

Dr. med Wolfram Jost
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Neuropädiatrie • Homöopathie
Schwerpunktpraxis Epileptologie • Asthmatrainer
Kaiserstraße 22
66386 St. Ingbert
Telefon: 06894 / 4209
Telefax: 06894 / 382362

Karsten Theiß
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Taucherarzt GTÜM
Diabetologe DDG
Oststraße 68
66386 St. Ingbert
Telefon: 06894 / 2092
Telefax: 06894 / 383166

Ihre St. Ingberter Kinder- und Jugendärzte

Anfragen wegen Gesundheitschreibungen und ärztlichen Zeugnissen bei Atemwegssymptomen / -infektionen

St. Ingbert, den 09. Juli 2020

Sehr geehrte Leitungen der Kindertagesstätten und Gemeinschaftseinrichtungen der Kinderbetreuung,

derzeit beschäftigt uns alle das Thema COVID-19 und Infektionsschutz sehr intensiv, zugleich natürlich auch das Wohlergehen und das soziale Umfeld der Kinder in der Pandemiesituation. Das pädiatrisch-infektiologische Netzwerk Saar (PädineSaar™) hat hierzu auch bereits am 24.04.2020 eine Stellungnahme veröffentlicht: <http://paedine-saar.de/index.php/news/item/159-paedine-saar-stellungnahme-schule-und-kita-24-04-2020>

Aktuell besteht offensichtlich eine sehr große Unsicherheit im Umgang mit Kindern, die leichte Formen eines Atemwegsinfektes, wie Fließschnupfen zeigen, der im Kindergartenalter ja häufig zu beobachten ist (ca. 8-10 Episoden pro Jahr bei ansonsten gesunden Kindern). Erschwert wird dieses dadurch, dass leider von den zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitswesens (vor allem Robert Koch-Institut und den saarländischen Ministerien) keine klaren Handlungsanweisung und Wiedenzulassungsempfehlungen veröffentlicht wurden. Unser örtliches Gesundheitsamt versucht hier im Rahmen seiner Möglichkeiten zu unterstützen und zu beraten. Trotz enger personeller Ressourcen machen die Kolleginnen und Kollegen dort, aus unserer Sicht, einen sehr guten Job und versuchen uns alle zu unterstützen und die Situation mit Augenmaß zu beurteilen.

In den Einrichtungen stehen Sie verständlicherweise in Sachen Infektionsschutz vor den beiden Herausforderungen und damit teilweise Spagat, zum einen als Arbeitgeber Ihr Personal vor Infektionsrisiken und -ansteckungen zu schützen, aber zum anderen auch mögliche Infektionen der Ihnen anvertrauten Kinder zu vermeiden.

Dieses ist eine große Herausforderung, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass es sich bei COVID-19 um eine neue Erkrankung handelt, über die wir immer noch täglich dazulernen. **Diese ist offensichtlich bereits 2-3 Tage vor den ersten Krankheitszeichen ansteckend und kann bei Kindern in einzelnen Fällen wohl auch ganz ohne merkliche Krankheitszeichen ablaufen. Einen vollständigen Schutz wird es daher nie gegeben können.**

Eine zusätzliche Schwierigkeit ist, dass man die Erkrankungen bzw. den Erreger weder sehen, noch hören, riechen oder schmecken kann. **Es gibt auch keine typischen Krankheitszeichen, durch die sich eine COVID-19 Erkrankung recht zuverlässig von anderen Atemwegserkrankungen abgrenzen lässt.** All dieses stellt Sie und uns Kinder- und Jugendärzte vor große Herausforderungen.

Was die Diagnostik betrifft, so ist die Abstrichdiagnostik mittels PCR für den Nachweis der Erkrankung optimiert, jedoch wissen wir, dass sie auch hier nicht 100% zuverlässig ist. **Die Abstrichdiagnostik ist hingegen nicht geeignet zum Ausschluss einer Erkrankung und/oder eines Erregerträgertum** (siehe auch entsprechende RKI-Stellungnahmen unter „Hinweise zur Testung von Patienten auf SARS-CoV-2“). Neben den Einschränkungen der Aussagekraft durch den Test selbst, stellt er auch nur eine Momentaufnahme dar. Zwischen Entnahme und Ergebnisübermittlung kann bereits wieder ein Infektionskontakt oder eine Infektion stattgefunden haben.

Was die Veranlassung der Diagnostik betrifft, so gibt es die **Diagnostik aus infektiologischen Gründen / epidemiologischen Gründen, diese obliegt im Wesentlichen dem öffentlichen Gesundheitswesen (Gesundheitsamt)** und es gibt die **Diagnostik bei Erkrankten im Rahmen derer Behandlung, diese obliegt den betreuenden Ärzten.** Grundlage unseres ärztlichen Handelns sind hierbei drei Dinge: 1) die Empfehlung des Robert Koch-Institutes „Flusschema COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien - Orientierungshilfe für Ärzte“, 2) das Wirtschaftlichkeitsgebot in der gesetzlichen Krankenversicherung (§12 SGB V), das in der Regel die Notwendigkeit einer Diagnostik sieht, wenn aus dem Ergebnis ein Einfluss auf die medizinische Behandlung besteht und 3) der Verhältnismäßigkeit und Schädigung des Patienten, die tiefen Nasen- (aber auch Rachen-) Abstriche sind korrekt ausgeführt für die Patienten sehr unangenehm und oftmals auch leicht schmerzhaft.

Sicher führen wir die Diagnostik derzeit eher großzügig durch und versuchen diese Punkte meistens zugunsten einer Abstrichdiagnostik auszulegen, dennoch ist nicht vorgesehen, dass automatisch bei jedem Patienten eine

solche durchgeführt wird bzw. durchgeführt werden darf. Die Entscheidung obliegt dem behandelnden Arzt nach Abwägung dieser erwähnten Punkte.

In letzter Zeit tragen Eltern immer häufiger den Wunsch an uns heran, dass Kindertagesstätten gerne für Wiederzulassungen **Bescheinigungen über eine „Infektionsfreiheit“ bzw. „keine ausgehende Gefahr einer Ansteckung“ oder konkreter auch eine „Freiheit von COVID-19“ wünschen.** Dieser Wunsch ist aus Sicht einer Einrichtung natürlich nachvollziehbar. **Leider ist aber eine solche Aussage weder fachlich noch juristisch möglich.** Uns steht als Ärzten keine Untersuchungsmethode zur Verfügung, die als Ergebnis eine solche Aussage liefern kann. **Daher können wir solche Bescheinigungen auch nicht ausstellen.** Diese Situation hatten wir auch nochmals mit Kollegin Frau Doktor Moritz aus dem kinder- und jugendärztlichen Dienst des hiesigen Gesundheitsamtes besprochen, die diese Auffassung teilt.

Die Ausstellung eines solchen ärztlichen Zeugnisses, das offensichtlich ein Gefälligkeitsattest bzw. ein unrichtiges Zeugnis wäre, könnte sogar berufsrechtliche Konsequenzen für uns nach sich ziehen.

In den derzeitigen Hygiene-Rahmenplänen des Saarlandes ist auch von den Einrichtungen an keiner Stelle gefordert ein solches Zeugnis zu verlangen. Nach dem Hausrecht stehen Ihnen selbstverständlich weitergehende Regelungen zu, dennoch können wir nur bescheinigen, was mit medizinisch-wissenschaftlichen Methoden abgesichert ist und dem Berufsrecht entspricht. Daher ist es im aktuellen Fall unabhängig Ihrer Einrichtungsregelungen leider regelhaft nicht möglich solche Bescheinigungen auszustellen.

Wir bitten daher dringend darum, Ihre Regelungen zu überprüfen und von der Forderung solcher Atteste abzusehen.

Unabhängig davon handelt es sich bei allen Attesten für den Besuch von Kindertageseinrichtungen um Leistungen, die von den Eltern zu bezahlen sind, da sie nicht Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Je nach Aufwand beginnen die Kosten hierfür bei mindestens fünf Euro.

Am sinnvollsten halten wir derzeit die Regelungen aus Nordrhein-Westfalen oder Berlin, die eine Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung nach 48 Stunden Symptomfreiheit vorsehen. Diese Symptomfreiheit ist durch die Eltern zu bestätigen, da nur diese den 48 Stunden Zeitraum vollständig überblicken können. Die Kinder- und Jugendärzte leben nicht in den betroffenen Familien und können daher eine solche Feststellung nicht treffen. **Die konkreten Regelungen stellen wir Ihnen gerne als Muster zur Verfügung, melden Sie sich hierzu kurz per Email bei Herrn Theiß** (karsten.theiss@kinder-und-jugendarzt-theiss.de).

Für den anstehenden Herbst sind dringend Regelungen erforderlich, die sowohl den Einrichtungen, als auch den Eltern und den versorgenden Ärzten einen vernünftigen Umgang mit der Situation erlauben. Auch diesen Herbst werden die **üblichen Atemwegsinfekte des Kleinkindesalters, die i.d.R. durch viel Sekret, aber normale Atmung, Fieberfreiheit und guten Allgemeinzustand gekennzeichnet sind, auf uns zu kommen (bei immungesunden / immunkompetenten Kleinkindern 8-10 Atemwegsinfektepisoden pro Jahr).**

Üblicherweise und sinnvollerweise stellten diese Infekte in der Vergangenheit keinen Ausschlussgrund der Betreuung dar und müssen daher für den kommenden Winter in eine praktikable Regelung münden. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj) im Saarland sucht bereits entsprechende Kontakte in die saarländischen Ministerien. **In NRW und Berlin war es sehr hilfreich, wenn hier auch die Einrichtungen und Eltern diese Forderung nach praktikablen Regeln an die Politik herangetragen haben.**

Der Ausschluss der Kinder stellt die Familien auch vor ganz praktische sowie finanzielle Herausforderungen. Die Ausstellung der sogenannten Kinderkrankenscheine (§ 45 SGBV) ist daran gebunden, dass die Art und Schwere der Erkrankung die Beaufsichtigung erforderlich macht und nicht ausschließlich die fehlende Betreuungsmöglichkeit / Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung. Auch dieses versuchen wir derzeit großzügig zu interpretieren, jedoch ist der Anspruch der Eltern auf Kostenersatz durch die Krankenkassen auf 10 Tage pro Kind und Jahr (bzw. 20 Tage bei Alleinerziehenden) limitiert.

Bei weiteren Fragen und Abstimmungsbedarf zum Thema stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, es ist eine Herausforderung für uns alle.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Dr. Wolfram Jost

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Ihr Karsten Theiß

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin