



Schützende Maßnahmen gegen Infektionen in Kindertagesbetreuung – Eine empirische Studie über pädagogische Interaktionsqualität und Mitarbeiter*innensicherheit

Sonja Damen, Menno Baumann, Bernhard Hemming, Friederike Meßler, Sara Alina Clauß

Kategorie 1: Subjektives Sicherheitsempfinden

Mitarbeiter_innen in KiTas gehen davon aus, dass auch KiTas zu einem Hot-Spot der Corona-Krise werden können. Die Vermutung über die Ansteckungsgeschwindigkeit wird von den Interviewpartnerinnen (IP) als hoch eingeschätzt.

„Die Arbeit mit den 1jährigen ist da schwierig, die fassen viel an und wir können nicht jedes Spiel sofort abwischen. Die Kinder fassen etwas an und wir fassen schnell etwas an. Die Oberfläche ist dabei entscheidend. Zum Glück ist das Niesen und Husten gerade nicht aktuell bei uns. Es würde schnell gehen (so wie im Vergleich zu Streptokokken, Läuse, das verbreitet sich in der Kita enorm schnell)“ (IP-I)

Sie fühlen sich mangelhaft geschützt, da die Kinder keinen Abstand einhalten können und zudem Finger und Gegenstände in den Mund nehmen.

„Auch wenn wir die HM einhalten, sind wir nah am Kind. Und damit ja auch der Ansteckung unmittelbarer ausgesetzt, als das jetzt bei Erwachsenen der Fall wäre“ (IP-III)

„Die Finger der Kinder sind im Mund nach dem Essen und direkt nach dem Händewaschen, man muss da umdenken...“ (IP-II-2),

„Man würde sich schnell anstecken, viele Schutzmaßnahmen sind nicht gegeben. Jüngere Kinder haben Schwierigkeiten, benötigen Nähe/Trost, besonders beim Ankommen, beim Essen. Die Kinder zu trennen ist schwierig. Die Kinder verstehen den Sinn nicht. Das Wickeln ist ein Problem, das Niesen der Kinder bekommt man ab. Die Kinder benutzen das gleiche Spielzeug“ (IP-II-1)

Die persönliche Angst vor einer Infektion liegt bei einer Normalverteilung im Mittelwert bei 7 (Skala von 1-10 (1=gar nicht, 10=starke Angst) im oberen Bereich.

„Ich kann meine Maßnahmen einhalten, aber die Kinder reagieren unvorhergesehen, fassen einen an, fassen einem ins Gesicht“ (IP-II-1)

Kategorie 2:

a) Reaktion der Kinder:

Die Kinder reagieren sowohl auf Masken mit PVC-Inlay als auch auf die Face-Shields nur im ersten Augenblick irritiert. Die Irritation vergeht nach kürzester Zeit und die Verwendung der Masken und der Face-Shields sind nach kurzer Zeit völlig normal.

„Keine Irritation, keine Berührungssängste, die Kinder haben keinen bevorzugt oder vermieden, es waren keine Veränderungen in den Beziehungskontakten zu bemerken.“ (IP-II-1)

Schutzvorrichtungen werden aus dem Alltag (Einkaufen mit den Eltern) wiedererkannt und



sowohl fachlich kommentiert. Die Kinder zeigen Neugierde und Interesse an den Masken, finden diese lustig.

„Die Kinder fanden das lustig, fanden die Maske schön. Kein Kind fand das komisch, es gab keine Berrührungsänste. Die Kinder erzählten, dass ihre Elterne das zuhause auch haben. Für die Kinder war es selbstverständlich, dass ich die Maske anhatte.“ (IP-II-1)

b) Mimik:

Masken: Bei direktem frontalen Blickkontakt gut erkennbar. Im Raum, von der Seite, mit Abstand ist das Erkennen der Mimik kaum bis gar nicht möglich

Masken: jüngere Kinder (U3) wenden sich teilweise ab und bleiben in der Kommunikation zurückhaltend.

FaceShields: Keine Beeinträchtigung der Wahrnehmung der Mimik. Keine Veränderung der Kommunikation und Interaktion zu den Kindern.

c) Nähe-Distanz:

Masken: Provozieren, dass die Kinder sehr dicht vor das Gesicht kommen, um Mimik erkennen zu können. Distanz wird dadurch verringert.

Face-Shields: Verständigung auch über Distanz hin über Blicke und Mimik möglich, in Kreissituationen natürliche Interaktion erkennbar. Beim „Kuscheln“ schwierig. Verhinderten, dass Kinder den Fachkräften ins Gesicht fassen.

„Anfänglich gab es Irritation. Die Kinder kommen in den Kontakt zu uns, mit dem Faceshield gab es keine Schwierigkeiten. Es kommt sehr darauf an, wie die Kollgin damit umgeht (sichere Ausstrahlung, unsichere Ausstrahlung), dementsprechend gehen die Kinder ebenso damit um.“ (IP-I)

„Gegen Nießen , Husten, Patschen ins Gesicht fühlen wir uns gut mit Faceshield geschützt. Die Kinder verstehen das mit der Abstandsregel für einen kurzen Moment, vergessen das dann aber wieder, es dauert lange bis daraus ein Ritalul entsteht. Hinter jeden Kind müsste man hinterherputzen.“ (IP-I)

3. Handhabbarkeit im KiTa-Alltag

Masken: dauerhaftes Tragen ohne Absetzen (wie es medizinisch empfohlen wird) wird als große Belastung wahrgenommen, Wahrnehmung von Kopfschmerzen, Plastik-Geschmack im Mund, Atembeklemmung, Mundpartie wird feucht, gedämpfte Sprache, behindert das Blickfeld nach unten,.

Face-Shields: dauerhaftes Tragen oder Tragen in Kernsituationen ist möglich, Stimme ist gedämpft, Folie beschlägt bei vielem Sprechen, im Einsatz draußen wird es bei direkter Sonneneinstrahlung darunter sehr heiß, zieht Staub an, ist für Bewegungsspiele nicht geeignet, erzeugt Druckstellen am Kopf, Face-Shields werden als Störfaktor wahrgenommen, das Tragen schafft jedoch Bewusstsein für das Ansteckungsrisiko

„Wenn man viele Sätze sprich, beschlägt die Folie. Gefühl man spricht gegen eine Wand. Stimme kommt gedämpfter an. In Morgenkreissequenz (Video), Lieder singen mit Bewegung (mit



Springen) rutscht die Maske nach oben“ (IP II-2)

„Im Außenbereich. Der Außenbereich ist groß und man muss große Flächen erkennen können. Das FS hatte die Kollegin ehr Probleme, weil es in diese Folie geblendet und gespiegelt hat. Dementsprechend musste Sie es ausziehen, damit Sie was sehen konnten“ (IP-IV)

4. Perspektiven des Einsatzes:

Fachkräfte können sich den Einsatz von Face-Shields im KiTa-Alltag vorstellen. Werden als Minderung des Infektionsrisikos wahrgenommen. Face-Shields müssen für den Einsatz genau eingestellt und gepolstert werden, sonst entstehen Druckstellen an der Stirn, für Brillenträger anpassen.

Der Einsatz von Masken ist eher unvorstellbar.

Wickel-Situationen sowie Situationen des „Schmusens“/ Tröstens, wo Körperkontakt unmittelbar erfolgt, müssen besonders ins Auge gefasst werden (Hand-Hygiene, Tröpfchen am Face-Shield...).

Grundlegend befürworten die KiTa-Fachkräfte besseren Schutz für sich.

Forschungsteam:

Professor Dr. Sonja Damen, Professorin für Bildung und Erziehung in der Kindheit, Fliehdner-Fachhochschule Düsseldorf, damen@fliehdner-fachhochschule.de

Professor Dr. phil. habil. Menno Baumann, Professor für Intensivpädagogik, Fliehdner-Fachhochschule Düsseldorf, baumann@fliehdner-fachhochschule.de

Professor Dr. med. Bernhard Hemming, Professor für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Fliehdner-Fachhochschule Düsseldorf, hemming@fliehdner-fachhochschule.de

Professor Dr. Friederike Meßler, Professorin für Bewegung und Gesundheitsförderung in der Kindheit, Fliehdner-Fachhochschule Düsseldorf, messler@fliehdner-fachhochschule.de

Sara Alina Clauß, M.A. Soziale Arbeit, B.A. Bildung und Erziehung im Kindesalter, staatl. anerkannte Erzieherin, Lehrbeauftragte im B.A. Kindheitspädagogik an der Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf