

## **Konzept zur Wiederaufnahme der Gruppenprophylaxe (GP)**

Der gesetzliche Auftrag für die Gruppenprophylaxe liegt vor.

Die GP wird weitergeführt, sofern von Politikerinnen und Politikern die schrittweise Öffnung der Kitas /Schulen empfohlen wird und die dafür notwendigen Rahmenbedingungen von den Kitaträgern und Schulbehörden vorliegen.

Zu den bereits jetzt geöffneten Kitas wird die LAGJ Kontakt aufnehmen, bzw. es gab schon Kontakte und Anfragen nach Material usw. Es gilt zu prüfen, inwieweit das vorliegende Konzept zur Wiederaufnahme der GP umsetzbar ist.

Aus aktueller Sicht wird es in den Schulen vorerst kaum Möglichkeiten für die GP geben, da die rein schulischen Schwerpunkte momentan im Vordergrund stehen und ohnehin die Zahl der Schüler, Lehrer und verfügbaren Räumlichkeiten zunächst stark dezimiert ist. Eine flächendeckende Vorsorgeuntersuchung, verbunden mit einem GP-Impuls/ Fluoridierung ist daher vermutlich im aktuellen Schuljahr noch nicht möglich. Für das kommende Schuljahr sollte aber ein Konzept durch bzw. gemeinsam mit den Zahnärztlichen Diensten zur Wiederaufnahme der Betreuung erarbeitet werden.

Eine zu lange Unterbrechung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen sollte aus gesundheitlichen und sozialen Gründen vermieden werden, denn wenn das von der DAJ empfohlene tägliche Zähneputzen in der Kita, das für die Erhaltung und Wiederherstellung der Mundgesundheit sowie zum Erlernen und Festigen hygienischer Rituale immens wichtig ist, entfällt, kann das nachteilige Auswirkungen auf die allgemeine und Mund- Gesundheit sowie auf die körperliche, seelische und geistige Entwicklung der Kinder haben.

Benachteiligt werden dadurch vor allem auch die „Risikogruppen“, wenn die notwendige regelmäßige Fluoridierung nicht mehr gewährleistet ist.

Durch den Wegfall der Vorsorgeuntersuchung werden Munderkrankungen, insbesondere kariöse Läsionen, nicht erkannt und der Verweis auf die notwendige Behandlung kann nicht erfolgen.

Der Wegfall der Eltern- und Erzieherberatung mindert das bereits erzielte Vertrauen, die vermittelten und gefestigten gesundheitsbezogenen Kenntnisse aber auch die guten Beziehungen zwischen den Einrichtungen und den Prophylaxeakteuren.

Besonders nachteilig wirkt sich der Wegfall der GP auf die bereits erzielten positiven Mundgesundheitsparameter aus und ist nicht zielführend für die geplante Optimierung der Mundgesundheit (vor allem gegen die frühkindliche Karies).

Zusammenfassend bedeutet dies, die bislang erzielten Ergebnisse auf den verschiedenen Ebenen dringend zu erhalten und unter Abwägung aller pandemiebezogenen Auflagen sowie im Einklang mit den bereits eingetretenen und weiter zu erwartenden Lockerungen schnellstmöglich die GP wieder durchzuführen. Denn je länger die Unterbrechung dauert, desto schwieriger wird es aus unterschiedlichen Gründen sein, sie wieder in den Kita- und Schulalltag zu integrieren.

## **Umsetzungsplan zur Wiederaufnahme der GP in Kindertagesstätten**

Wir gehen von der Grundannahme aus, dass in den Einrichtungen alle vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen, wie sie von den Verantwortlichen vorgegeben sind, eingehalten werden.

Hierbei geht es insbesondere um die aktuellen Empfehlungen des RKI zur Wiedereröffnung von Kindertagesstätten sowie die Vorgaben der Berufsgenossenschaft BGW, die für das Personal in Kindertagesstätten herausgegeben wurden. Diese Maßnahmen müssen uneingeschränkt auch von den Prophylaxeakteuren eingehalten werden. Folgende Maßnahmen sind zu beachten:

### **► Hygienemaßnahmen:**

- konsequente Händehygiene vor und nach Betreten der Gruppe
- Einhaltung der Husten- und Niesregeln,
- keine gemeinsame Nutzung von Utensilien
- regelmäßige Raumlüftung
- ggf. gründliche Arbeitsplatzreinigung
- Schuhwechsel in der Einrichtung und Desinfektion der Schuhe nach dem Prophylaxeimpuls
- Wechsel der Oberbekleidung für den Einsatz in der Kita
- Reinigung der Oberbekleidung nach dem Einsatz in der Kita

### **► Abstand:**

- die generell gültige Maßgabe, einen Abstand von mindestens 1,5 Metern einzuhalten wird umgesetzt, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Einrichtungsräume
- räumliche Entzerrung z.B. durch Verkleinerung der Gruppen

### **► Zuordnung zu konstanten Gruppen und Gruppenräumen**

- die Kinder werden ausschließlich in homogenen Gruppen betreut, die Zuordnung und Verantwortung liegt hier auch bei der Einrichtung

### **► Mund-Nasen-Schutz:**

- das Tragen einer MNB (Mund-Nasen-Bedeckung, „community mask“, Alltagsmaske) oder eines MNS (Mund-Nasen-Schutz, sofern verfügbar) kann dazu beitragen, Übertragungen innerhalb der Einrichtungen, insbesondere durch prä- und asymptomatisch Infizierte, zu reduzieren und somit auch Risikogruppen vor Übertragungen zu schützen (Fremdschutz)
- in Eingangsbereichen sowie Bereichen, wo z.B. Eltern und Kinder aus verschiedenen Gruppen sich begegnen, werden z.T. MNS in den Einrichtungen gewünscht, was die Prophylaxeakteure ebenso umsetzen

- In der Kita ist für die Arbeit in der Gruppe die MNB nicht empfohlen, aufgrund unseres Auftrages haben sich die Prophylaxefachkräfte zusätzlich für das Tragen von transparenten Schutzschildvarianten entschieden

► **Identifikation und Umgang mit erkrankten Personen:**

- hier gehen wir von der Sorgfalt der Einrichtung aus

- sollten bei Kindern oder anderen Personen Symptome einer Coronainfektion bemerkt werden, wird die Gruppe verlassen und die Einrichtungsleitung informiert (auch bei milden Symptomen)

- ggf. wird auch der Prophylaxeakteur bis zur möglichen Klärung die Quarantänemaßnahmen einhalten, zur Überprüfung einer möglichen Infektionskette wird das zuständige Gesundheitsamt (in Absprache mit der Einrichtungsleitung) informiert

► **Monitoring und Dokumentation:**

- die Einrichtungen unterliegen strengeren Vorschriften, wenn erforderlich, nimmt der Prophylaxeakteur daran teil (z.B. Eintragung in Register für Kontakte mit Adresse und Rufnummer)

- der Prophylaxeakteur dokumentiert genau, wann und wie lange die Einrichtung besucht wurde

► **Schutz von Personen, die ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben:**

- eine generelle Festlegung ist an dieser Stelle nicht möglich, da der Schweregrad einer Erkrankung und die Begleitumstände mitbeachtet werden müssen. Für Personen, die nach ärztlicher Einschätzung (z. B. aufgrund von schweren immunsuppressiven Erkrankungen) nicht am Einrichtungsbetrieb teilnehmen können, sollen unter Vermeidung von Stigmatisierung und Benachteiligung individuelle Lösungen gefunden werden

(für die Mitarbeiter der LAGJTh müsste ggf. geprüft werden, ob ein solcher Fall vorliegt, für Mitarbeiter der Zahnärztlichen Dienste und Patenzahnärzte liegt die Verantwortung diesbezüglich beim jeweiligen Arbeitgeber)

► **Klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten und eine gute Kommunikation**

- sind erforderlich, um alle notwendigen Maßnahmen ohne Zeitverlust umzusetzen

- alle Maßnahmen werden mit der jeweiligen Einrichtung (Hygienebeauftragter und Einrichtungsleitung) vorab mit erweiterter Sensibilität besprochen

► **Unterrichtung zu Infektionsschutzmaßnahmen,**

- inklusive der Unterweisung zum Zweck und der korrekten Handhabung von MNS bzw. MNB sind mit den Prophylaxefachkräften durchzuführen

- gesonderte Infektionsschutzmaßnahmen der jeweiligen Einrichtung werden besprochen und eingehalten

---

► **darüber hinaus:**

- Unsere Fürsorgepflicht gegenüber den Kindern, Familien und Einrichtungen ist uns bewusst und wir handeln danach
- Unsere Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter (LAGJTh als Arbeitgeber) wird ernstgenommen und umgesetzt

**Neustart in den Kindertagesstätten:**

Die Wiederöffnung von Kindertagesstätten ist in vier Stufen vorgesehen. Thüringen befindet sich in vielen Kreisen nach der erweiterten Notbetreuung- Stufe II in Stufe III mit der Hälfte der Kinder in der Betreuung (eingeschränkter Regelbetrieb). Stufe IV (Regelbetrieb) ist aktuell vorgesehen.

Nun geht es für uns darum, die Dinge zu tun, die **sicher** machbar sind.

Derzeit werden einzelne geöffnete Einrichtungen der Kinder-Notbetreuung durch uns versorgt, falls diese Einrichtungen Zähne putzen.

Bei Wiederöffnung bisher geschlossener Einrichtungen gilt es, Kontakt zu den Einrichtungsleitungen zu suchen und genaue Absprachen zu treffen.

Gruppenprophylaxe ist nicht ausschließlich Zähneputzen, zunächst sollen Impulse mit berührungslosen, einfachen Inhalten angeboten werden, z. B. Beschäftigungsmaterial zur Einzelarbeit, wie Ausmal- oder Bastelvorlagen erleichtern auch den Erziehern, die Kinder auf Abstand zu halten. Dazu wurden ausreichend Impulsinhalte für alle Altersgruppen erarbeitet.

Es sollte genau und individuell überlegt werden, ob und wie das Zähneputzen möglich ist – unter den vorgegebenen hygienischen Maßnahmen (Abstand, Reinigung, usw.), hier fungiert der Prophylaxeakteur als Berater (z.B. Bäderbesichtigung, getrennte und sichere Utensilien-Aufbewahrung, Gruppenteilung, Putz- und Reinigungszeiten für bestimmte Gruppen an unterschiedlichen Tagen)

Die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen muss sehr sensibel erfolgen. Keine Einrichtung darf gedrängt werden.

Es muss in ganz kleinen Einheiten agiert werden. Ein pauschaler Einsatz für Thüringen kann nicht generalisiert geplant werden. Von Faktoren, wie Infektionslage vor Ort, Einrichtungswille, Gruppengröße, Ausstattung der Einrichtung und weiteren aktuellen Gegebenheiten, die in ihrer Dynamik nicht vorausgeplant werden können ist jeder Einsatz abhängig.

Für den Bereich der Patenschaftsbetreuung ist vermutlich (nach aktueller Lageeinschätzung) im Abrechnungszeitraum dieses Schuljahres schwer möglich, Gruppenprophylaxe durchzuführen. Aber auch diese Einrichtungen sollten nicht vergessen werden. Die Materialversorgung und Beratung der Einrichtungen kann vorerst ebenfalls durch die Prophylaxefachkräfte, ggf. Arbeitskreise gesichert werden, wenn dies von Einrichtungsseite gewünscht wird.

Es gilt, mit den Patenzahnärzten den Wiedereinstieg insofern zu planen, sie für das kommende Schuljahr wieder zu gewinnen. Wenn sich die Infektionslage dann weiter

entspannt hat, gilt es die Patenzahnärzte mitzunehmen und den Einsatz auch wieder sicherzustellen. Die Bedingungen dazu müssen dann auch vermittelt werden. Alle Patenzahnärzte müssen das Wiedereinstiegskonzept kennen und durch die Arbeitskreise entsprechend informiert werden.

Für die Untersuchungen in Kindertagesstätten sind die Akteure der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter zuständig. Auch diese könnten unter bestimmten Voraussetzungen durchgeführt werden. Hier wäre auch eine Planungs- und Umsetzungsstrategie seitens der jugendzahnärztlichen Dienste zu erarbeiten, wenn die 3. Stufe zur Wiedereröffnung erfolgreich verläuft.

Bei allem geplanten Vorgehen ist die aktuelle Infektionslage vor Ort maßgebend und muss konsequent berücksichtigt werden. Das Einzugsgebiet, in dem die Einrichtung liegt, sollte 14 Tage frei vom Infektionsgeschehen sein.

Erfurt, 03.06.2020