etwa 5 Prozent aller Kinder eine solche Risikoevaluation, die von den zuständigen Spezialist*innen vorgenommen werden sollte.

Die größte Herausforderung beim Vermeiden von Infektionen sind Treffen der Eltern. Viele aktuelle Schulschließungen sind bedingt durch Treffen der Eltern. Entsprechend sollten auch in Kindertageseinrichtungen mit Treffen von Eltern umsichtig vorgegangen werden. Elternabende können beispielsweise virtuell stattfinden oder Elternabende finden in kleineren Gruppen im Freien statt. Eltern sollten, wenn sie die Kindertageseinrichtung betreten, Mund-Nasen-Schutz tragen und Abstand halten.

Verantwortlich für inhaltliche Rückfragen:

Niels Espenhorst

Referent für Kindertageseinrichtungen

Der Paritätische Gesamtverband

Tel.: 030 24636-445

E-Mail: kifa@paritaet.org