

# **Stellungnahme zu den gesundheitlichen Risiken einer Infektion mit dem Corona-Virus in der Kindertagesbetreuung (Stand: 21.02.2022)**

Die folgenden Fragen werden beantwortet durch die Expertinnen und Experten:

- **Dr. med. Folke Brinkmann**, Oberärztin und (komm.) Leiterin der Abteilung Pädiatrische Pneumologie in der Universitäts-Kinderklinik des Katholischen Krankenhauses Bochum, berufen in den Experten-Beirat des Robert-Koch-Instituts (RKI)
- **Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum**, 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Sana Klinikum Lichtenberg
- **Prof. emeritus Dr. med. Dr. h.c. Martin Exner**, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, ehemaliger Direktor des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Universitätsklinikums Bonn,

## **Wie gefährlich ist eine Corona-Infektion mit der Omikron-Variante für Kinder?**

*Prof. Dr. Tenenbaum:* Schwere Verläufe bei Kindern sind nach bisheriger Studienlage und den vorliegenden Daten die absolute Ausnahme. Eine Infektion mit dem Corona-virus bedeutet gerade im Kindesalter nicht automatisch, dass ein Kind auch an Covid-19 erkrankt. Bei vielen Kindern verläuft die Infektion symptomlos. Die, die erkranken, haben in aller Regel einen milden Verlauf mit grippalen Symptomen wie Husten und Schnupfen, oftmals ähnlich wie bei anderen uns bekannten Atemwegsinfektionen.

Dies bestätigen auch aktuelle Erhebungen unserer Fachgesellschaft zum Aufenthalt von Kindern in Krankenhäusern. 60% der Kinder mit einer Corona-Infektion in Krankenhäusern sind Kinder unter einem Jahr, oft, weil Säuglinge zur Abklärung von Symptomen eher in ein Krankenhaus gebracht werden. Die allermeisten Kinder verlassen das Krankenhaus auch bereits wieder nach einem oder zwei Tagen Aufenthalt. Zudem gibt es eine Vielzahl an Fällen von Kindern, die zwar mit einer Corona-Infektion in ein Krankenhaus eingeliefert werden, nicht aber wegen einer Covid-19-Erkrankung, die Infektion also gar nicht der Auslöser für den Krankenhausaufenthalt war.

## **Wie stellt sich aus Ihrer Sicht das Risiko für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen und für Kindertagespflegepersonen dar?**

*Prof. Dr. Tenenbaum:* Wichtig ist, dass die Beschäftigten den vollen Immunschutz haben. Die vollständige Impfung incl. Boosterung stellt einen wirksamen Schutz gegen einen schweren Verlauf dar. Lediglich Ungeimpfte und Menschen mit Risikofaktoren für ein schlechtes Impfansprechen tragen weiterhin ein besonderes Risiko für einen schweren Verlauf. Dies bedeutet aber nicht, dass der ein oder andere Omikron-Infizierte ohne Risikofaktoren zu Hause für einige Tage das Bett hüten muss und als Betreuerin bzw. Betreuer in der Kita ausfällt.

## **Welche Risiken bestehen durch PIMS und Long Covid für Kinder?**

*Dr. Brinkmann:* Long-Covid spielt bei Kindern, im Gegensatz zu Erwachsenen, eine vergleichsweise geringe Rolle. Die bisherige Studienlage legt nahe, dass nur sehr wenige Kinder im Vorschulalter ein Long-Covid Syndrom entwickeln, und die Symptome in den allermeisten Fällen spätestens nacheinigen Monaten abgeklungen sind. Ebenso ist auch das einige Wochen nach SARS-CoV-2 auftretende schwere Entzündungssyndrom PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) ein sehr seltenes Phänomen und tritt eher bei Schulkindern auf. Kinder im Vorschulalter sind seltener betroffen.

## **Welche Nachteile ergeben sich aus Einschränkungen oder gar Schließungen von Betreuungsangeboten?**

*Prof. Dr. Tenenbaum:* Einschränkungen im sozialen Leben der Kinder führten als Folge der Lockdown-Maßnahmen gerade auch im Kinder- und Jugendalter vermehrt zu Adipositas, seelischen Erkrankungen und Suchtverhalten. Diese Risiken übersteigen die gesundheitlichen Risiken einer Corona-Infektion im Kinder- und Jugendalter um ein Vielfaches.

*Prof. Dr. Exner:* Die uns bislang vertrauten Maßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus zielten zunächst darauf ab, die Ausbreitung des SARS-CoV-2 einzudämmen (Containment bzw. Eingrenzung). Im jetzigen Verlauf der Pandemie mit der sich in der Bevölkerung stark ausbreitenden Omikron-Variante bei mildereren Krankheitsverläufen lässt sich die Virusausbreitung nur noch bedingt kontrollieren. Es geht jetzt darum, die Folgewirkungen zu minimieren (Mitigation bzw. Folgenminimierung) und die vulnerablen Gruppen wie alte Menschen und durch Grundkrankheiten gefährdete Personen in unserer Gesellschaft gezielt und mit hoher Priorität zu schützen (Protection bzw. Schutz der Vulnerablen). Kinder selbst zählen – siehe Ausführung von Tenenbaum und Brinkmann – mit wenigen Ausnahmen nicht zu den erkrankungsgefährdeten Gruppen unserer Bevölkerung. Sie können sich infizieren, erkranken jedoch in der Regel gar nicht oder nur milde. Durch die jetzige Verfügbarkeit wirksamer Impfstoffe für Erwachsene, d. h. für Eltern, Großeltern und Betreuerinnen und Betreuer als Schutz vor Erkrankung und die grundsätzlich geringere Krankheitslast der Omikron-Variante müssen Einschränkungen im Bereich der Kindertagesbetreuung zu Lasten der Kinder vor dem Hintergrund der erheblichen sozialen, psychischen und physischen Lasten durch Schließungen kritisch hinterfragt werden. Stattdessen sollten bei Erwachsenen, den Betreuerinnen und Betreuern, den Eltern sowie den in der Hausgemeinschaft Lebenden für die Vervollständigung der Grundimmunisierung plus Boosterung geworben werden. Zusätzlich sollten in den KiTas seitens der Betreuerinnen und Betreuer alle Hygienemaßnahmen wie Tragen von Mund-Nasenschutz und richtige Lüftung ausgeschöpft werden.

## **Stellt eine präventive Testpflicht für Kinder in der Kindertagesbetreuung eine wirksame Maßnahme dar?**

*Prof. Dr. Exner:* Eine allgemeine, präventive, anlasslose Testung in allen Angeboten der Kindertagesbetreuung muss auch vor dem Hintergrund der Verknappung der PCR-Tests und der nicht mehr sinnvollen Fortsetzung der Containment-Strategie (Versuch der Eingrenzung durch Erfassen jeder einzelnen Infektion) ebenso kritisch hinterfragt werden. Erzieherinnen und Erzieher sollten regelmäßig mit qualifizierten Antigen-Tests, z.B. vor Dienstschluss in Verantwortung der Träger untersucht werden, da ihnen als potentielle Verbreiter Bedeutung zukommt und durch das zeitnahe Vorliegen des Untersuchungsergebnisses auch organisatorische Planungen möglich sind. Die regelmäßige anlasslose Untersuchung der Kinder sollte entsprechend dem o.a. notwendigen Strategiewechsel zugunsten einer Untersuchung symptomatischer Kinder durch die Eltern aufgegeben werden.

Eine Testung der Kinder in der jeweiligen Gruppe der KiTa ergibt aber dann Sinn, wenn es nachweislich einen Infektionsfall in einer Gruppe bzw. Einrichtung gab, um ein infiziertes Kind zu isolieren und dadurch die Übertragungsgeschwindigkeit zu reduzieren. Kontaktpersonen können weiter in den Einrichtungen verbleiben und sollten bei Symptomen ebenso getestet werden.