

Kindertagesbetreuung in der Pandemie: Hinweise und Handlungsempfehlungen aus kinderärztlicher Sicht

Stand 11. September 2020

Die folgenden Ausführungen sind der Stellungnahme

„Maßnahmen zur Aufrechterhaltung eines Regelbetriebs und zur Prävention von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung oder Schulen unter Bedingungen der Pandemie und Kozyklisation weiterer Erreger von Atemwegserkrankungen“

vom 4. August 2020

der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) e. V.

*entnommen und redaktionell bearbeitet. Ziel der folgenden Ausführungen ist es, die wissenschaftlichen Erkenntnisse so zu vereinfachen, dass eine anschauliche Darstellung von notwendigen Handlungsschritten für Träger von Kindertageseinrichtungen erfolgt. Ergänzungen sind in eckigen Klammern [...] eingefügt. Die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. **Bitte beachten Sie die geltenden (Landes-)Regelungen.***

Inhaltsverzeichnis

1. Bedürfnisse und Rechte berücksichtigen	2
2. Übertragungsdynamik bei Kindern	2
3. Aufrechterhaltung des Regelbetriebs	2
4. Präventionsmaßnahmen der Mitarbeitenden	3
5. Präventionsmaßnahmen der Kinder	4
6. Was tun bei einem Anstieg der Infektionszahlen?	4
7. Kinder mit Krankheitssymptomen	5
8. Handlungsmöglichkeiten auf kommunaler und Landesebene	6

1. Bedürfnisse und Rechte berücksichtigen

Das Recht von Kindern auf Bildung, Teilhabe, Förderung und Betreuung gilt es zu wahren. Der kontinuierliche Besuch einer Kindertagesstätte oder Schule ist nicht nur für den nachhaltigen Bildungserfolg wichtig, sondern auch durch die sozialen Kontakte und die Entwicklung der Kinder essenziell für das gesunde und gelingende Aufwachsen.

Daneben müssen die Sicherheit und der Schutz von Mitarbeitenden durch angemessene Maßnahmen gewährleistet werden.

Nicht zuletzt ist den Bedürfnissen der Familien Rechnung zu tragen.

2. Übertragungsdynamik bei Kindern

Es sind noch nicht alle Fragen zur Rolle von Kindern und Jugendlichen in der pandemischen Verbreitung des SARS-CoV-2 abschließend geklärt. Vieles spricht jedoch gegenwärtig dafür, dass Kinder und Jugendliche (zumindest bis 14 Jahre) das SARS-CoV-2 seltener als Erwachsene auf andere Menschen übertragen.

Berichte über SARS-CoV-2-Ausbrüche in Kindertageseinrichtungen oder Schulen beinhalten Aufzählungen von wenigen Infektionsfällen, bei denen mehrheitlich Lehrer*innen oder Betreuungspersonal die Infektionsquelle waren. Seltener waren einzelne Kinder oder Schüler*innen betroffen, deren Eltern oft ebenfalls krank waren. Kinder sind bisher weder in Schulen und Kitas noch innerhalb von Familien als sogenannte „Superspreader“ in Erscheinung getreten.

Lehrer*innen in Schulen und das Personal in Kindertageseinrichtungen haben nach aktueller Einschätzung der DAKJ in diesen Einrichtungen bei Einhaltung von grundlegenden Hygienemaßnahmen nur ein geringes Ansteckungsrisiko durch Kontakte zu potenziell infizierten Kindern.

3. Aufrechterhaltung des Regelbetriebs

Das Ziel der zu treffenden Maßnahmen ist selbstverständlich, die Verbreitung von SARS-CoV-2 in Kitas und Schulen zu minimieren. Im Alltag wäre die Vermeidung jeglicher Infektion wünschenswert, dies ist aber unrealistisch. Solche Ereignisse sind ebenso wenig mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen wie der Eintrag dieser Infektionen in die Einrichtungen durch die hier tätigen Erwachsenen. Das sichere Verhindern jeder einzelnen SARS-CoV-2-Infektion ist kein realistisches Ziel einer Präventionsstrategie, in der das

gesellschaftliche Leben (und die alters- und entwicklungsentsprechende Teilhabe von Kindern und Jugendlichen) aufrechterhalten wird.

Der Regelbetrieb von Kitas und Schulen ist in Regionen mit niedrigem Auftreten von SARS-CoV-2-Infektionen/COVID-19-Fällen unter Wahrung von grundlegenden Hygienestandards möglich. [Eine feste Gruppenzuordnung der Kinder mit einer klaren räumlichen und personellen Trennung kann stark dazu beitragen, dass im Zweifelsfall nicht die gesamte Einrichtung geschlossen werden muss. Auf die Trennung der Gruppen ist vor allem bei steigenden Infektionszahlen zu achten. Bei geringem Infektionsgeschehen ist das nicht unbedingt nötig.]

Jede Kindertageseinrichtung sollte ein Konzept entwickeln, das es erlaubt, durch organisatorische Vorbereitungen die Voraussetzungen zu schaffen, bei einem Infektionsereignis eine unkontrollierte Ausbreitung innerhalb der Einrichtung zu vermeiden. Diese Konzepte legen auch das Vorgehen bei Einzelfällen von SARS-CoV-2 Infektionen fest und müssen vorab mit dem Gesundheitsamt abgesprochen werden. Die Ansprechpartner*innen im Ereignisfall sollen vorab festgelegt sein. Eltern und Fachkräfte sollen im Vorfeld über die Maßnahmen und deren Hintergrund umfassend informiert werden.

[Wenn Mitarbeiter*innen oder Angehörige ihrer Haushalte Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, muss der Träger der Kindertageseinrichtung unverzüglich darüber informiert werden. In Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden.]

4. Präventionsmaßnahmen der Mitarbeitenden

In Anlehnung an die allgemeine (regionale) und konkrete (innerhalb der Einrichtung) Infektionslage sind vom Personal folgende präventive Maßnahmen zum Fremd- und Eigenschutz einzuhalten (Präventionsbündel):

1. Einhaltung der AHA-Regeln, auch im privaten Bereich.

- So oft wie möglich Abstandswahrung zu Erwachsenen und Kindern, die nicht der eigenen Gruppe angehören,
- Händewaschen, in Sonderfällen Händedesinfektion,
- Tragen einer Alltagsmaske, wenn Abstandsregeln nicht eingehalten werden können.

Das Einhalten von Abstandsregeln und das durchgängige Tragen einer Alltagsmaske bei engem Kontakt zu den Kindern sind bei Fachkräften innerhalb ihrer Gruppen nicht möglich.

2. Häufiges und sorgfältiges Lüften [mehrere Minuten Stoß- bzw. Querlüftung].

3. Frühe Erkennung relevanter Symptome bei sich selbst, bei Kolleg*innen und anvertrauten Kindern. Die jeweils notwendigen Konsequenzen sollen zeitnah gezogen werden.

4. Enge Kommunikation (unter strikter Einhaltung der AHA-Regeln) untereinander und Kooperation der Einrichtungsleitung mit den lokal zuständigen Behörden.

5. Aktive Einbeziehung der Kinder, Eltern bzw. Sorgeberechtigten und deren Vertreter*innen in das Gesamtkonzept der jeweiligen Einrichtung. Eltern tragen Verantwortung für ihre Kinder und indirekt auch für den sicheren Betrieb der von ihren Kindern besuchten Einrichtungen.

[6. Eltern und Externe sollten die Einrichtung nur mit einer Alltagsmaske betreten. Der Mindestabstand ist einzuhalten.]

[Das individuelle Nutzungskonzept der Einrichtung sollte verschiedene Szenarien für Zeiten mit geringer Inzidenz, mit größerer Inzidenz und mit konkretem Infektionsverdacht in der Einrichtung berücksichtigen und mit dem zuständigen öffentlichen Gesundheitsdienst abgestimmt werden].

5. Präventionsmaßnahmen der Kinder

Kinder sollten regelmäßig und sorgfältig ihre Hände waschen.

Die Hust- und Niesetikette kann mit Kindern eingeübt werden.

[Die Umsetzung von Hygienemaßnahmen soll spielerisch vermittelt werden. Dabei ist grundsätzlich darauf zu achten, dass dies zwangsfrei erfolgt und der Druck auf die Kinder nicht erhöht wird.

Die Kinder sollten sich soviel wie möglich im Freien aufhalten.]

6. Was tun bei einem Anstieg der Infektionszahlen?

Abweichungen vom Regelbetrieb können durch steigende Infektionszahlen in der Region oder durch ein konkretes Ausbruchsgeschehen notwendig werden. Diese Abweichungen haben einem mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmenden Stufenkonzept zu folgen, bei dem die vollständige Schließung der gesamten Einrichtung erst am Ende stehen darf.

Die Aufhebung bzw. Einschränkung des Regelbetriebes bedarf eines nachvollziehbaren und transparenten politischen Entscheidungsprozesses, in dessen Mittelpunkt die Wahrung der Bildungs- und sozialen wie psychischen Interessen

der Kinder und Schüler*innen in Abwägung zu konkreten Infektions- und Erkrankungsrisiken steht. Dabei müssen vor allem auch die Interessen von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, mit besonderen Bedürfnissen oder Unterstützungsbedarf mindestens in gleicher Weise berücksichtigt werden wie die der anderen Kinder und Jugendlichen.

Bei Auftreten einzelner Infektionsfälle bei Kindern, Jugendlichen oder Personen des Betreuungs- oder Lehrpersonals oder in deren unmittelbarem familiären oder sozialen Umfeld ist das primäre Ziel die Eingrenzung des Infektionsgeschehens auf den umschriebenen Bereich einer Kitagruppe, einer Schulklasse, eines Kurssystems oder eines Jahrgangs. Hierzu dienen die Intensivierung eingeübter und vorbekannter Hygieneregeln, die Organisation des Schulbetriebes nach Aspekten der konstanten Gruppenbildung (Kohortierung) sowie die Verordnung umschriebener Quarantänemaßnahmen oder vorübergehende Schließungen von Teilbereichen.

[Aufgrund der gebotenen strikten Gruppentrennung bei einem eingeschränkten Regelbetrieb aufgrund von steigenden Infektionszahlen, kann es etwa in Bezug auf Früh- und Spätdienste Einschränkungen im Betreuungsumfang geben.]

7. Kinder mit Krankheitssymptomen

Kranke Kinder oder Jugendliche mit Symptomen wie Fieber, Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall oder unklarem Hautausschlag gehören nicht in die Kindertageseinrichtung.

Selbstverständlich sind deshalb Einrichtungen berechtigt, in diesem Sinne erkrankte Kinder oder Jugendliche von ihren Sorgeberechtigten abholen zu lassen und einen Arztbesuch anzuregen (hierüber entscheiden die Sorgeberechtigten).

Grundsätzlich wird die Indikation für einen SARS-CoV-2-Test durch die behandelnden Ärzte oder durch die Gesundheitsbehörden gestellt. Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kita etc.) sind nicht berechtigt, eine Testung (oder die Vorlage eines negativen Testergebnisses) einzufordern.

Ein ärztliches Attest zur Wiederezulassung ist ausschließlich dann erforderlich, wenn das Kind aufgrund einer Erkrankung (COVID-19), eines SARS-CoV-2-Nachweises ohne Symptomatik oder eines Kontakts der Kategorie 1 (nach RKI) zu einer SARS-CoV-2-positiven Person in Quarantäne war.

Bei Kindern mit milden, selbstlimitierenden Infektionszeichen (leichte Erkältung, Schnupfen ohne Fieber, nur milder Husten) oder nach einer kurzen Krankheitsepisode (weniger als 3 Tage) ist bei gutem Allgemeinzustand und Abklingen der Symptomatik eine Wiederezulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ohne ein ärztliches Attest möglich. Einige Bundesländer verfolgen die pragmati-

sche Lösung, dass Eltern gegenüber der Kita für die Wiedezulassung schriftlich zu bestätigen haben, dass ihr Kind zuvor z. B. für 24 Stunden symptomfrei war.

8. Handlungsnotwendigkeiten auf kommunaler und Landesebene

Notwendig ist ein lokales Konzept, um einen Überblick über die sich entwickelnde epidemiologische Situation im sozialen Kleinraum (Schule, Kita, Stadtviertel) zu gewinnen und regional zu verfolgen, um frühzeitig und gezielt, d.h. eingrenzend, reagieren zu können.

Gleichzeitig sollten strukturierte Ausbruchsuntersuchungen bei Clustergeschehen in Schulen, Kitas und in Kommunen entsprechend den allgemeinen etablierten Prinzipien des strukturierten Ausbruchsmanagements durch Ausbruchsteams durchgeführt werden.

Es müssen flächendeckende Möglichkeiten einer schnellen, unkomplizierten SARS-CoV-2-Testung von Kindern und Jugendlichen sowie Betreuern und Lehrern geschaffen werden, um ihnen und ihren Familienmitgliedern bei negativen Ergebnissen zeitnah wieder den uneingeschränkten Besuch von Betreuungseinrichtungen bzw. Arbeitsstätten zu ermöglichen.

Impressum

Herausgeber:

Der Paritätische Gesamtverband
Oranienburger Straße 13-14
D-10178 Berlin
Telefon: +49 (0) 30/2 46 36-0
Telefax: +49 (0) 30/2 46 36-110
E-Mail: info@paritaet.org
Internet: www.paritaet.org

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Ulrich Schneider

Autor*innen:

Arne Simon, Johannes Hübner, Reinhard Berner, Hans-Iko Huppertz und Peter Walger: [Stellungnahme](#) „Maßnahmen zur Aufrechterhaltung eines Regelbetriebs und zur Prävention von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung oder Schulen unter Bedingungen der Pandemie und Ko-zirkulation weiterer Erreger von Atemwegserkrankungen“ vom 4. August 2020 der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) e. V.

Redaktion:

Niels Espenhorst, Der Paritätische Gesamtverband

Alle Rechte vorbehalten.

September 2020