

Die 10 häufigsten Missverständnisse

Für Eltern und pädagogisches Personal in Kitas und Schulen

ERKRANKUNG

1. „Kinder werden, wenn überhaupt, nur leicht krank. Für sie ist eine Infektion mit SARS-CoV-2 kein Problem.“

Diese Annahme ist so nicht richtig, denn auch im Kindesalter treten – wenn auch selten – schwere Krankheitsverläufe, darunter das sogenannte PIMS und sehr selten auch Todesfälle, auf. Ähnlich wie bei Erwachsenen wird von Kindern und Jugendlichen eine Vielzahl verschiedener körperlicher, mentaler und psychischer Symptome berichtet, die noch mehrere Monate nach der akuten Infektion bestehen können. Aufgrund der bisherigen Datenlage kann das Ausmaß langfristiger gesundheitlicher Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion im Kindes- und Jugendalter nicht eindeutig bewertet werden. Solange diese wichtige Frage nicht geklärt ist, ist der Schutz vor einer Infektion von höchster Bedeutung.



UNTERRICHT/BETREUUNG IN MÖGLICHST KLEINEN FESTEN GRUPPEN (SOGENANNT KAHORTIERUNG):

2. „Natürlich haben wir feste Gruppen, nur nicht in der Frühbetreuung ...“

Dies ist problematisch, denn es gibt in den Bildungs- und Betreuungseinrichtungen bereits viele gute Hygiene- und Infektionsschutzkonzepte. Damit diese wertvollen Konzepte auch effektiv wirken können, müssen wir alle auf eine sorgfältige und konsequente Umsetzung achten. So sollten unbedingt beim Mittagessen oder bei der Früh-/Spätbetreuung die Kontakte der Kinder aus verschiedenen Betreuungs- oder Lerngruppen vermieden werden. Wenn die Gruppentrennung aufgrund Personalmangels nicht möglich erscheint, könnten zumindest die Eltern informiert werden, damit sie ggf. die Kinder abholen, um eine Durchmischung zu vermeiden.

LÜFTUNG

3. „Lüften hilft immer, egal wie!“

Diese Annahme ist falsch, denn die oft gut gemeinten Lüftungen über permanent gekippte Fenster sind wenig hilfreich und kühlen die Räume unnötig aus. Eine kurze Quer- oder Stoßlüftung ist dagegen viel effektiver.

Kita- und Klassenräume sollten regelmäßig alle 20 Minuten für etwa 5 Minuten bei weit geöffneten Fenstern gelüftet werden. Gerade bei kalten Außentemperaturen im Winter ist ein Lüften von ca. 3–5 Minuten ausreichend. An warmen Tagen muss länger gelüftet werden (ca. 10–20 Minuten). Außerdem soll in Schulen nach jeder Unterrichtsstunde über die gesamte Pausendauer gelüftet werden, auch während der kalten Jahreszeit, sowie vor Unterrichtsbeginn und nach Unterrichtsende (bzw. Beginn und Ende des Kitabetriebs).

CO₂-Sensoren können gut bei der Lüftung unterstützen. Eine bessere Raumlüftung und Frischluftzufuhr steigern zudem die Aufnahmefähigkeit der Kinder, fördern den Lernerfolg, das Wohlbefinden und die Gesundheit.

Mobile Luftreiniger stellen eine ergänzende Maßnahme zur Aerosolreduktion dar, sie ersetzen jedoch nicht das Lüften und den Austausch mit der Außenluft.



MUND-NASEN-SCHUTZ

4. „Das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes ist easy! Hier muss ich nichts beachten.“

Diese Annahme ist leider falsch, denn vor und nach Absetzen des Mund-Nasen-Schutzes sollten die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen werden.

Der Mund-Nasen-Schutz (MNS) muss gut passen und möglichst durchgehend über Mund, Nase (!) und Wangen getragen werden. Die Ränder der Maske sollten möglichst eng anliegen, damit keine Luft am MNS vorbei eingeatmet wird. Durch eine Verkürzung der Ohrschlaufen (z. B. Knoten) kann der Sitz verbessert werden. Ein durchfeuchteter oder verschmutzter MNS sollte gewechselt werden.

Beim Abnehmen des MNS sollte dieser möglichst nur an den Bändern der Maske angefasst werden. MNS sollten regelmäßig gewechselt und nach Verwendung entsorgt werden.

SYMPTOME

5. „Leichte Halsschmerzen und Schnupfen hindern mein Kind nicht am Kita- oder Schulbesuch.“

Diese Annahme ist problematisch, denn Kinder mit diesen Krankheitsanzeichen sollten nicht nur als Infektionsschutzmaßnahme vor SARS-CoV-2-Infektionen zu Hause bleiben, sondern auch, um Übertragungen von anderen atemwegsbedingten (respiratorischen) Virusinfektionen, wie z. B. RSV (Humanes Respiratorisches Synzytial-Virus) und Grippe, zu verhindern. Deshalb bei Krankheitsanzeichen bitte unbedingt zu Hause bleiben und Kontakte vermeiden. Des Weiteren sollte telefonisch Kontakt zur Arztpraxis aufgenommen werden. Die Ärztin/Der Arzt entscheidet über die Durchführung einer Testung. Auch wenn kein Test durchgeführt wird oder bei einem negativen Testergebnis bitte bis zum Verschwinden der Symptome zu Hause bleiben. All das gilt auch für Betreuende/Lehrende und sonstiges Kita- bzw. Schulpersonal und unabhängig davon, ob jemand geimpft ist oder nicht.

HÄNDEHYGIENE

6. „Hauptsache, die Hände werden kurz gewaschen, das reicht aus.“

Diese Annahme ist falsch, denn die Dauer des Händewaschens beträgt 20 bis 30 Sekunden, und beide Hände müssen komplett eingeseift werden (auch zwischen den Fingern und auf den Fingerkuppen) und im Anschluss gründlich abgespült werden. Zum Abtrocknen der Hände am besten Einmalhandtücher oder individuelle Handtücher verwenden. Bitte immer ausreichend Flüssigseife und Einmalhandtücher oder individuelle Handtücher zur Verfügung stellen!



**20 bis 30
Sekunden**



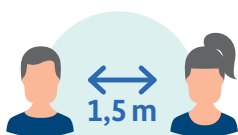
TRANSPORT ZUR KITA ODER SCHULE

7. „Wir sitzen doch nur kurz im Bus, so schnell kann man sich nicht mit dem Corona-Virus infizieren.“

Diese Annahme ist falsch, denn auch im Bus und auf dem Kita- oder Schulweg gilt die AHA-Regel:

- A** – **Abstand** von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen
- H** – **Hygiene** beachten: richtiges Husten und Niesen in die Armbeuge sowie gründliches Händewaschen
- A** – im **Alltag** Maske tragen

Auch auf dem Schul- und Kitaweg gelten die üblichen Hygieneregeln. Im Schulbus, im öffentlichen Personennahverkehr und bei privaten Fahrgemeinschaften ist vor allem das korrekte Tragen eines MNS bzw. einer Maske (gemäß den altersentsprechenden Empfehlungen) wichtig.



Abstand



Hygiene



Alltag mit Maske

TESTUNG

„Ein positives Antigentestergebnis kann durch ein nachfolgendes negatives Antigentestergebnis weggetestet werden!“

8.

Diese Annahme ist falsch, denn ein positiver Antigentest stellt immer einen Infektionsverdacht dar, der durch eine zeitnahe PCR-Testung abgeklärt werden muss. Dies gilt auch, wenn ein weiterer Antigentest (z. B. von einem anderen Hersteller) negativ ausfällt, da Antigentests unterschiedliche Sensitivitäten aufweisen und das Ergebnis stark von der Qualität der (selbst) entnommenen Abstrichprobe abhängt.

Ein negativer Antigen-Schnelltest ist nur eine Momentaufnahme, AHA+L müssen weiterhin beachtet werden!

„Regelmäßiges Testen macht nur bei ungeimpften Kindern und ungeimpftem Schul- bzw. Kitapersonal Sinn.“

Diese Annahme ist falsch, denn denn es sollten wirklich alle Personen, die sich in Kita oder Schule aufhalten, regelmäßig getestet werden (z. B. pädagogisches Personal, Reinigungskräfte). Eine regelmäßige Testung auch geimpfter Personen wird vor dem Hintergrund des hohen Infektionsgeschehens und der mit der Zeit nachlassenden Schutzwirkung der Impfung empfohlen.

Was bei Testungen beachtet werden sollte:

Testungen finden oftmals in der Klasse statt. Wenn es die Temperaturen zulassen, sollte der Abstrich besser im Freien erfolgen. Bei niedrigen Temperaturen sollte die Testung drinnen erfolgen, da es ansonsten zu falschen Testergebnissen kommen kann. In Innenräumen bitte möglichst in Kleingruppen (maximal halbe Klassenstärke im Klassenzimmer) testen und auf Hygiene und gute Durchlüftung achten. Auf die Angaben der Hersteller bzgl. der korrekten Testdurchführung inkl. Lagerungstemperatur und Ablaufdatum der Testkits achten!

ENGE KONTAKTPERSONEN

9. „Bei einer nachweislich positiv getesteten Person in der Klasse müssen nur noch die Sitznachbarn in Quarantäne.“

Diese Annahme ist so nicht richtig, denn die Anzahl infektionsgefährdeter Kontaktpersonen ist von der Umsetzung der oben beschriebenen Maßnahmen (Multikomponentenstrategie: AHA+L, Testen) abhängig. Wenn diese konsequent angewendet werden, kann die Quarantäne auf die direkten Sitznachbarn beschränkt werden. Hier ist eine sorgfältige Beurteilung notwendig, weder ein Zuviel (unnötig verpasste Bildungschancen) noch ein Zuwenig (vermeidbare Ausbreitung) an Quarantänemaßnahmen sind hilfreich.







QUARANTÄNEVERKÜRZUNG

10. „Nach 5 Tagen mache ich selbst einen Antigen-Schnelltest und dann nichts wie raus aus der Quarantäne!“

Diese Annahme ist falsch, denn eine Testung mittels qualitativ hochwertigen Antigen-Schnelltests ist ab dem 7. Tag empfohlen, ab dem 5. Tag sollte dies nur bei Personen erwogen werden, die regelmäßig im Rahmen einer seriellen Teststrategie getestet werden (z. B. Schülerinnen und Schüler). Die Testung mittels Antigen-Schnelltest sollte als Fremdttestung durch oder unter Aufsicht von geschulten Personen (überwachter Antigen-Test zur Eigenanwendung) erfolgen. In jedem Fall sollten auch bei negativem Testergebnis bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt eine Selbstbeobachtung und bei Auftreten von Symptomen (z. B. Fieber, Halsschmerzen, Schnupfen) nach telefonischer Ankündigung umgehend ein Arztbesuch und eine Testung erfolgen. Auch bei einem negativen Testergebnis bitte bis zum Verschwinden der Symptome zu Hause bleiben.

BLEIBEN SIE AUF DEM LAUFENDEN:

 [bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)  Bundesministerium für Gesundheit
 [bmg_bund](https://twitter.com/bmg_bund)  [bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)



Weitere Informationen erhalten Sie kostenfrei unter Info-Tel. 116 117 und 0800 0000837 (English, العربية, Türkçe, Русский) oder zum Download als Video oder als Newsletter unter **Corona-Schutzimpfung.de**