

Inforeihe Kinder und Familien 2020

Kommunikation und Krisenmanagement: Was tun bei Verdachtsfällen und Ausbrüchen in der Kindertagesbetreuung?

Montag, 30. November 2020, 15.00 bis 16.30 Uhr

Grundlegende Informationen zu dem Thema finden sich in den Praxistipps "Kitas in Zeiten der Corona-Pandemie" des BMFSFJ und BMG:

<https://indd.adobe.com/view/185913ea-ab67-4c7d-bf02-9c686e28203b>

Nach wie vor können sich Kindertageseinrichtungen an der Corona-KiTa-Studie von BMFSFJ und BMG beteiligen. Alle Informationen und erste Ergebnisse finden sich unter: <https://corona-kita-studie.de/>

Dr. Gabriele Trost-Brinkhues, Ausschusssprecherin „Kind, Schule, ÖGD“ sowie „Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ im [Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes](#), richtet zu Beginn den Blick des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf die Kindertagesbetreuung. Aus ihrer Sicht gibt es zunächst viele Gemeinsamkeiten. Sowohl für die Jugendhilfe als auch die Gesundheitsdienste gehört der mehrdimensionale Blick auf Kinder und Jugendliche dazu. Kinder- und Jugendhilfe und öffentlicher Gesundheitsdienst haben gemeinsame Ziele. Das pädagogische Gesamtkonzept und auch der Infektionsschutz sind schon immer fester und guter Bestandteil der Kindertagesbetreuung, die gesamte Entwicklung des Kindes erfordert einen kombinierten, mehrdimensionalen Blick aus allen Bereichen. Bildung und Gesundheit bedingen einander.

Je kleiner die Kinder, desto notwendiger für die gesamte Entwicklung ist der körperliche, mimische und sprachliche Kontakt zwischen den Kindern untereinander und zwischen der/m Betreuer*in und den Kindern. Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie empfiehlt deshalb Alltagsmasken erst ab 6 Jahren.¹

Umgekehrt ist das Tragen von Alltagsmasken keine Gesundheitsgefährdung für Kinder. Die Akzeptanz für die Masken und der richtige Umgang damit hängen wesentlich von dem Vorbildverhalten der Erwachsenen ab.

¹ „Kinder ab 6 Jahren können optional eine Maske tragen, aber sie sollten nicht dazu gezwungen werden und sie sollten sie jederzeit abnehmen können, wenn sie dies möchten.“ <https://dgpi.de/covid19-masken-stand-10-11-2020/> (Alle Links Abruf Dezember 2020)

Anders ist es mit Erwachsenen. Im Kontakt zwischen den Erwachsenen sollten die Abstand-Hygiene-Alltagsmaske-Luft Regeln so weit wie möglich eingehalten werden. Draußen ist das Risiko deutlich kleiner. Wenn die Eltern draußen die Kinder abholen, ist das besser als drinnen.

Kinder bis 6 Jahren sind sehr selten selbst erkrankt und geben die Infektion sehr selten weiter! Auch andere Infekte nehmen derzeit ab.

Die besonderen Belastungen von kleinen Kindern aus in mehrfacher Hinsicht benachteiligten Familien bilden für Jugend und Gesundheit eine gemeinsame Herausforderung. Die sozial-pädiatrisch orientierten Kinder- und Jugendärzte im ÖGD sind üblicherweise sozialkompensatorisch für diese besonders benachteiligten Säuglinge, Klein- und Schulkinder aktiv. Stand heute ist jedoch kein Gesundheitsamt/kein Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit den üblichen, gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben beschäftigt, alles „dreht sich“ um das Coronavirus.

Hilfreich für eine gute Zusammenarbeit sind klare Strukturen, vorgegebene Abläufe und abgestimmte Informationen innerhalb einer Kommune und das entsprechende gemeinsame „Krisenmanagement“ einschließlich der gemeinsamen Sprache nach außen. Eine wichtige Informationsquelle ist das Robert-Koch-Institut, das unter anderem Hinweise zur „Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen“ veröffentlicht hat, die laufend aktualisiert werden.²

Eine Bedingung für eine gute Zusammenarbeit ist, dass der Ablauf im Infektionsschutz festgelegt und an die Bedingungen vor Ort angepasst ist. Dazu gehört natürlich auch, dass die entsprechende Technik funktioniert, von jedem beherrscht wird, die Abläufe für alle Mitarbeiter*innen im Einzelnen transparent sind, die Gesamtverwaltung unterstützt und die Politik sich einig ist.

Jede Meldung eines positiven Befundes des untersuchenden Labors an das (hoffentlich) zuständige Gesundheitsamt veranlasst die möglichst sofortige Aktion nach einem festgelegten Stufenplan: Eintrag des Befundes, Prüfung der Vollständigkeit der Daten, Ermittlung und Information des Betroffenen, Beruhigung, Klärung des Gesundheitszustandes und der Versorgung, Veranlassung der Quarantäne, Ausstellung der notwendigen Bescheinigungen, Suche nach der Infektionsquelle, Ermittlung der auch in Quarantäne zu schickenden direkten Kontaktpersonen (K1) mit Erreichbarkeitsdaten; für alle direkten Kontaktpersonen das entsprechende Procedere, Bearbeitungsdauer pro „Fall“ zwischen 3 und 10 Stunden. Was bei 30 Fällen pro Tag machbar ist, führt bei 300 Fällen pro Tag zur Dekompensation.

Jeder Einzelne trägt die Verantwortung für die Gemeinschaft. Mitdenken hilft. Also Eigenverantwortung übernehmen, Haushaltmitglieder unaufgefordert in Quarantäne! Warten Sie aktuell nicht auf die sofortige Anordnung vom Gesundheitsamt, da das dauern kann.

² www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html

Wichtige Basisinformationen zum Virus:

Inkubationszeit = Zeit zwischen Kontakt und Ausbruch der Erkrankung (3) – 5/6 – (14) Tage

Virusweitergabe: Beginn ca. 2 Tage vor der Erkrankung für etwa 12 Tage (?)

Führen Sie einen Kalender, was Sie wann mit Ihrem Kind gemacht haben, wen Sie getroffen haben! Differenzieren Sie, wo und wie der Kontakt stattgefunden hat: drinnen, in direktem Gespräch, Erwachsene, Freunde, Spielkameraden...

Warum muss die Quarantäne sein? Ziel ist Unterbrechung der Infektionsketten, also der Weiterverbreitung und Weitergabe in die nächste Familie.

Volker Hülsmann, Fachbereichsleiter Kinder, Jugend und Familie der Stadt Recklinghausen, ergänzt die Ausführungen aus der Perspektive des Jugendamtes seiner Stadt. Zwischen der ersten Phase von Corona und der zweiten Phase im Herbst gibt es gravierende Unterschiede. Im März, mit Ausbruch der Pandemie und dem Lockdown, wurde spontan ein Arbeitskreis mit den örtlichen Trägern gebildet. Die Kommunikation zu den Veränderungen und Maßnahmen war hierdurch kurzfristig möglichmöglich und zwischen allen Beteiligten bestand Transparenz. Das Jugendamt hat die Informationen des Landesministeriums an sieben Tagen in der Woche weitergegeben. Dadurch konnten die Anweisungen gut umgesetzt werden. Das große Thema im Frühling war der Kinderschutz, da die Kindertageseinrichtungen flächendeckend geschlossen waren bzw. nur für wenige Familien ein Notbetrieb bestand. Der Kontakt konnte allgemein zu Kindern und Eltern gehalten werden. Die Einrichtungen aller örtlichen Träger haben mit viel Kreativität, mit unterschiedlichen Medien, mit Hausbesuchen und unterschiedlichen Aktionen Kontakt gesucht und auch gehalten. Nicht wenige Kinder haben von Beginn an die KiTa nicht mehr besucht. Viele Eltern haben auch nach der Beendigung des ersten Lockdowns lange gezögert, bis sie die Kinder wieder in die Kindertagesbetreuung gebracht haben. Zu allen Eltern/Kindern wurde Kontakt aufgenommen.

Nach den Sommerferien fand weitgehend ein Regelbetrieb statt. Allerdings ist mittlerweile ein Punkt erreicht, an dem die personellen Ausfälle den Regelbetrieb erschweren. Momentan sind etwa ein Drittel der Kindertageseinrichtungen in Recklinghausen mehr oder weniger von Corona betroffen. Dadurch tragen wenige Fachkräfte mehr Lasten und die Belastung nimmt insgesamt zu.

Es gibt aber auch einen positiven Effekt festzustellen. Die Kinder werden in der Regel am Eingang der Kita abgegeben und viele Fachkräfte berichten davon, dass das zur Verselbstständigung der Kinder beiträgt. Problematisch ist allerdings die Eingewöhnung. Es kann vielfach nur mit wenigen Kindern eine Eingewöhnung gemacht werden, und wenn dann ein Corona-Ausbruch dazwischenkommt, beeinträchtigt das die Eingewöhnung erheblich. Ergänzend dazu wurde von einer Teilnehmerin berichtet, dass es bereits vor Corona KiTas gab, die sich mit ihrer Konzeption als „Emp-

fangs-Kitas“ definierten, vorrangig Kitas mit kindzentrierten, bedürfnisorientierten offenen Konzepten.

Sowohl die Träger als auch die Einrichtungen, aber auch das Gesundheitsamt sind mit den Kapazitäten am Limit, d.h. es kann nicht in jedem Fall zeitnah reagiert werden und daher wird man zeitweise von den Ereignissen überrollt. Nicht immer funktioniert die Kommunikation so, wie sie von allen gewünscht wird und erforderlich ist. Bei Corona-Ausbrüchen gibt es nicht immer eine zeitnahe Rückmeldung des Gesundheitsamtes (z. B. am Wochenende), wie zu verfahren ist. Träger wenden sich dann an das Jugendamt. Von dort kommt die Empfehlung zunächst im Sinne des Hausrechts die KiTa für den folgenden Werktag zu schließen. Eine Klärung erfolgt dann später. Das heißt, dass Kindertageseinrichtungen vorübergehend geschlossen werden, ohne Rückmeldung des Gesundheitsamtes. Auch Eltern bekommen lediglich verzögert die Quarantänebescheinigungen. Viele Sorgen der Eltern werden an die Kindertageseinrichtungen zurückgespielt.

Es braucht für niedergelassene Ärzte, Schulen, Jugendamt und die Kindertagesbetreuung konkrete Ansprechpersonen (Hotline) in den Gesundheitsämtern. Gegenwärtig ist das nicht zu leisten, und es nutzt auch nichts, sich gegenseitig Vorwürfe zu machen, sondern es muss nach umsetzbaren Lösungen gesucht werden.

In der folgenden Diskussion wurden verschiedene Aspekte besprochen:

Besonders wichtig ist jetzt, dass die Erwachsenen sich an die Regeln halten und dass sie sich möglichst viel mit den Kindern draußen aufhalten.

Nicht jedes Gesundheitsamt kann gegenwärtig ein strukturiertes Vorgehen garantieren. Selbst wenn die Gesundheitsämter durch Bundeswehrsoldaten unterstützt werden, bedarf es der Unterweisung und einer technischen Ausstattung.

Mehrfach wurde der Bedarf von direkten Ansprechpartnern für verschiedene Professionen genannt. Da nicht anzunehmen ist, dass die Struktur auf Bundesebene eingeführt wird und auch nicht auf Landesebene, liegt der Schluss nahe, dass die Verbesserung der Kommunikation zwischen Kindertagesbetreuung und Gesundheitsamt ein lokalpolitisches Anliegen ist.

Kindertageseinrichtungen tragen eine hohe Verantwortung: den Kindern gegenüber, den Eltern gegenüber und den Fachkräften gegenüber. Es muss vermieden werden, dass man unterschiedliche Auskünfte von verschiedenen Seiten bekommt, es muss vielmehr für alle Handlungssicherheit bestehen, was in Verdachts- und Ausbruchfällen zu tun ist.

Kindertageseinrichtungen müssen bei einem Corona-Ausbruch in der Kita ihre Daten dem Gesundheitsamt melden. Was immer benötigt wird, sind die genauen Namen,

sämtliche Familienmitglieder (bzw. Haushaltsmitglieder), die genaue Anschrift, Telefonnummern. Und es wäre gut, wenn der Tag der Erkrankung oder der Tag des Kontaktes erfasst wird. Da die Kontaktnachverfolgung im Detail von den örtlichen Gesundheitsämtern sehr unterschiedlich gehandhabt wird, empfiehlt es sich, direkt mit dem örtlichen Gesundheitsamt Kontakt aufzunehmen und zu klären, welche Datendokumentationen für die Kontaktnachverfolgung notwendig sind

Da alle Bescheide schriftlich erfolgen müssen, benötigen Arbeitsprozesse und Bescheide durch die Gesundheitsämter Zeit. Häufig sind Entscheidungen Einzelfallentscheidungen. Deswegen entscheidet das Gesundheitsamt auch von Fall zu Fall, welche Maßnahmen zu ergreifen sind. Das kann von außen als widersinnig wahrgenommen werden, folgt aber klaren Regeln.

Wenn z. B. dem Gesundheitsamt des Kreises Recklinghausen ein Corona-Ausbruch gemeldet wird, muss dem Gesundheitsamt ein positiver Befund vorliegen. Dann muss geklärt werden, wie der Kontakt in der Kita stattgefunden hat. Nicht in jeder Einrichtung ist das Gleiche zu machen. Idealerweise geht dem Gesundheitsamt möglichst schnell der Befund zu. Dann werden die Kontaktlisten angefordert, die von den Einrichtungen erstellt werden.

Eine Schließung der gesamten Kindertageseinrichtung kann mitunter sinnvoller sein als lediglich die Schließung einzelner Gruppen. Denn in der Regel ist das Personal durch die Quarantäneregeln stark ausgedünnt, und das führt dazu, dass das verbleibende Personal überproportional belastet wird.

Es gibt Kriterien dafür, wer Kontaktperson der Kategorie I und Kontaktperson der Kategorie II ist, die vom Robert-Koch-Institut erstellt werden.³ Als Kriterien für Kontaktperson der Kategorie I gilt enger Kontakt mit einer nachweislich infizierten Person (<1,5 m, „Nahfeld“) oder ein Kontakt unabhängig vom Abstand, wenn eine hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum zu vermuten ist.

Die Übertragung im Nahfeld kann durch korrekten Einsatz einer Maske (Mund-Nasenschutz (MNS), Mund-Nasen-Bedeckung (MNB, entspricht Alltagsmaske) oder FFP-Maske) gemindert werden. Darüber hinaus können sich Viruspartikel in Aerosolen bei mangelnder Frischluftzufuhr in Innenräumen anreichern, weil sie über Stunden in der Luft schweben können. In einer solchen Situation mit hoher Konzentration infektiöser Viruspartikel im Raum sind auch Personen gefährdet, die sich weit vom Quellfall entfernt aufhalten. Auf wen nun bei einem Ausbruch in der Kindertageseinrichtung diese Kriterien zutreffen, muss das Gesundheitsamt in der Regel einschätzen. Die Kindertageseinrichtungen können anhand der Kriterien des RKI zunächst selbst bewerten, welche Entscheidungen wahrscheinlich notwendig sein werden.

³ www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=36671260E55382A42E67CDF5F0732187.internet091#doc13516162bodyText7

Unter anderem in Berlin haben die Bezirke Allgemeinverfügungen erlassen, die die Träger von Kindertageseinrichtungen ermächtigen Quarantänen auszusprechen. Die Allgemeinverfügungen der Bezirke sehen regelmäßig vor, dass sich Personen, die positiv auf das Coronavirus getestet wurden oder zu den Kontaktpersonen der Kategorie I zählen, auf „Veranlassung des Gesundheitsamtes“ selbstständig in Quarantäne begeben. Die Formulierung „auf Veranlassung des Gesundheitsamtes“ bedeutet, dass das Gesundheitsamt die Kindertageseinrichtungen mit der Information der Betroffenen über die für sie geltenden Verpflichtungen betrauen kann. Weitere Verpflichtungen für die Kitaleitungen ergeben sich zunächst nicht. Es besteht insbesondere keine Kontrollpflicht, ob die Selbstisolation eingehalten wird. Das Gesundheitsamt nimmt im Nachhinein Kontakt zu den entsprechenden Personen auf und wird einen Quarantänebescheid ausstellen. Aus dieser Bescheinigung geht dann auch das Ende der Quarantäne hervor. Dies ist wichtig für den Zeitpunkt, ab dem die Kita wieder besucht werden darf.⁴

Wichtig ist auch, dass den Eltern kommuniziert werden muss, wie sie sich zu verhalten haben. Eine Teilnehmerin berichtete davon, dass sie jede Woche einen Newsletter an die Eltern schreibt und feststellt, dass die Kommunikation zwischen Kita und Eltern gut funktioniert. Die Eltern verhalten sich ihrer Beobachtung nach sehr verantwortungsbewusst und gehen lieber auf Nummer sicher, um nicht alle in der Kita zu gefährden.

Zum Schluss wurden noch die beiden Themen Impfung von Fachkräften und Nutzung von Antigen-Schnelltests zur Testung von pädagogischen Fachkräften aufgeworfen. Grundsätzlich muss bei beiden Themen überlegt werden, welche Ziele gesetzt und wie diese systematisch verfolgt werden. Noch gibt es weder Impfungen noch ausreichend verfügbare Schnelltests. Aber beides sollte bei Verfügbarkeit möglichst effektiv und effizient eingesetzt werden.

Niels Espenhorst
Dezember 2020

⁴ www.berlin.de/sen/bjf/coronavirus/aktuelles/schrittweise-oeffnung-kita-und-kindertagespflege/19-tragerinfo_06112020.pdf