

Corona und (Grund-)Schule / Kindergarten

Dr. med. Till Reckert
Kinder- und Jugendarzt
Lederstraße 120,
72764 Reutlingen
till.reckert@icloud.com

Anfang Februar jedes Jahr: **Jedes 5. Kindergartenkind** hat eine akute respiratorische Erkrankung (ARE) vulgo Schnupfen & Co.

Mitte Mai jedes Jahr: **Jedes 10. Kindergartenkind** hat Schnupfen/Husten

Mitte Mai 2020: **Jedes 40. Kindergartenkind** hat Schnupfen/Husten

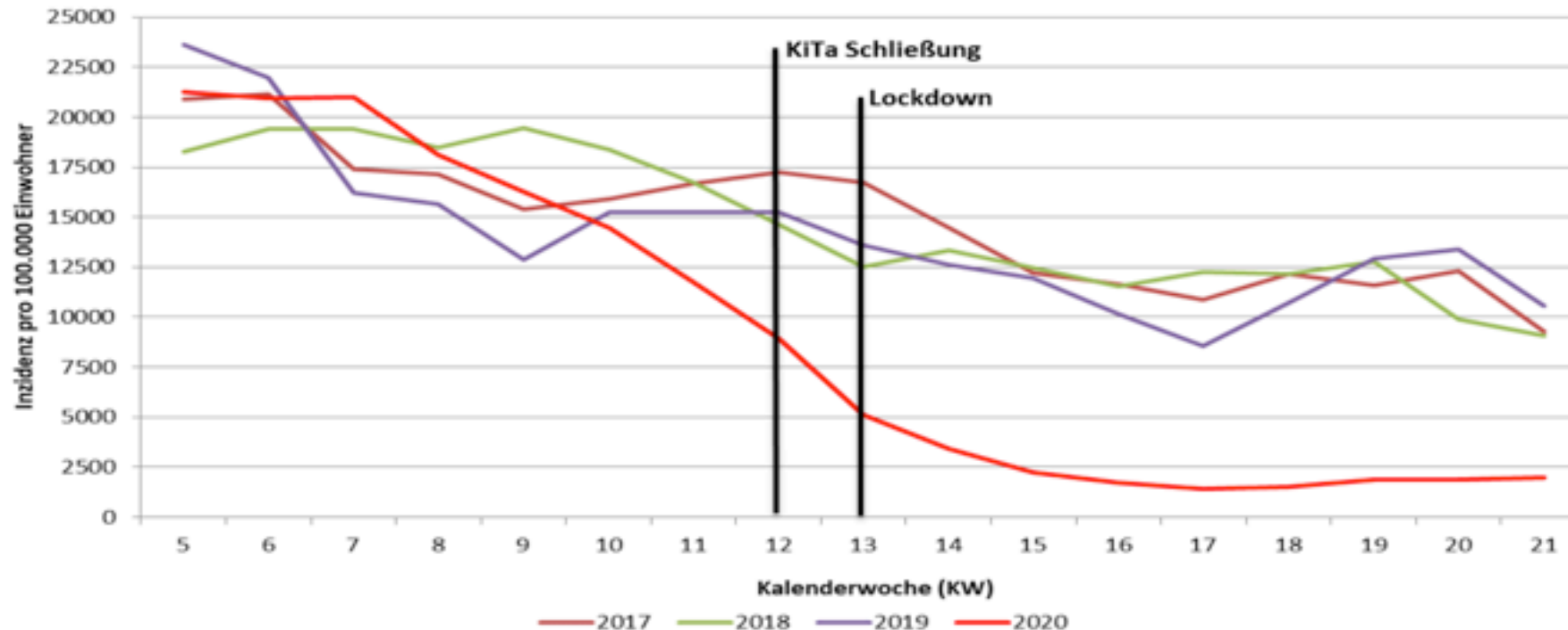


Abbildung 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) für Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren im zeitlichen Verlauf nach Kalenderwoche und im Vergleich zu den letzten drei Jahren (Anzahl ARE pro 100.000 Kinder). Es wurde jeweils ein gleitender 3-Wochen-Mittelwert verwendet. Als besondere Ereignisse sind der Beginn der Schließungen von KiTa und Schulen (ab 16.03.2020; KW 12) und der „Lockdown“ (d. h. bundesweite Kontaktbeschränkungen; ab 23.03.2020; KW 13) eingezeichnet.

Anfang Februar jedes Jahr: **Jedes 12. Kind** geht mit Schnupfen/Husten zum Arzt

Mitte Mai jedes Jahr: **Jedes 30. Kind** geht mit Schnupfen/Husten zum Arzt

Mitte Mai 2020: **Jedes 200. Kind** geht mit Schnupfen/Husten zum Arzt

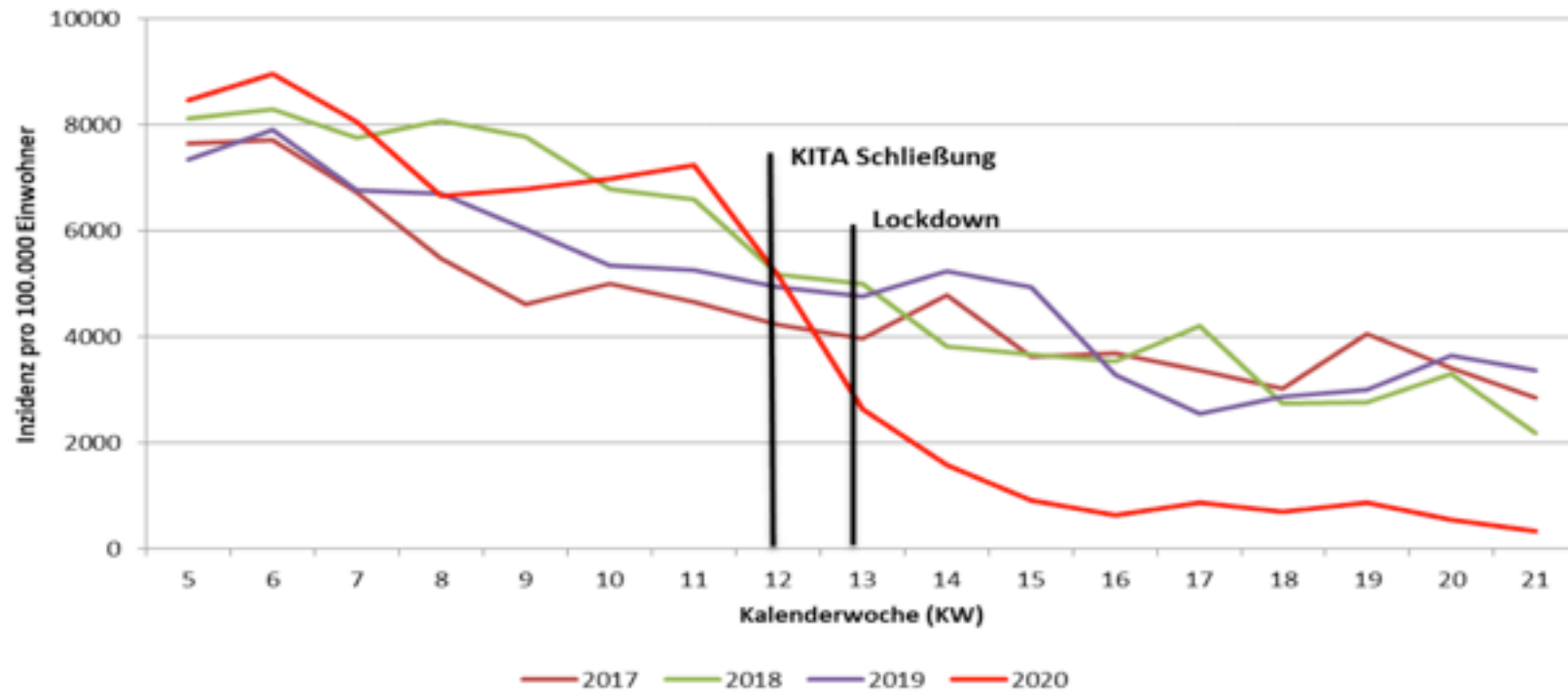


Abbildung 2: Anzahl der Erstkonsultationen von 0- bis 4-jährigen Kindern mit Diagnosecodes für die Diagnosegruppen J00 – J22, J44.0 und B34.9 (Akute Infektionen der Atemwege) pro 100.000 Kinder pro Woche in den Jahren 2017 bis 2020. Als besondere Ereignisse ist der Beginn der Schließungen von KiTa und Schulen (ab 16.03.2020; KW 12) und der „Lockdown“ (bundesweite Kontaktbeschränkungen; ab 23.03.2020; KW 13) eingezeichnet.

Lehren aus diesen Graphiken:

- Nur jedes 2. - 5. Kind mit Schnupfen / Husten geht normalerweise zum Arzt. Und der kann therapeutisch wenig für diese Kinder tun.
- Wenn jedes Kind mit Luftwegsymptomen jeder Schwere konsequent zum Arzt geschickt wird, führt dies in die sichere Überlastung des ambulant pädiatrischen Systems wenigstens im Winterhalbjahr.
- Es konterkariert alle Bemühen in der Pädiatrie, die Eltern urteilsfähig, selbständig und gelassen im Umgang mit den Infekten ihrer Kinder zu machen.
- Bezüglich der Pandemie führt dies unweigerlich zu neuen Durchmischungen und Ansteckungen.

Immunologisches Lernen und SARS-CoV-2:

Schon immer gilt:

- Im Kindergarten lernt man Sozialfähigkeit, also andere Menschen aushalten.
- Immunologisch heißt das: Man lernt die Krankheiten der anderen Menschen aushalten.
- Der Kindergarten ist und war schon immer auch ein Trainingslager für das Immunsystem.
- Infektions**krankheiten** sind **spürbare** Auseinandersetzungen des Immunsystems mit den Erregern der anderen Menschen. Sie erfordern Aktivität nach innen und brauchen Ruhe nach außen -> Das Kind bleibt daheim.
- Wenn es einen Tag so gesund war, dass es hätte ohne weiteres in den Kindergarten/die Schule gehen können, dann kann es am folgenden Tag wieder gehen.
- Dies ist unabhängig von Erregern und Ansteckungsfähigkeiten. **Die Forderung nach einem ansteckungsfreien Kindergarten hieße, ihn zu schließen**, mindestens im Winter. Vor Corona, bei Corona und nach Corona.
- Kein Kinder- und Jugendarzt kann seriös Ansteckungsfreiheit attestieren, auch wenn die Einrichtungen (und die Eltern der jeweils anderen Kinder) dies hin und wieder fordern.

Und bei SARS-CoV-2 gilt:

- SARS-CoV-2 unterscheidet sich bei Kindern klinisch in nichts von ihren anderen Infektionen. Man sieht ihnen dieses Virus nicht an.
- Es wird Kindern vor allem gefährlich, weil die Erwachsenen sich vor ihnen fürchten und die Gesellschaft sich weigert, sich um Kinder als immer potentielle Virusverteiler weiter zu kümmern. (Z.B. aus Arbeitsschutzgründen).

Ansteckungsfähigkeit unter 9- und über 9-Jähriger:

- Südkorea 20.1. – 27.3.2020:
5706 CoVid-19-Indexpatienten hatten 59.073 Kontakte.
- Von 48.481 Nichthaushaltskontakten hatten sich 1,9% angesteckt (Quarantäne, Testung nur bei Symptomen)
- Von 10592 Haushaltskontakten hatten sich 11,8% angesteckt (Quarantäne, Testung immer).
- **10-19-Jährige steckten 18,6% ihrer Haushaltskontakte an.**
- **0-9-Jährige steckten 5,3% ihrer Haushaltskontakte an.**
- -> Vorsicht bei weiterführenden Schulen (siehe z.B. Israel).

Primäre Indexfallfindung, Bundesebene:

- RKI: Bürger mit Luftwegsinfektsymptomen jeder Schwere werden akut getestet (unabhängig vom Alter).
- Bundesgesundheitsminister Spahn am 8.7.: Auch kleine Kinder kann man - wenn nötig – bei Schnupfen 8-10x im Winter testen. www.youtube.com/watch?v=YMnYg6d6A54&feature=emb_logo Ab 0:46
- Dies ist in der pädiatrischen Praxis unpraktikabel und nicht zielführend.
- Im Gespräch mit dem bvkj-Präsidenten Herr Fischbach am 18.7. blieb das RKI bei seiner Position.

Kultusministerkonferenz 14.7.20:

- Personen mit „Corona-Symptomen nach RKI“ ...
(-> RKI-Steckbrief CoVid-19: CoVid-19- Kranke hatten primär: Husten 48%, Fieber 41%, Schnupfen 21%, Störungen des Geruchs- und Geschmacksinnes 15%. Ferner: Hals-, Kopf-, Glieder-, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Lymphknotenschwellung oder auch nichts. Kinder: milde Symptome)
... dürfen Schulen nicht betreten.
- ...“der betroffene Schüler darf auf der Grundlage einer Regelung der Landesgesundheitsbehörde erst wieder in den Präsenzunterricht zurückkehren, wenn eine Infektion mit CoViD-19 ausgeschlossen wurde.“

Trägerinformationen auf Landesebene 29.5.20:

„Kinder dürfen nur betreut werden, wenn diese:

- keine Krankheitssymptome aufweisen. Eine Bestätigung des ärztlichen Urteils durch die Sorgeberechtigten ist in der Regel ausreichend (mit Angabe der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt und Datum der Feststellung).
- nicht in Kontakt zu infizierten Personen standen bzw. seit dem letzten Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und keine Krankheitssymptome aufweisen.

Bitte fragen Sie regelmäßig beim Bringen der Kinder bei den Eltern nach.“

„Die Krankheitssymptome (z. B. Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns) sind bei Kindern häufig deutlich geringer ausgeprägt als bei Erwachsenen. **Kinder mit entsprechenden Symptomen sollen von den Eltern umgehend zur ärztlichen Abklärung abgeholt werden.**“

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg/Unfallkasse Baden-Württemberg/LandesGesundheitsAmt Baden-Württemberg (29.5.2020):
Schutzhinweise für die Betreuung in Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen während der Coronapandemie.

https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Kindertageseinrichtungen/aktuelle_gesetzliche_vorgaben/2020_05_29_Schutzhinweise_KVJS_UKBW_LGA_Schutz_von_Beschaeftigten_Kindern_Kita_KTP.pdf

Coronaverordnung KiTa bzw. Schule BW vom 29.6.2020

„§ 6 (bzw. §8) Ausschluss von der Teilnahme, Betretungsverbot

(1) Ausgeschlossen von der Teilnahme an dem Betrieb der Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen sind Kinder:

1. die in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder
2. die **Symptome eines Atemwegsinfekts** oder **erhöhte Temperatur** oder **Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns** aufweisen...“

Kultusministerium Baden-Württemberg, (29.6.2020): Verordnung über den Betrieb der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflegestellen unter Pandemiebedingungen. <https://km-bw.de/,Lde/Startseite/Ablage+Einzelseiten+gemischte+Themen/CoronaVO+Kita>

Kultusministerium Baden-Württemberg (2020): Verordnung des Kultusministeriums über die Wiederaufnahme des Schulbetriebs unter Pandemiebedingungen. https://km-bw.de/,Lde/Startseite/Ablage+Einzelseiten+gemischte+Themen/CoronaVO+Schule+vom+29_Juni.

Folgen dieser Verordnung:

- Zu der Angst, sich anzustecken, kommt die Angst, im Falle eines positiven Falles in einer KiTa etwas falsch gemacht zu haben und zur Verantwortung gezogen zu werden (z.B. Arbeitsschutzaspekt).
- Folgt man dem Wortlaut der Verordnung, ist regelmäßiges Lernen in der Grundschule unmöglich und die KiTa wird im Winter für viele zu sein. Dafür braucht es nicht einmal eine zweite Corona-Welle. Eine Ahnung über Auswirkungen bekamen wir 1-2 Wochen nach der Öffnung bereits im Sommer.
- Weit vor den Intensivstationen wird die medizinische Grundversorgung überlastet durch (At-)Testwünsche. Schon ohne zweite Corona-Welle.
- Problem: Flatten the Curve heißt auch Widen the Curve. D.h. wir laufen Marathon. Zwischensprints müssen hierbei klug dosiert werden. Und wir werden vor CoVid-19 nicht auf Dauer weglaufen können und sollten dies v.a. nicht auf Kosten der Kinder versuchen.

Was würden Kinder, Eltern und Pädiater sich wünschen

1. Weniger behördlich weitergegebene Angst vor kleinen Kindern als Ansteckungsquelle. Siehe Studie aus Südkorea.
2. Berücksichtigung der Altersbesonderheiten bei der Nationalen Teststrategie zur Findung eines primären Indexfalles. Respektieren unserer ärztliche Entscheidung, welche Kinder zu diesem Zweck abgestrichen werden.
3. Atteste oder mündliche Auskünfte zur Nichtansteckungsfähigkeit eines Kindes sind meistens nicht nachhaltig und seriös erbringbar und sollten daher nicht verlangt werden.
4. Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung leicht (dauer-)symptomatischer Kinder darf nicht von einem negativen Testergebnis abhängen. Gefahr von Augenwischerei, Scheinsicherheit und Hamsterradtestungen.
5. Kranke Kinder bleiben daheim, wie sonst auch. Der Maßstab wird strenger als sonst aber dennoch mit Augenmaß und Gelassenheit angelegt. „Klare“ Kriterien bei leichten Atemwegsinfekten werden nicht für alle befriedigend zu finden sein, das individuelle Urteil von Eltern und Pädagogen bleibt gefragt. Zu diesem kann der Arzt ergänzend beraten, wie sonst auch.
6. Der elterliche Anspruch auf Kinderpflegetage nach §45(2)SGB5 verdreifacht sich oder Familien mit (kleinen) Kindern werden anderweitig adäquat unterstützt. (Siehe Bericht zur Kinderarmut).

Pressemitteilung des Kultusministeriums nach Fachgespräch vom 23.7.2020: Ein Silberstreif!

„Sozialministerium und Landesgesundheitsamt werden den Kommunen, der Ärzteschaft, den Einrichtungen, aber auch den Eltern und Familien klar verständliche, einfache und medizinisch sinnvolle Empfehlungen an die Hand geben. Dazu nehmen sie die Anregungen aus dem Gespräch in ihre Handlungsempfehlungen auf, die jetzt erarbeitet und zeitnah veröffentlicht werden. ...

Die Empfehlung, dass kranke Kinder, insbesondere solche mit Fieber, zu Hause bleiben, gilt weiterhin. Ein Schnupfen ohne weitere Krankheitszeichen ist aber noch kein grundsätzlicher Ausschlussgrund für einen KiTa- oder Schulbesuch.“

(23.7.2020): Pressemitteilung: Gemeinsames Statement von Kultusministerin Dr. Susanne Eisenmann und Gesundheitsminister Manne Lucha im Anschluss an das Fachgespräch zum Umgang mit Krankheits- und Erkältungssymptomen bei Kindern in Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Kindertagespflege und Schulen. <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/umgang-mit-krankheits-und-erkaeltungssymptomen-bei-kindern-in-kitas-und-schulen/>.