

## **Stellungnahme zum Ausschluss von Kindern mit Erkältungssymptomen (Schnupfen) aus der Kita.**

Aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und den beim RKI aufgelisteten Symptomen für eine COVID-19 Erkrankung<sup>1</sup>, orientiert sich Hamburg in seinen Empfehlungen an den Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung, um möglichen Ausbruchsgeschehen frühzeitig entgegenzuwirken.

In Hamburg ist bisher der Besuch sowie eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung gem. § 33 Abs. 1 Nr. 1-3 IfSG untersagt, wenn eine Person erkältungsähnliche Symptome aufweist.

Dies wird zum einen durch den § 24 Absatz 4 der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO und durch die Hygieneempfehlungen der BASFI geregelt.

Des Weiteren haben die Kitas ein Hausrecht und können weitere Einschränkungen für den Besuch einer Kita vorgeben.

### Problemlage:

Symptome wie Fieber, Husten, Schnupfen können auf eine Sars-CoV-2 Infektion hinweisen, sind aber nicht spezifisch für eine Sars-CoV-2 Infektion bzw. eine COVID-19 Erkrankung. Sie sind bei Allgemeinen Respiratorischen Erkrankungen (ARE) besonders in der Infektsaison häufig (siehe Abbildung 1 und 2) und in der Regel harmlos. Nach den aktuellen Empfehlungen der Sozialbehörde sind jedoch Kinder mit diesen Symptomen vom Kita-Besuch auszuschließen. Eine Testung kann eine aktuell bestehende Sars-CoV-2 Infektion nicht sicher ausschließen. Weder die unspezifischen Symptome, noch ein negativer Testbefund geben eine hundertprozentige Sicherheit. Ein Risiko der Einschleppung einer Sars-CoV-2 Infektion in Gemeinschaftseinrichtung gem. §33 Abs. 1. Nr. 1-3 IfSG kann durch keine der beschriebenen Maßnahmen ausgeschlossen werden.

Die bestehenden Regelungen führen jedoch zu einem unverhältnismäßig häufigen Ausschluss vom Kitabesuch. Außerdem führt es zu einer vermehrten Inanspruchnahme der kinderärztlichen Versorgung aufgrund der zum Teil von Einrichtungen geforderten Atteste.

Ein Ausbruchsgeschehen kann nicht generell vermieden werden, da zum Teil Personen ohne Symptome infiziert sind, und bei Kindern asymptomatische Verläufe besonders häufig sind.

Kita Personal und Eltern stehen vor der Schwierigkeit, dass sie herausfinden müssen, ob ein Kind eine Kita besuchen kann oder nicht. Aufgrund der aktuellen Empfehlung handeln die Kitas entsprechend und vorsichtig. Da jedoch in Hamburg bislang kaum Ausbruchsgeschehen in Kitas und nur wenige Fälle von

---

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2), Punkt 2 und 3

erkrankten Kitakindern bekannt sind<sup>2</sup>, muss hier eine Anpassung der Empfehlung zum Ausschluss von Personen mit akuten Symptomen einer Atemwegserkrankung stattfinden.

Hierfür werden einige Forschungsergebnisse zu Kindern herangezogen um zu einer neuen Einschätzung in der Empfehlung zu gelangen.

### Aktueller Forschungsstand zu Kindern:

Die Abbildung 1 zeigt deutlich, dass Kinder (0-4) stetig akute respiratorische Erkrankungen aufweisen. In den Wintermonaten liegt die Inzidenz je 100.000 EW zwar höher, dennoch ist es nicht ungewöhnlich, dass Kinder auch in wärmeren Monaten Erkältungssymptome aufweisen.

Der Abbildung 2 kann man eine Übersicht des ARE Verlaufs nach Altersgruppe entnehmen. Hier wird besonders deutlich, dass vor allem Kinder zwischen 0-4 Jahren generell eine hohe Inzidenz für Erkältungserkrankungen während eines Jahres aufweisen, gefolgt von den 5-14 Jährigen.

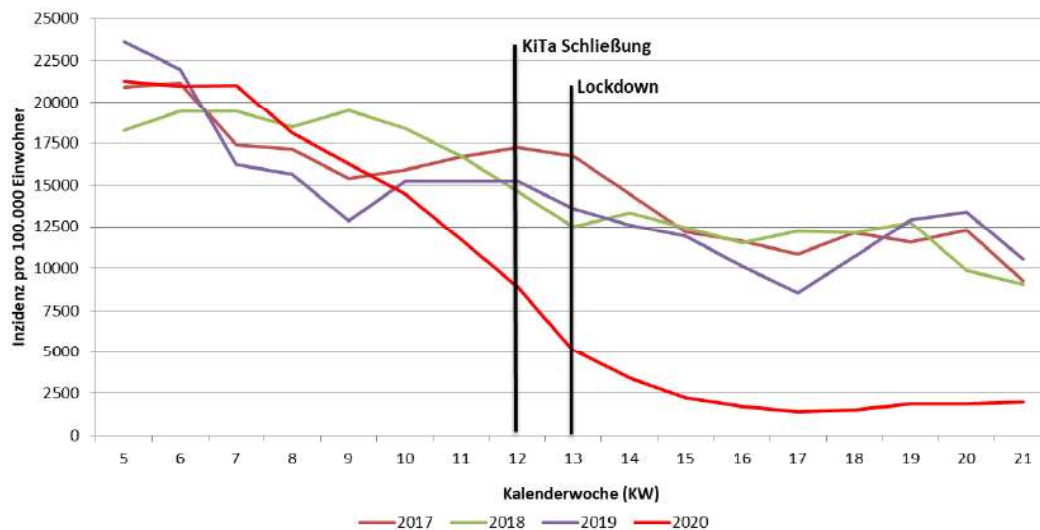


Abbildung 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) für Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren im zeitlichen Verlauf nach Kalenderwoche und im Vergleich zu den letzten drei Jahren (Anzahl ARE pro 100.000 Kinder). Es wurde jeweils 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.

Abbildung 1 Quelle:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Therapie/klin\\_Studien\\_Tab.html?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/klin_Studien_Tab.html?nn=13490888)

<sup>2</sup> Siehe Abfrage positive Kinder

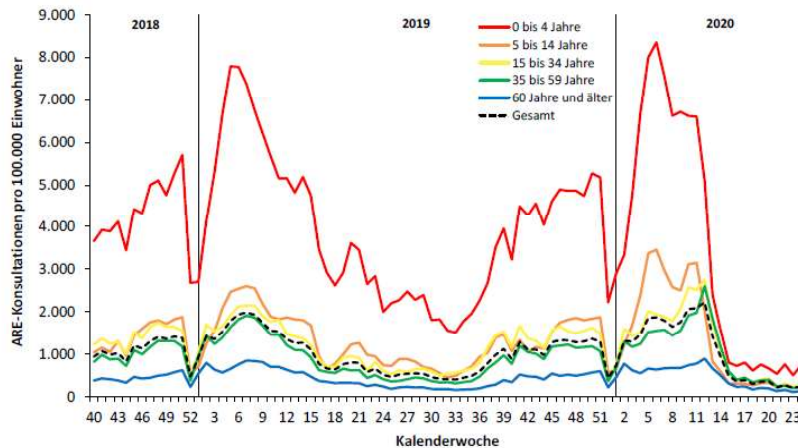


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 24. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Abbildung 2 Quelle: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019\\_2020/2020-24.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-24.pdf)

Eine Studie der Uni Tübingen<sup>3</sup> zeigte auf, dass Kinder weniger als ein Drittel der Betroffenen ausmachen und diese anscheinend seltener an COVID-19 erkranken, aber auch seltener mit SARS-CoV-2 infiziert zu sein scheinen.

Die Islandstudie<sup>4</sup> - in der asymptomatische Erwachsene doppelt so oft Virusträger waren als Kinder - kommt ähnlich wie die C19.CHILD Studie des UKE<sup>5</sup> zu dem Erkenntnis, dass Kinder in jüngeren Jahren 0-10 ebenso seltener an einer Sars-CoV-2 Infektion erkranken, als ältere Kinder. Das UKE kommt zu dem Schluss, dass die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit dem Alter prozentual ansteigt.

<sup>3</sup> Untersucht wurden 2.500 Kinder im Alter von 1-10 Jahren und jeweils ein Elternteil.

[https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/pressemeldungen/272?press\\_str=](https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/pressemeldungen/272?press_str=)

<sup>4</sup> "Children under 10 years of age were less likely to receive a positive result than were persons 10 years of age or older, with percentages of 6.7% and 13.7%, respectively, for targeted testing; in the population screening, no child under 10 years of age had a positive result, as compared with 0.8% of those 10 years of age or older. Fewer females than males received positive results both in targeted testing (11.0% vs. 16.7%) and in population screening (0.6% vs. 0.9%)." <https://www.icelandreview.com/news/assurance-and-alarm-from-new-covid-19-study/>

<sup>5</sup> „Kohorten: 0-9 Jahre 1% Antikörpernachweis, 10-18 Jahre 2 %; 0-6 Jahre nur 0,47 %, 6-12 Jahre 1,47 %. Wahrscheinlichkeit der Infektion bei jüngeren Kindern niedriger, Wahrscheinlichkeit der Infektion steigt mit jedem Lebensjahr prozentual an.“



Auch eine Auswertung von Zahlen aus China<sup>6</sup> zeigt, dass der Anteil der unter 10 jährigen Kinder nur knapp 0.9% der Fälle ausmacht.

Symptome bei Kindern:

Kinder scheinen sich nicht nur selten anzustecken, sondern auch selten Symptome aufzuweisen. Demzufolge zeigen Auswertungen, dass die am meisten auftretenden Symptome Fieber (40-100%) und Husten (40-100 %) sind. (vgl. Fußnote 4)

Parameter	Total (n)	Percentage (%)
<b>Age (years)</b>		
Mean, median (IQR)	5, 2.3 (0.3-9.6)	NA
<b>Age groups</b>		
<1 year <sup>a</sup>	66	39.3
1-5 years	38	22.6
6-10 years	24	14.3
11-17 years	40	23.8
<b>Sex</b>		
Males	94	55.9
Females	74	44.1
<b>Signs and symptoms<sup>b</sup></b>		
Fever ranging from 37.5-39°C	138	82.1
Cough	82	48.8
Rhinitis	45	26.8
Diarrhoea	22	13.1
Dyspnoea	16	9.5
Pharyngitis	9	5.4
Vomiting	9	5.4
Conjunctivitis	6	3.6
Chest pain	4	2.4
Fatigue	3	1.8
Non-febrile seizures	3	1.8
Febrile seizures	2	1.2

Abbildung 3 Symptome bei Kindern - Multicentre Italian study of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents, preliminary data as at 10 April 2020

Auch eine multizentrische Studie aus Italien hat folgende Symptome (siehe Tabelle) als meist vorkommend herausgefunden.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7284672/>



608\_2020\_Article\_79  
4.pdf

<sup>7</sup> Garazzino Silvia , Montagnani Carlotta , Donà Daniele et. al, the Italian SITIP-SIP Pediatric Infection Study Group . Multicentre Italian study of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents, preliminary data as at 10 April 2020. Euro Surveill. 2020;25(18):pii=2000600. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.18.2000600>

Vergleicht man die vom RKI auf der Internetseite veröffentlichten Symptome (siehe Abbildung 4), so sind Husten und Fieber die häufiger auftretenden Symptome einer Sars-CoV-2 Infektion.

Häufig genannte Symptome/Manifestationen	
Husten	49 %
Fieber	41 %
Schnupfen	21 %
Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns*	14 %
Pneumonie	3,0 %

Weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

\* In Deutschland werden seit der 17. KW für die COVID-19-Fälle Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptome erfasst. In vielen internationalen Studien wurde bei über der Hälfte der Probanden ein Geruchs- und/oder Geschmacksverlust nachgewiesen (46-48). Die deutlich höhere Prävalenz resultiert vermutlich aus der intensiveren Ermittlung solcher Symptome im Rahmen von Studien im Vergleich zum Meldewesen.

Abbildung 4 Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2)

#### COVID -19, ERKÄLTUNG & GRIPPE - DIE WICHTIGSTEN UNTERSCHIEDE

Symptome	Coronavirus	Erkältung	Grippe
Fieber	häufig	selten	häufig
Müdigkeit	manchmal	manchmal	häufig
Husten	häufig*	wenig	häufig*
Niesen	nein	häufig	nein
Gliederschmerzen	manchmal	häufig	häufig
Schnupfen	selten	häufig	manchmal
Halsschmerzen	manchmal	häufig	manchmal
Kopfweh	manchmal	selten	häufig
Kurzatmigkeit	manchmal	nein	nein

\*trocken, Quelle: APA/WHO, CDC, WELT

Abbildung 5 Symptome im Vergleich - Kinderaerzte-im-netz.de<sup>8</sup>

<sup>8</sup> [https://www.kinderaerzte-im-netz.de/index.php?eID=tx\\_cms\\_showpic&file=fileadmin%2Fbilder%2FKrankheiten%2FCORONA%2FSymptome-Vergleich.jpg&md5=ee16a855ad666bf8ff3752d5bd0f8d53aad7ddf60&parameters\[0\]=YTo0OntzOiU6IndpZHRolitzOjQ6IlgwMG0iO3M6NjoiaGVpZ2h0IjtzOiQ6IjYw&parameters\[1\]=MG0iO3M6NzoiYm9keVRhZyl7czo0MToiPGJvZkkgc3R5bGU9Im1hcmdpbjowOyBi&parameters\[2\]=YWNrZ3JvdW5kOiNmZmY7Ij4iO3M6NDoid3JhcCI7czoZnZoiPGEgaHJlZi0iamF2&parameters\[3\]=YXNlcmldwDpjbG9zZSgpOyl%2BIHwgPC9hPii7fQ%3D%3D](https://www.kinderaerzte-im-netz.de/index.php?eID=tx_cms_showpic&file=fileadmin%2Fbilder%2FKrankheiten%2FCORONA%2FSymptome-Vergleich.jpg&md5=ee16a855ad666bf8ff3752d5bd0f8d53aad7ddf60&parameters[0]=YTo0OntzOiU6IndpZHRolitzOjQ6IlgwMG0iO3M6NjoiaGVpZ2h0IjtzOiQ6IjYw&parameters[1]=MG0iO3M6NzoiYm9keVRhZyl7czo0MToiPGJvZkkgc3R5bGU9Im1hcmdpbjowOyBi&parameters[2]=YWNrZ3JvdW5kOiNmZmY7Ij4iO3M6NDoid3JhcCI7czoZnZoiPGEgaHJlZi0iamF2&parameters[3]=YXNlcmldwDpjbG9zZSgpOyl%2BIHwgPC9hPii7fQ%3D%3D)

Aufgrund der aufgeführten Ergebnisse, aus wissenschaftlichen Studien und deren Erkenntnissen zeigt sich, dass in Hamburg die Regelung, ab wann ein Kind ausgeschlossen werden muss, angepasst werden sollte.

Um die Situation für die Eltern und Kinder zu verbessern, schlägt G214 folgende Regelung vor:

Kinder unter 10 Jahren dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung gem. §33 Abs. 1. Nr. 1-3 IfSG nicht besuchen, wenn sie Fieber ab 38 Grad Celsius **und/oder Husten haben, der nicht durch eine chronische Erkrankung erklärt werden kann.**

Kinder mit akuten Erkältungssymptomen sollten **nach der Vorgabe des Hamburger Kita-Leitfadens** zu Hause bleiben und nach Abklingen der Symptome wieder die Kita besuchen dürfen. Eine ärztliche Bescheinigung ist nicht notwendig.

**Schnupfen ist aus fachlicher Sicht kein geeignetes Ausschlusskriterium für Kitakinder.**