

ANLAGE 1

Positionspapier¹

Wie kommen wir gemeinsam durch die Coronakrise?

Seit fast einem Jahr überschattet die Coronakrise alle gesellschaftlichen Bereiche. Auch Kindertagesstätten mit ihren Beschäftigten, den betreuten Kinder und deren Familien sind davon unmittelbar betroffen. Während gerade versucht wird, eine Betreuung aufrecht zu erhalten, werden Entscheidungen nach wie vor getroffen, ohne die Beschäftigten einzubeziehen. Dabei entsteht der Eindruck, Kitas um jeden Preis offen zu halten, unabhängig davon, mit welchen gesundheitlichen Risiken das für die Beschäftigten und ihre Familien verbunden ist. Die derzeitige „Schließung“ der Kitas ist dafür ein aktuelles Beispiel. Das Argument, dass für Beschäftigte und Kinder nur ein geringes Infektionsrisiko besteht, lässt sich nach derzeitigem wissenschaftlichen Stand nicht aufrechterhalten. Studien von Krankenkassen belegen, dass in der Berufsgruppe der Erzieher*innen die Infektionsrate höher ist als im Durchschnitt der Bevölkerung. Viele Erzieher*innen sehen sich nicht ausreichend geschützt, zumal die bisher getroffenen Regelungen ihre Interessen wieder nicht berücksichtigen. Die Maßnahmen, wie die Testmöglichkeiten, sind unzureichend, Behörden nicht erreichbar oder nicht handlungsfähig. Von einer Notbetreuung kann in vielen Kitas nicht mehr gesprochen werden, wenn die Regelungen der Politik derart offen gehalten werden.

Es bedarf daher eines transparenten Konzepts mit konsequenten, nachvollziehbaren und wirksamen Maßnahmen, um eine Betreuung in den Kitas in den nächsten Monaten zu ermöglichen. Dabei muss vermieden werden, immer neue unrealistische Ankündigungen in die Welt zu setzen, die bei realistischer Betrachtung der epidemischen Lage nur weitere Enttäuschung und Akzeptanzprobleme bei Beschäftigten und Eltern hervorrufen werden.

Folgende **Voraussetzungen** müssen erfüllt sein, um den Kitabetrieb weiterhin in einem Umfang aufrechtzuerhalten, der gesellschaftlich wichtig und notwendig ist:

- ⇒ Alle Beteiligten erkennen die **Ernsthaftigkeit der epidemischen Lage** an und sind gewillt, notwendige Maßnahmen zu ergreifen, die eine weitere Ausbreitung der Covid-19-Infektion verhindern.
- ⇒ Erzieher*innen werden in die **Entscheidungsprozesse** einbezogen.
- ⇒ Ein zügiges **Impfangebot** aufgrund der engen, nicht vermeidbaren berufsbedingten Kontakte ist dringend erforderlich und Voraussetzung für eine Öffnung der Kindertagesstätten – insbesondere für gesundheitlich vorbelastete Erzieher*innen (Mehrfachrisiko) sollte eine höhere Priorisierung in die Stufe „hohe Priorität“ vorgenommen werden (CoronaImpfV).²
- ⇒ Übergang in die sog. Regelversorgung erst ab einer Inzidenz in der Region unter 10 je 100.000 Einwohner/Woche („**Zero-Covid-Strategie**“).
- ⇒ **Sicherheit steht an erster Stelle:**
 - Schutz der Beschäftigten in den Kitas, auch als Fürsorgepflicht der Arbeitgeber.

¹Kurzfassung; eine Langfassung mit ausführlichen Begründungen und einer fundierten Einordnung der Situation folgt in den nächsten Tagen

²§3 (CoronaImpfV) wird ergänzt um Nr. 9 (neu): „9. Personen, die als Erzieher tätig sind.“.

- Kinder und Beschäftigte mit Krankheitssymptomen oder Kontakten, die im Zusammenhang mit Sars-Cov 2 stehen, können bis zur medizinischen Abklärung die Kita nicht betreten. Dazu zählen explizit auch unspezifische Erkältungskrankheiten.
 - nach einer Covid-19-Erkrankung ist ein ärztliches Attest für Kinder notwendig; Erstattung ggf. durch die Gesundheitsverwaltung.
 - Mit den Ärzteverbänden und den Kassenärztlichen Vereinigungen werden entsprechende Vereinbarungen getroffen.
- ⇒ **Schnelligkeit ist Trumpf:** Kinder und Beschäftigte haben umgehend die Möglichkeit, sich 24/7 testen zu lassen, um schnell Klarheit zu haben und Kontakte zügig nachzuverfolgen:
- Eine leistungsfähige **Teststrategie** ist dazu notwendig. Mit der Umsetzung der Teststrategie ist die zuständige Kassenärztliche Vereinigung in Abstimmung mit den anderen Leistungserbringern für die Sicherstellung zu beauftragen, die zentral über 116117 die Koordination übernimmt. Die **bestehenden Testangebote** – mobile Testteams und Krankenhäuser – sind beizubehalten und auszubauen.
 - Die **Kosten** für eine Testung werden, falls diese nicht über die GKV gedeckt werden, von der Gesundheitsbehörde erstattet.
 - Kindertagesstätten sind gleichfalls in die **nationale Teststrategie** (TestV) als schützenswerte Einrichtungen aufzunehmen.
 - Zusätzliche **telefonische Erreichbarkeit** der Behörden und Unterstützung bei Problemen, z. B. wenn Ärzte/Testmöglichkeiten kurzfristig nicht verfügbar sind.
 - **Schnelltest** sind keine geeignete Maßnahme zur Anwendung in den Kitas, weil Schnelltests keine Alternative zu einem funktionstüchtigen Testangebot sein können und zudem eine Vermischung von pädagogischen mit medizinischen Aufgaben stattfindet, die Erzieher*innen und Kindertagesstätten überfordern wird; wenn überhaupt, dann müssen Kinder und Familienangehörige regelmäßig miteinbezogen und die Tests von medizinischem Fachpersonal durchgeführt werden.
- ⇒ Leistungsfähige **Raumluftfiltergeräte** jetzt: Umgehende Bereitstellung von Raumluftfiltergeräten (H14-HEPA-Filter) durch die Gesundheitsbehörde und die Kita-Träger.
- ⇒ **Praxistaugliche, organisatorische Rahmenbedingungen**, die das Risiko einer Ansteckung effektiv reduzieren; diese bedingen bei hohen Inzidenzen (>10/100.000) eine Betreuungsquote von max. 60%. (näheres zur Ausgestaltung im Einzelnen in der Langfassung).
- ⇒ **Klare, nachvollziehbare Regelungen** entsprechend des Infektionsgeschehens, die transparent kommuniziert werden, um das Verhältnis zwischen Eltern und Erzieher*innen nicht weiter zu belasten.
- ⇒ Ausweitung der **Unterstützung von Eltern**, wenn das Betreuungsangebot vorübergehend eingeschränkt werden muss.

ANLAGE 2

Vorschlag zur Änderung der CoronaimpfV

- 1) **Nach § 3 Nr. 8 wird Nr. 9 angefügt:** „9. Personen, die als Erzieher oder Lehrer tätig sind.“

Entsprechend entfällt § 4 Nr. 7 ersatzlos. § 3 Nr. 8 wird geändert in „7.“

- 2) **Hilfsweise** wird folgende Änderung vorgeschlagen:

Nach § 3 Nr. 8 wird Nr. 9 angefügt: „9. Personen, die als Erzieher oder Lehrer tätig sind und für die gleichzeitig ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht:

- a) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 30),
- b) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
- c) Personen mit chronischer Lebererkrankung,
- d) Personen mit Immundefizienz oder HIV-Infektion,
- e) Personen mit Diabetes mellitus,
- f) Personen mit einer Herzinsuffizienz, Arrhythmie, einem Vorhofflimmern, einer koronaren Herzkrankheit oder arterieller Hypertension,
- g) Personen mit zerebrovaskulären Erkrankungen oder Apoplex,
- h) Personen mit Krebserkrankungen,
- i) Personen mit COPD oder Asthma bronchiale,
- j) Personen mit Autoimmunerkrankungen oder rheumatischen Erkrankungen.“