

# Positionspapier der GEW Bayern zu den Öffnungen im Bereich der Kindertagesstätten

(Krippe, Hort, Kindergarten, SVE, HPT)

München, 03.03.2021

Angesichts der drohenden dritten Welle mit deutlich gefährlicheren Mutanten des Coronavirus, ist es aus Sicht der GEW Bayern dringend erforderlich, eine abgestimmte und vor allem längerfristige, verlässliche Strategie zu entwickeln. Die Pandemie wird aus Sicht der GEW Bayern noch länger ein solches Vorgehen notwendig machen.

## **Steuerung des Angebots unter Berücksichtigung von Gesundheitsschutz und Bedarf**

Es wäre wünschenswert gewesen, die Ministerpräsident\*innen hätten sich auf eine bundeseinheitliche Strategie einigen können. Ein verbindlicher und einheitlicher Stufenplan mit etwa fünf Stufen, unter Einbeziehung lokaler Indikatoren, ist aus Sicht der GEW Bayern dringend zu entwickeln. Als lokale Indikatoren wären zu nennen:

- 1) lokale Inzidenzwerte
- 2) Qualität der Nachverfolgung der Infektionsketten durch die Gesundheitsämter vor Ort
- 3) die Menge des Personals in den Einrichtungen, welches am Kind eingesetzt werden kann (ohne Risikogruppen; ohne krankgeschriebene, in Isolation oder Quarantäne befindliche Personen)
- 4) die räumlichen Gegebenheiten in den Einrichtungen
- 5) die tatsächliche Nachfrage der Eltern
- 6) die pädagogischen Bedarfe der Kinder

Wenn bspw. die Personalausstattung einer Einrichtung die verbindlich geregelte Grenze für die Größe der Gruppen nicht mehr zulässt, darf es nicht wie bisher sein, dass die Kitas dennoch allen Kindern ein Angebot machen, Gruppen sehr groß werden und das Personal zwischen den Gruppen wechselt. Wir forderten bereits **feste Obergrenzen für die Größe Gruppen**. Gruppen müssen zudem konstant bleiben. Ein Wechsel von Personal zwischen den Gruppen ist zu untersagen.

Der aus diesen Vorgaben resultierende Mangel an Angeboten muss mit dem Ziel des Kindeswohls verwaltet werden. Dabei darf nicht übersehen werden, dass auch die Eltern verlässliche Regelungen benötigen, damit sie nicht am Spagat zwischen Berufstätigkeit und

Kindererziehung verzweifeln. Auch hierzu forderten wir bereits großzügige **Verdienstaustausfallregelungen**, die den tatsächlichen Verdienstaustausfall ersetzen.

Das Land Bremen bietet mit seinem Reaktionsstufenplan und dem Ampelmodell ein gutes Beispiel für einen differenzierten Plan. Das von uns präferierte Modell besteht aus zwei Systemen. In einem System legen lokale Gesundheitsbehörden eine Stufe aufgrund der lokalen Inzidenz und der Qualität der Nachverfolgung von Infektionsketten fest (Indikatoren Nummer 1 und 2). Die Kindertageseinrichtungen wiederum legen aufgrund der örtlichen Gegebenheiten (Nummer 3-6) fest, welches Angebot sie sicher leisten können und orientieren sich an einer Tabelle, ähnlich dem Ampelsystem in Bremen.

Die derzeitig präferierte Inzidenz von 100 für den Wechsel von Notbetreuung in den „eingeschränkten Regelbetrieb“ ist sicherlich zu hoch gewählt. Zudem ist dieser Weg zu undifferenziert. Die **Steuerung der kaum für alle ausreichenden Plätze** ist komplexer und muss dringend angegangen werden. Zu überlegen sind beispielsweise auch Wechselmodelle. Die Corona-Kita-Studie, die kontinuierlich vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) und Robert Koch-Institut (RKI) erstellt wird, legt in ihrem Monatsbericht im Januar nahe, dass Kinder, die wenigstens ab und zu in die Kita gehen können, weniger unter Belastungen leiden.

Damit wie gefordert das **Kindeswohl in den Blick** genommen wird, muss dringend ein System erarbeitet werden, welches regelt, welchen Kindern am dringendsten ein Angebot zu machen ist. Neben den Kindern von Beschäftigten in der kritischen Infrastruktur und den durch die Jugendämter gemeldeten Fällen, ist ein System zu finden, welches die Abwägung der Bedarfe nicht den Kitas aufbürdet. Zudem sind die bestehenden Systeme besser zu nutzen: offene Kinder- und Jugendarbeit, Sozialpädagog\*innen aus dem Bereich des begleiteten Umgangs, Berufsbetreuer\*innen, etc. Diese sollten formlos und ohne Aufzeichnung und Aktenvermerke einen Platz in den Kitas aufgrund ihrer sozialpädagogischen Expertise begründen können. Sehr wichtig ist uns, dass die Kommunikation zwischen Einrichtungen und Eltern vermittelt wird und Kolleg\*innen nicht in eine ungute Rolle getrieben werden. Die Moderation und Mediation sind zu externalisieren, wir würden langfristig externe Manager\*innen für die Zulassung eines Platzes begrüßen. Eine besondere Rolle kann dabei bspw. auch die Fachberatung spielen.

**Zum Schutz der Gesundheit der Kolleg\*innen fordern wir weiterhin:**

### **1. Praktikables Testkonzept**

- a. Reihentestungen haben in der Vergangenheit nicht gut funktioniert. Viele Träger hatten Mühe, die Tests zu organisieren. Die Kooperation mit den Schulen funktionierte oft nicht. Kolleg\*innen mussten in ihrer Freizeit zum Hausarzt, was angesichts der Infektionsgefahr in Praxen keine Option sein kann. Zudem ist das Testen als Arbeitszeit zu werten, schließlich ist es ein berufsbedingtes Risiko, welches minimiert

werden muss. Von daher sind die Angebote vor Ort, nicht in „Testzentren“, zu verwirklichen.

- b. Eine schrittweise Anpassung des Angebots an die obigen Indikatoren kann daher erst erfolgen, **wenn die Reihentestungen organisiert sind und funktionieren.**
- c. **Selbsttests** sind das Mittel der Wahl in den Einrichtungen, denn diese können einfach und schnell selbst durchgeführt werden.
- d. Die Anwendung von Selbsttests muss im Rahmen der Vorschriften der Berufsgenossenschaften mit einer fachlichen Unterweisung im Betrieb eingeführt werden.
- e. Dabei sind vorrangig sog. Anterio-Nasal-Tests zu verwenden, die in Österreich an Schulen verwendet werden und wenig unangenehm sind, was die Bereitschaft, sich testen zu lassen, deutlich erhöhen dürfte. Auch PCR basierte Pooltestungen, für die eine Lösung gegurgelt wird, sind wenig invasiv.
- f. Für die Kinder sind geeignete Testverfahren zu nutzen, die Eltern einfach zu Hause anwenden können.
- g. Die Tests sind zentral zu beschaffen und an die Einrichtungen zu liefern. Die meisten Einrichtungen sind unseres Erachtens mit der Beschaffung überfordert. Zudem besteht bei kommunalen Einrichtungen unseres Wissens ein Ausschreibungszwang. Das kann zu Verzögerungen führen. Eine zentrale Beschaffung würde nur einmal das Verfahren erfordern.

## 2. Lüftung

- a. Auch nach freiwilliger Impfung des Personals besteht die Ansteckungsgefahr in den Einrichtungen weiter. Die derzeitigen Virenmutationen betreffen Kinder nach aktuellem Wissensstand häufiger. Die Impfung könnte zudem nicht so durchschlagend sein, wie erhofft, und die Corona-Viren könnten uns über Jahre beschäftigen. Diese Gründe und die derzeit deutlich wahrzunehmenden Schäden aufgrund eingeschränkter Angebote fordern die dringende Forcierung der Verwendung von **Luftreinigungsanlagen**.
- b. Über die Sommermonate ist wieder eine Verlagerung der Angebote ins Freie anzustreben. Den Trägern sollten daher finanzielle Mittel für Unterstände bereitgestellt werden, es gibt auch regnerische Sommer.

## 3. Impfung

Kitabeschäftigte sind einem deutlich erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt und können die Abstandsregeln nicht einhalten. Daher ist es folgerichtig, dass die Beschäftigten in den Einrichtungen in die Prioritätsstufe zwei aufgenommen worden sind.

Diese Priorisierung macht aber nur dann Sinn, wenn dadurch der Impfstoff nicht bei Personen fehlt, die ein deutlich höheres individuelles Erkrankungsrisiko haben.

#### **4. Masken**

- a. Im Rahmenhygieneplan wird nur das Tragen von medizinischen Masken empfohlen. Aufgrund der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung, und auch schon vorher, müssen Arbeitgeber Masken aufgrund von Gefährdungsbeurteilungen zweifellos kostenlos in ausreichender Form zur Verfügung stellen. Aus Sicht der GEW Bayern müssen wenigstens eine FFP-2 Maske pro Tag zur Verfügung gestellt werden, da sie einen besseren Schutz bieten als medizinische Masken.
- b. Die Tragezeiten sind zu begrenzen, Tragepausen müssen eingehalten werden.

#### **5. Risikogruppen**

Ansichts der Mutanten und der damit einhergehenden erhöhten Gefährdung sind die Risikogruppen in den Kitas besser zu schützen. Wir fordern die zwingende Freistellung von Angehörigen der Risikogruppen vom Kontakt mit Kindern. Kolleg\*innen, die nicht am Kind eingesetzt werden können, sollten Eltern zu Hause beraten und unterstützen.

#### **6. Gefährdungsbeurteilungen**

Gefährdungsbeurteilungen müssen zwingend kontrolliert werden. Die Gewerbeaufsicht muss dringend Kontrollen durchführen. Die Anzahl von Kolleg\*innen, die über keine angepassten oder gar keine Beurteilungen berichten, ist erschreckend hoch. Die psychischen Belastungen müssen dabei zwingend mit beurteilt werden.

#### **7. Umgang mit Symptomen bei Kindern**

Wie bereits im vergangenen Herbst gefordert, sind Kinder und Beschäftigte auch bei „geringen“ Symptomen („Schnupfnase“) in den Einrichtungen weiterhin nicht zuzulassen, solange keine gesicherte ärztliche Diagnostik vorliegt. Den Kolleg\*innen ist die Einschätzung eines „reduzierten Allgemeinzustandes“ versus „leichte, neu aufgetretene, nicht fortschreitende Symptome“ (Rahmenhygieneplan für Kitas, Stand 18.02.2021) nicht zuzumuten. Zumal im Rahmenhygieneplan selbst festgestellt wird, dass Kinder im Falle einer COVID19-Erkrankung sehr selten klare Symptome entwickeln.

## 8. Abstimmung der Regelungen zwischen Schule und Jugendhilfe

Da in Horten und HPT Kinder aus verschiedenen Klassen ein Bildungsangebot gemacht wird, ist hier eine Abstimmung der Strategien erforderlich. Siehe dazu die [Pressemitteilung vom 03.03.2021](#)