

# Niedersächsischer Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertages- betreuung



**Niedersachsen.** Klar.

# INHALT

<b>Vorbemerkung</b>	<b>3</b>
<b>1. Maßnahmen zur Eindämmung und Verfolgung des Infektionsgeschehens</b>	<b>4</b>
1.1. Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen	4
1.2. Dokumentationspflichten von Trägern	4
1.3. Umgang mit Verdachtsfällen und Kontaktpersonen	4
1.4. Rückkehr aus Risikogebieten im Ausland	6
1.5. Umgang mit dem Auftreten von Verdachtsfällen während der Betreuungszeit/Arbeitszeit	6
1.6. Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt	7
1.7. Meldepflicht von Anordnungen des Gesundheitsamtes aufgrund eines Infektionsgeschehens in einer Kindertageseinrichtung oder einer Kindertagespflegestelle	7
<b>2. Szenarien für den Betrieb der Kindertagesbetreuung unter Pandemiebedingungen</b>	<b>9</b>
2.1. Szenarien für die Beschränkung des Betriebs der Kindertageseinrichtungen	9
2.1.1. Szenario A: Regelbetrieb	10
2.1.2. Szenario B: eingeschränkter Regelbetrieb für alle Kinder	10
2.1.3. Szenario C: Betriebsuntersagung & Notbetreuung für wenige Kinder	11
2.2. Szenarien für den Betrieb von Kindertagespflegestellen	11
<b>3. Hygienemaßnahmen zum Schutz vor COVID-19</b>	<b>13</b>
3.1. Allgemeine Hinweise zum Schutz von Kindern und Personal	13
3.2. Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Personal	14
3.2.1. Persönliche Hygiene	14
3.2.2. Abstand halten und Kontakte vermeiden	15
3.2.3. Regelmäßiges Lüften	17
3.2.4. Mund-Nasen-Schutz	18
3.3. Testen	20
3.3.1. Erläuterung zu den verfügbaren Produkten	20
3.3.2. Einsatz bei Beschäftigten in der Kindertagesbetreuung	20
3.3.3. Anlasslose Testungen bei Kindern in der Kindertagesbetreuung	22
3.3.4. Information	22
3.4. Raumhygiene und Sanitärbereich	22

<b>4. Anforderungen an die Gestaltung des pädagogischen Alltags unter Pandemiebedingungen</b>	<b>24</b>
4.1. Angebote im Freien	24
4.2. Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen	25
4.3. Singen	25
4.4. Sprachübungen und Sprachförderung	25
4.5. Einnahme von Mahlzeiten	26
<b>5. Allgemeine Verhaltensregeln für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen, Eltern und Kinder</b>	<b>27</b>
5.1. Bringen und Abholen	27
5.2. Eingewöhnung	27
5.3. Verhaltensregeln für Externe	28
5.4. Erste Hilfe	28

## VORBEMERKUNG

Der „Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung“ (Rahmen-Hygieneplan Kindertagesbetreuung) bietet Orientierung für den Betrieb von Kindertageseinrichtungen und für die Kindertagespflege im Hinblick auf die Verbreitung des Corona-Virus und empfiehlt Maßnahmen, die in Summe geeignet sind, die mit der Verbreitung des Corona-Virus verbundenen Infektionsrisiken im pädagogischen Alltag der Kindertagesbetreuung zu vermindern und einen Betrieb der Kindertagesbetreuung und das Angebot der Kindertagespflege in Pandemiezeiten zu ermöglichen. Einzelne der empfohlenen Maßnahmen müssen daher immer kombiniert und aufeinander abgestimmt umgesetzt werden, um den Schutz von Personal, Kindern und ihren Familien zu gewährleisten.

Alle Kindertageseinrichtungen verfügen nach § 36 i. V. m. § 33 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) über einen Hygieneplan, in dem die wichtigsten Eckpunkte nach dem IfSG geregelt sind, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Kinder, Mitarbeitenden und Eltern beizutragen.

Die Kindertagespflege ist nach § 36 Abs. 1 Nr. 1 IfSG ausdrücklich von der Verpflichtung zur Erstellung eines Hygieneplans ausgenommen. Die nachstehend dargelegten Grundsätze zur Gewährleistung von Hygiene gelten dennoch auch als Empfehlung für Kindertagespflegestellen und hier insbesondere für die Zusammenarbeit mehrerer Kindertagespflegepersonen in gemeinsam genutzten Räumlichkeiten (Großtagespflege).

**Die Vorgaben der Niedersächsischen Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) normiert in der jeweils aktuellen Fassung die Entscheidung darüber, in welchen Szenarien Angebote der Kindertagesbetreuung stattfinden können und welche Anforderungen an Hygiene damit verbunden sind. Die Szenarien können entweder landesweit einheitlich oder auch regional unterschiedlich (z. B. in Abhängigkeit des Erreichens von als kritisch eingestuften Inzidenzwerten) vorgegeben werden.**

Die Empfehlungen gelten auch und in besonderer Weise hinsichtlich einer Verbreitung von Mutationen des SARS-CoV-2-Virus (z. B. Variante B.1.1.7 Variante), deren Übertragung auch bei Kindern höher ist als die bisher in Deutschland verbreiteten Varianten des Corona-Virus.

Die Anforderungen an die gründliche Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen steigen mit dem Infektionsgeschehen. Je höher das Infektionsgeschehen, desto größer sind die Anforderungen an Hygiene. Je älter die Kinder, desto stärker können auch sie in die Umsetzung von Hygienekonzepten einbezogen werden. Der Rahmen-Hygieneplan Kindertagesbetreuung differenziert seine Hygieneempfehlungen daher

- in Abhängigkeit der Dynamik des Infektionsgeschehens (Szenario A, B und C)
- nach Altersstufen der Kinder (Krippenalter, Kindergartenalter und Hortalter)
- nach Maßnahmen für Kinder und für Personal.

Die Empfehlungen des Rahmen-Hygieneplans Kindertagesbetreuung werden in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Expertinnen und Experten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) erarbeitet und fortgeschrieben.

# 1

# MASSNAHMEN ZUR EINDÄMMUNG UND VERFOLGUNG DES INFEKTIONSGESCHEHENS

## 1.1. ROLLE VON KINDERN IM INFEKTIONSGESCHEHEN

Kinder jeden Alters sind grundsätzlich empfänglich für SARS-CoV-2 und können das Virus übertragen. Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen nehmen damit am SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen teil. Je stärker die Infektionsgefahr ist, die von einer Variante des Corona-Virus ausgeht, desto stärker sind auch Kinder betroffen. Nach wie vor gilt jedoch, dass Kinder nur sehr selten schwer an COVID-19 erkranken.

Insbesondere im Hinblick auf die Verbreitung neuer Virusvarianten liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die bewährten Schutzkonzepte für die Kindertagesbetreuung grundlegend geändert werden müssen. Die bisher empfohlenen Maßnahmen sind im Hinblick auf alle Virusvarianten effektiv, sofern sie in jeder Situation und in der Summe der empfohlenen Maßnahmen konsequente Anwendung finden.

## 1.2. DOKUMENTATIONSPFLICHTEN VON TRÄGERN

Zentral in der Bekämpfung der Pandemie ist das Unterbrechen der Infektionsketten. Um im Falle einer Infektion bzw. eines Verdachtsfalls ein konsequentes Kontaktmanagement durch das örtliche Gesundheitsamt zu ermöglichen, sind folgende Angaben täglich zu dokumentieren und drei Wochen lang aufzubewahren:

- die Zusammensetzung der gebildeten Gruppen (Namen der Kinder), bei gruppenübergreifenden Betreuungssettings die Zusammensetzung eben dieser Betreuungssituationen
- die Namen der Fachkräfte der Gruppen (Namen und Einsatzzeit)
- die Anwesenheit externer Personen in der Einrichtung (Namen und Anwesenheit, Ausnahme: Eltern bzw. abholberechtigte Personen in Bring- und Abholzeiten) – z. B. in einem Besucherbuch.

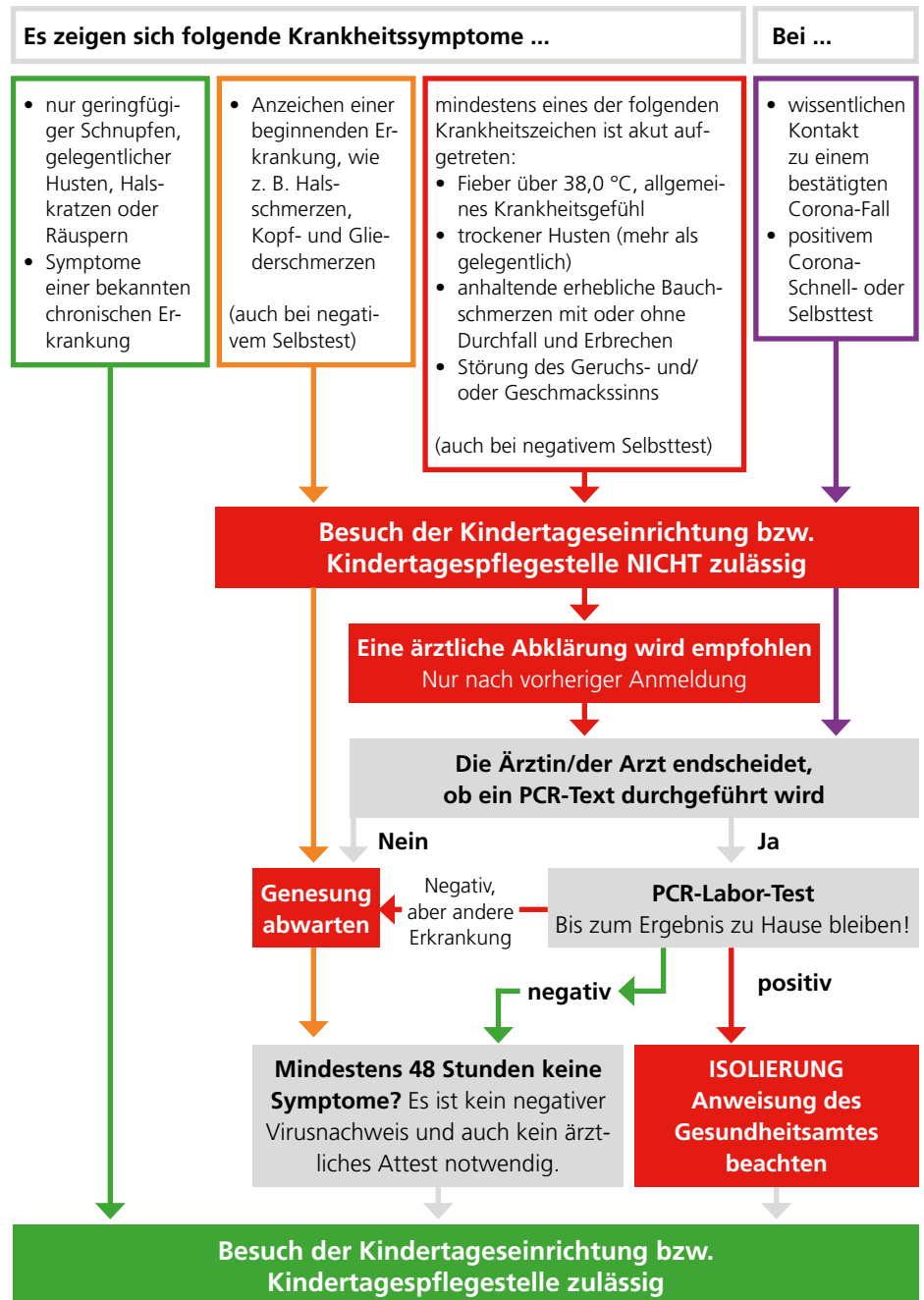
Der Zutritt externer Personen sollte auf das Nötigste beschränkt werden. Dies betrifft auch Handwerker und Dienstleister. Soweit es sich nicht nur um Kurzzeitkontakte handelt, sollte dokumentiert werden, in welchem Zeitraum und in welchem Bereich externe Personen anwesend waren.

## 1.3. UMGANG MIT VERDACHTSFÄLLEN UND KONTAKTPERSONEN

Personen, die mittels Antigentest (Schnelltest durch Dritte oder Selbsttest) oder PCR-Test positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden und Personen, die engen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall hatten, haben hierüber die Leitung und/oder den Träger der Kindertageseinrichtung unverzüglich zu informieren und dürfen die Einrichtung nicht betreten. Positive Antigentests bedürfen einer zeitnahen Abklärung durch eine PCR-Untersuchung. Entscheidungen über Isolierung und Quarantäne obliegen den örtlichen Gesundheitsämtern.

Der Träger einer Kindertageseinrichtung kann ab dem Zeitpunkt, zu dem ihm eine bestätigte Corona-Infektion in einer Gruppe bekannt ist, den Betrieb der betroffenen Gruppe(n) vorübergehend einstellen bis die Vorgabe des Gesundheitsamtes zum weiteren Vorgehen vorliegt.

Möglichst vor Besuch der Betreuungseinrichtung sollte geklärt sein, ob das Kind wirklich gesund ist. Liegen hierzu Zweifel vor, sollte als Hilfe zur Einschätzung des Gesundheitszustandes die nachfolgende Grafik verwendet werden.



Dieses Verfahren gilt auch für Beschäftigte in der Kindertagesbetreuung.

Bei Symptomen aufgrund von Vorerkrankungen (Allergien) wie Rhinorrhoe (laufender Nase) oder verstopfter Nasenatmung, gelegentlichem Husten, Halskratzen oder Räuspern kann ein Angebot der Kindertagesbetreuung besucht bzw. einer Tätigkeit in der Kindertagesbetreuung nachgegangen werden.

Bei Entwicklung von Symptomen, die mit einer SARS-CoV-2-Infektion einhergehen könnten, dürfen Personal und Kinder unabhängig von der Ursache die Einrichtung nicht besuchen oder dort tätig sein und sollten eine entsprechende ärztliche Abklärung vornehmen, bevor ein Kind wieder ein Angebot der Kindertagesbetreuung wahrnimmt oder Personal seine Tätigkeit wiederaufnimmt.

Das örtlich zuständige Gesundheitsamt entscheidet, wann ein Kind bzw. Mitarbeitende nach einer COVID-19-Erkrankung wieder die Kindertagesbetreuung besuchen dürfen. Bei im Einzelfall auftretenden Unklarheiten, ob eine Infektion als abgeschlossen zu betrachten ist, ist das Gesundheitsamt kurzfristig zu kontaktieren.

#### **1.4. RÜCKKEHR AUS RISIKOGEBIETEN IM AUSLAND**

Personen, die aus einem vom RKI als Risikogebiet eingestuften Gebiet im Ausland zurückkehren, müssen sich nach entsprechenden Vorgaben der Coronavirus-Einreiseverordnung und der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung beim zuständigen Gesundheitsamt melden und sich absondern bzw. in Selbstisolation begeben. Die hiervon betroffenen Kinder können während dieser Zeit kein Angebot der Kindertagesbetreuung besuchen.

Aktuelle Informationen zu den Risikogebieten finden sich auf der Homepage des RKI und des Bundesgesundheitsministeriums.

#### **1.5. UMGANG MIT DEM AUFTRETEN VON VERDACHTSFÄLLEN WÄHREND DER BETREUUNGSZEIT/ARBEITSZEIT**

Sollten während der Betreuung bei einem Kind Fieber und/oder Anzeichen ernsthafter Krankheitssymptome auftreten, die auf eine Infektion mit dem Corona-Virus zurückgehen könnten, sollte das Kind bis zu Abholung durch die Erziehungsberechtigten unter Aufsicht von seiner Gruppe abgesondert werden. Dies gilt auch für weitere aus dem gleichen Haushalt in der Einrichtung betreute Kinder.

Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich umgehend abzusondern, sollten während der Arbeitszeit o. g. Krankheitssymptome auftreten.

Das Personal sollte bei der Beaufsichtigung von Verdachtsfällen darauf achten, dass es sich im Rahmen dieser Aufsicht durch die empfohlenen Hygienemaßnahmen bestmöglich schützt.

Das gleiche gilt, wenn während der Betreuungs-/Arbeitszeiten bekannt wird, dass ein Kind oder Beschäftigte Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19 hatten.

Die abholenden Erziehungsberechtigten sind auf die Notwendigkeit einer umgehenden ärztlichen Abklärung hinzuweisen und zu bitten, zunächst telefonisch Kontakt mit ihrem

Kinderarzt bzw. Hausarzt oder dem ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Nummer 116 117 aufzunehmen und sich über das weitere Vorgehen zu informieren.

Der Träger oder die Leitung einer Kindertageseinrichtung kann ab dem Zeitpunkt, zu dem ihm eine bestätigte Corona-Infektion in einer Gruppe bekannt ist, den Betrieb der betroffenen Gruppe(n) vorübergehend einstellen bis die Vorgabe des Gesundheitsamtes zum weiteren Vorgehen vorliegt.

## 1.6. ZUSAMMENARBEIT MIT DEM GESUNDHEITSAMT

Aufgrund der gesetzlichen Meldepflicht in § 8 in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Nr. 1 lit. t und § 7 Abs. 1 Nr. 44a des Infektionsschutzgesetzes ist sowohl der begründete Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19-Fällen in Gemeinschaftseinrichtungen dem Gesundheitsamt zu melden.

Ein meldepflichtiger Verdacht auf COVID-19 ist begründet bei Personen mit jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen (z. B. Atemwegserkrankungen jeder Schwere und/ oder Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn) UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19, d. h. Aufenthalt am selben Ort (z. B. Betreuungseinheit, Wohnung/Haushalt, erweiterter Familienkreis).

Einen meldepflichtigen Verdacht begründet auch ein positiver Schnelltest/Selbsttest auf SARS-CoV-2 (z. B. Antigentest). Bei ungewöhnlich gehäuftem Auftreten von Personen mit Symptomen und bei Unsicherheiten kann eine vorsorgliche Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt sinnvoll sein.

Die Kontaktdaten für das für eine Einrichtung bzw. Kindertagespflegestelle zuständige Gesundheitsamt finden Sie unter: <https://tools.rki.de/PLZTool/>

Maßnahmen, die das für eine Einrichtung bzw. Kindertagespflegestelle zuständige Gesundheitsamt bei Verdacht und Auftreten eines Infektionsgeschehens in einer Kindertageseinrichtung oder eine Kindertagespflegestelle angeordnet hat, ist Folge zu leisten.

Zu diesen durch das Gesundheitsamt anzuordnenden Maßnahmen gehören auch die Schließungen von Gruppen, gesamten Einrichtungen oder Kindertagespflegestellen.

## 1.7. MELDEPFLICHT VON ANORDNUNGEN DES GESUNDHEITS-AMTES AUFGRUND EINES INFEKTIONSGESCHEHENS IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN ODER KINDERTAGESPFLEGESTELLEN

In Fällen, in denen das Gesundheitsamt für Kindertageseinrichtungen, einzelne Gruppen in Kindertageseinrichtungen oder für Kindertagespflegestellen insbesondere folgende Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) ergriffen hat:

- Schließung der Kindertageseinrichtung,
- Schließung einzelner Gruppen von Kindertageseinrichtungen,



- Schließung einer Kindertagespflegestelle,
- Schließung einer Großtagespflegestelle,
- Teilweise Schließung einer Großtagespflegestelle

sind folgende Verfahrensregeln und Meldewege unbedingt einzuhalten:

### Für Kindertageseinrichtungen

Der Träger / die Einrichtungsleitung

- informiert die Erziehungsberechtigten
- informiert den örtlichen Träger der Jugendhilfe (Landkreis oder kreisfreie Stadt)
- informiert die zuständige Mitarbeiterin/den zuständigen Mitarbeiter im Fachbereich II des Landesjugendamtes, Dez. Frühkindliche Bildung im Regionalen Landesamt für Schule und Bildung Hannover über die elektronische Meldung über folgenden Link:  
[https://www.rlsb.de/acl\\_users/credentials\\_cookie\\_auth/require\\_login?came\\_from=https%3A/www.rlsb.de/service/online-verfahren/corona-kita](https://www.rlsb.de/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=https%3A/www.rlsb.de/service/online-verfahren/corona-kita)

### Die Anmeldung des Portals erfolgt über:

Benutzername: KitaCo2020

Passwort: Das Passwort wurde gesondert mitgeteilt und ist ggf. über den zuständigen Fachdienst erneut zu erfragen.

### Für Kindertagespflegestellen

Die Kindertagespflegeperson

- informiert die Erziehungsberechtigten
- informiert den örtlichen Träger der Jugendhilfe (Landkreis oder kreisfreie Stadt)

### Der örtliche Träger der Jugendhilfe

- informiert den Fachbereich II des Landesjugendamtes, Dezernat Frühkindliche Bildung im Regionalen Landesamt für Schule und Bildung Hannover über die elektronische Meldung über folgenden Link:  
[https://www.rlsb.de/acl\\_users/credentials\\_cookie\\_auth/require\\_login?came\\_from=https%3A/www.rlsb.de/service/online-verfahren/corona-kita](https://www.rlsb.de/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=https%3A/www.rlsb.de/service/online-verfahren/corona-kita)

### Anmeldung mit:

Benutzername: KitaCo2020

Passwort: Das Passwort wurde gesondert mitgeteilt und kann ggf. unter [DezernatFBIFax@rlsb-h.niedersachsen.de](mailto:DezernatFBIFax@rlsb-h.niedersachsen.de) erneut erfragt werden.

Bei Fragen zum Meldeverfahren wenden sich **Kindertageseinrichtungen** an die regional zuständigen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Fachbereichs II des Landesjugendamtes, Dezernat Frühkindliche Bildung im Regionalen Landesamt für Schule und Bildung Hannover: <https://www.mk.niedersachsen.de/download/134408>

und **Kindertagespflegestellen** an das Dezernat Frühkindliche Bildung im Regionalen Landesamt für Schule und Bildung Hannover: [DezernatFBIFax@rlsb-h.niedersachsen.de](mailto:DezernatFBIFax@rlsb-h.niedersachsen.de).

# 2 SZENARIEN FÜR DEN BETRIEB DER KINDERTAGESBETREUUNG UNTER PANDEMIEBEDINGUNGEN

## 2.1. SZENARIEN FÜR DIE BESCHRÄNKUNG DES BETRIEBS DER KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

In Abhängigkeit des Infektionsgeschehens kann es notwendig werden, dass der Betrieb einer Kindertageseinrichtung oder einer Kindertagespflegestelle eingeschränkt werden muss.

Diese Einschränkungen lassen sich drei Szenarien zuordnen:

In **SZENARIO A** kann ein Regelbetrieb unter Beachtung von Hygieneanforderungen ohne größere Einschränkungen erfolgen.

In **SZENARIO B** ist der Betrieb eingeschränkt.

In **SZENARIO C** ist der Betrieb untersagt und es kann in begrenztem Umfang lediglich eine Notbetreuung angeboten werden.

Die Entscheidung, in welchem Szenario der Betrieb von Angeboten der Kindertagesbetreuung stattfinden kann, trifft

- die **Landesregierung** im Rahmen der jeweils aktuellen Fassung der Corona-Verordnung,
- die **Kommunalverwaltung** aufgrund einer Ermächtigung über die Corona-Verordnung oder
- das **örtliche Gesundheitsamt** im Falle eines Infektionsgeschehens in Einrichtungen vor Ort.

Der Wechsel von einem Szenario in ein anderes ist sowohl im Falle eines steigenden als auch im Falle eines sinkenden Infektionsgeschehens möglich. Sofern lokal/regional die Infektionszahlen nach einer Steigerung wieder sinken, ist es etwa möglich, dass eine Kindertageseinrichtung von Szenario C zurück in Szenario B wechselt.

**Die jeweiligen Regelungen werden auf Landesebene über die Corona-Verordnung oder auf der kommunalen Ebene über entsprechende Allgemeinverfügungen in Kraft gesetzt.**

Neue Regelungen und Anforderungen an die Einhaltung von Hygienemaßnahmen bei einem Wechsel zwischen den unterschiedlichen Szenarien sollten sowohl mit den Beschäftigten in der Einrichtung als auch mit der Elternvertretung in geeigneter Form thematisiert werden.

### 2.1.1. SZENARIO A: REGELBETRIEB

Szenario A beschreibt den aufgrund von Hygienemaßnahmen teilweise leicht eingeschränkten Regelbetrieb in der Pandemie, der sich nach den allgemeinen Vorgaben des Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder und seinen Durchführungsverordnungen richtet. Durchmischungen von Gruppen – etwa während der Früh- und Spätdienste – sind im Szenario A zulässig, solange das Gesundheitsamt, die Kommunalbehörden oder die Landesverordnung keine Änderungen bezüglich des Regelbetriebs festlegt. Bei einem Betreuungsangebot mit einem offenen oder teiloffenen Konzept sollte vorab das hiermit verbundene – möglicherweise erhöhte – Infektionsrisiko mit allen Mitarbeitenden und der Elternvertretung besprochen werden. Die Entscheidung zur Beibehaltung von offenen oder teiloffenen Konzepten trifft der Träger der Kindertageseinrichtung in Absprache mit der Leitung und beteiligt hierzu die Elternvertretung.

Gemeinschaftsräume und Außengelände können gruppenübergreifend genutzt werden. Die Aufnahme und Eingewöhnung von neuen Kindern in eine Gruppe ist möglich, sofern Plätze unbesetzt sind.

Es wird empfohlen, dass bei Zusammenkünften von erwachsenen Personen in einer Einrichtung Abstand gehalten und ein Mund-Nasen-Schutz (siehe Kapitel 3.2.4) getragen wird.

### 2.1.2. SZENARIO B: EINGESCHRÄNKTER REGELBETRIEB FÜR ALLE KINDER

Szenario B beschreibt den Betrieb von Kindertageseinrichtungen für alle Kinder unter verschärften Hygieneanforderungen. Die Kinder werden in der Regel in den Gruppen betreut, in denen sie auch aufgenommen wurden.

Die Betreuung findet in festen Gruppen statt, die sich nicht durchmischen dürfen. Offene und teiloffene Gruppenangebote sowie gruppenübergreifend angebotene Früh- und Spätdienste sind damit nicht zulässig.

Den Gruppen sollten feste Bezugspersonen und Räumlichkeiten zugeordnet werden. Ein erforderlicher Personalwechsel zwischen den Gruppen und ein Personaleinsatz in mehreren Gruppen sollte auf ein organisatorisch erforderliches Minimum reduziert werden und zur Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten auch dokumentiert werden.

Gemeinschaftsräume und Außengelände können durch unterschiedliche Gruppen genutzt werden, jedoch nicht zeitgleich. Wenn im Außengelände einer Kindertageseinrichtung eindeutig abgrenzbare Spielbereiche mit mindestens 1,5 m Abstand zueinander für einzelne Gruppen geschaffen werden, kann dieses auch durch mehrere Gruppen gleichzeitig genutzt werden. Die Durchmischung von Kindern unterschiedlicher Gruppen ist bei einer solchen Nutzung jedoch wirksam zu unterbinden.

Soweit genehmigte Plätze nicht belegt sind, können neue Kinder in die Gruppe aufgenommen und eingewöhnt werden. Bei Kontakten zwischen dem in unterschiedlichen Gruppen eingesetztem Personal ist ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) zu tragen und Abstand zu wahren.

### 2.1.3. SZENARIO C: BETRIEBSUNTERSAGUNG & NOTBETREUUNG FÜR WENIGE KINDER

Szenario C beinhaltet die Untersagung des Betriebs von Angeboten der Kindertagesbetreuung in Verbindung mit der Regelung einer Notbetreuung in kleinen Gruppen. Bei Anordnung des Szenario C gilt, dass die regulären Gruppengrößen im Rahmen der Notbetreuung reduziert werden müssen und damit auch nicht mehr alle Kinder Zugang zu einem Angebot der Kindertagesbetreuung haben.

Sofern in einer Kindertageseinrichtung mehrere Notgruppen betrieben werden, ist eine Durchmischung der Kinder durch entsprechende Raumnutzungskonzepte auszuschließen. Ein Wechsel von Personal zwischen einzelnen Notgruppen ist auf das absolut erforderliche Minimum zu reduzieren.

Der Träger einer Kindertageseinrichtung entscheidet in Absprache mit der Leitung über die feste Zusammensetzung von Notgruppen, den Betreuungsumfang dieser Notgruppen sowie die Räumlichkeiten, in denen diese stattfinden. Der Betreuungsumfang sollte bedarfsgerecht ausgestaltet werden.

Eine vorübergehende Betreuung von Kindern außerhalb der Räumlichkeiten der Einrichtung ist während der Pandemiesituation zulässig, um die Durchmischung von Gruppen zu verhindern und ein bedarfsgerechtes Angebot von Notgruppen zu gewährleisten. Die Räumlichkeiten müssen für die Betreuung einer Notgruppe geeignet und kindgerecht ausgestattet sein. Die Anzahl der Notgruppen kann die Anzahl der regulär genehmigten Gruppen einer Einrichtung übersteigen. Vorübergehend eingerichtete, zusätzliche Notgruppen sind nicht genehmigungspflichtig. Das Kindeswohl ist zu gewährleisten. Der Einrichtungsträger hat auch sicherzustellen, dass brandschutzrechtliche Vorgaben eingehalten werden.

Die Notbetreuung ist unter Berücksichtigung der vorhandenen Kapazitäten auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. Kriterien für die Vergabe der Plätze in der Notbetreuung werden in der Corona-Verordnung geregelt und über die auf der Internetseite des Kultusministeriums veröffentlichte FAQ-Liste zur Kindertagesbetreuung erläutert.

Neue Kinder können auch in eine Notgruppe aufgenommen und eingewöhnt werden, sofern die in der Corona-Verordnung festgelegten Obergrenzen für die Notbetreuung in kleinen Gruppen eingehalten werden.

### 2.2. SZENARIEN FÜR DEN BETRIEB VON KINDERTAGESPFLEGESTELLEN

Der Betrieb von Kindertagespflegestellen durch einzelne Kindertagespflegepersonen erfolgt unabhängig vom Infektionsgeschehen im Regelbetrieb und somit im **SZENARIO A**.

Wenn das kommunale Infektionsgeschehen für Kindertageseinrichtungen die Betreuung im **SZENARIO C** erfordert, dann gelten auch für Kindertagespflegestellen die im Zusammenschluss mehrerer Kindertagespflegepersonen arbeiten (Großtagespflege) jedoch Einschränkungen:

Hier kommt das **SZENARIO B** zur Anwendung, das bedeutet, dass die Betreuung fremder Kinder in Zusammenarbeit mehrerer Kindertagespflegepersonen in räumlicher Trennung der einzelnen Kindertagespflegepersonen sowie der von ihnen betreuten Kindern erfolgen muss. Es sind die jeder Kindertagespflegeperson zugeordneten Kinder strikt voneinander zu trennen. Ist dies nicht möglich, so gelten die Regelungen der Corona-Verordnung für Kita-Gruppen im **SZENARIO C** hier analog und die Anzahl der gleichzeitig anwesenden Kinder ist ggf. altersentsprechend zu reduzieren.

# 3 HYGIENEMASSNAHMEN ZUM SCHUTZ VOR COVID-19

## 3.1. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM SCHUTZ VON KINDERN UND PERSONAL

Menschen können mit SARS-CoV-2 infiziert sein und dabei keine Symptome zeigen. Aus diesem Grund müssen die Empfehlungen des Rahmen-Hygieneplans Kindertagesbetreuung kontinuierlich beachtet und als präventive Maßnahme im pädagogischen Alltag der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflegestellen verankert werden. Nur bei einer umfassenden und routinemäßigen Anwendung grundlegender Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen kann vermieden werden, dass Infektionsketten entstehen. Für den grundlegenden Schutz von Gesundheit sind diese daher unverzichtbar.

**Gegen COVID-19 geimpfte Personen sind durch die Impfung vor schweren Krankheitsverläufen geschützt. Inwiefern auch geimpfte Personen an COVID-19 erkranken bzw. Viren übertragen können, ist derzeit noch nicht bekannt. Auch geimpfte Personen müssen daher die Hygienemaßnahmen umfassend und konsequent befolgen und sollten bis auf Weiteres auch im Rahmen von Teststrategien berücksichtigt werden.**

Bei der Festlegung und Umsetzung eines Hygienekonzeptes für die Kindertagesbetreuung sind alle empfohlenen Hygienemaßnahmen immer in aufeinander abgestimmter Kombination, umfassend und konsequent umzusetzen.

Träger müssen entscheiden, ob und in welchem Umfang Beschäftigte mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in der Betreuung der Kinder eingesetzt werden und ob individuelle Schutzmaßnahmen zu treffen sind.

Eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe ist nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung im Sinne einer (arbeits-) medizinischen Begutachtung. Hierbei kann sich der Träger der Kindertageseinrichtung durch seine Betriebsärztin oder seinen Betriebsarzt beraten lassen.

Auch neue Virusvarianten sind Corona-Viren mit vergleichbaren Eigenschaften im Hinblick auf die Übertragungswege. Es liegen daher keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die etablierten Schutzkonzepte wegen neuer Virusvarianten grundlegend geändert werden müssen. Die grundlegenden Hygieneempfehlungen sollten so umfassend und konsequent wie möglich eingehalten und durch anlassbezogene und auch anlasslose Teststrategien ergänzt werden.

Es wird insbesondere den Einrichtungsleitungen und Kindertagespflegepersonen empfohlen, die aktuellen Hinweise einschlägiger Institutionen für Hygiene und Gesundheitsschutz wie zum Beispiel des RKI, der örtlichen Gesundheitsbehörden und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung kontinuierlich zu verfolgen.

## 3.2. MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ VON KINDERN UND PERSONAL

### 3.2.1. PERSÖNLICHE HYGIENE

#### a) Handhygiene

Neben der überwiegenden Übertragung des Corona-Virus durch das Einatmen von virusbelasteten Tröpfchen und Aerosolen kann das Virus auch indirekt über Handkontakt übertragen werden. Diese sogenannte Schmierinfektion ist dann möglich, wenn die Viren mit der Mund- oder Nasenschleimhaut bzw. der Augenbindehaut in Berührung kommen. Insofern ist die Handhygiene ein wichtiger Bestandteil eines Hygienekonzeptes.

Das Tragen von Schutzhandschuhen kann eine gründliche Handhygiene nicht ersetzen.

Das Händewaschen ist mit den Kindern (spielerisch) zu üben und als feste Routine im pädagogischen Alltag zu verankern. Es sollte beim Ankommen in der Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle, vor und nach Bewegungsaktivitäten, vor dem Essen und nach dem Gang zur Toilette sowie nach Husten oder Niesen erfolgen.

Ein Händewaschen für 20-30 Sekunden mit Seife und kaltem Wasser reicht aus, entscheidend ist der Einsatz von Seife.

Um Hautirritationen und -schädigungen durch das häufigere Händewaschen vorzubeugen, ist eine geeignete Hautpflege sinnvoll, z. B. eine feuchtigkeitsspendende und rückfettende Creme, die nach dem Waschen und bei Bedarf benutzt wird. Die Handcreme kann für den Eigengebrauch von zu Hause mitgebracht werden.

Das Desinfizieren der Hände ist nur dann sinnvoll, wenn Händewaschen nicht möglich ist oder die Hände Kontakt mit Sekreten, Fäkalien, Blut oder Erbrochenem hatten. Als Händedesinfektionsmittel sollten mindestens begrenzt viruzide Produkte auf Alkoholbasis eingesetzt werden, da die Wirksamkeit und Hautverträglichkeit gut belegt ist.

Insbesondere bei Kindern sollten Desinfektionsmittel sehr zurückhaltend und immer in Anwesenheit und unter Anleitung von Aufsichtspersonen genutzt werden. Desinfektionsmittel sind in jedem Fall vor dem Zugriff von Kindern zu schützen.

#### b) Husten- und Niesetikette

Die in der Kindertagesbetreuung tätigen Personen sollten mit den Kindern üben, wie sie beim Husten und Niesen die Übertragungsmöglichkeiten für Viren und Bakterien reduzieren und vermitteln, dass das Niesen in die Armbeuge oder in ein Taschentuch erfolgen muss. Beim Husten oder Niesen sollte ein größtmöglicher Abstand zu anderen Personen gehalten werden, am besten ist das Wegdrehen.

Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) sollten auch mittels Postern und anderen bildlichen Hinweisen gegeben werden.

### 3.2.2. ABSTAND HALTEN UND KONTAKTE VERMEIDEN

Der Hauptübertragungsweg für Corona-Viren ist die Tröpfcheninfektion, bei der Krankheitserreger beim Niesen, Husten, Sprechen aus den Atemwegen über Tröpfchen und Aerosole in die Luft gelangen und von anderen Menschen eingeatmet werden. Die Übertragungswahrscheinlichkeit aufgrund von direktem Tröpfchenkontakt sinkt mit dem Einhalten von Abstand zu einem potentiellen Übertragenden. Als Mindestabstand gilt hier in der Regel ein Abstand von 1,5 m zwischen zwei Personen.

Die wichtigste Maßnahme zur Eindämmung von Infektionsgeschehen ist daher die strikte Einhaltung der Abstandsregel von mindestens 1,5 m zu anderen Personen.

Diese Anforderungen sind von pädagogischen Fachkräften, Kindertagespflegepersonen und sonstigen Beschäftigten im Kontakt untereinander und im Kontakt zu Erziehungsberechtigten und sonstige Personen, die sich in der Einrichtung bzw. Kindertagespflegestelle aufhalten, in jedem Szenario einzuhalten.

Für die pädagogische Arbeit mit Kindern – insbesondere bei kleinen Kindern – sind Nähe und Körperkontakt unverzichtbar. Kinder brauchen eine beziehungsvolle Nähe zu ihren vertrauten Bezugspersonen. In der pädagogischen Arbeit sind enge Körperkontakte zum Beispiel bei der Pflege und beim Anziehen, beim Trösten aber auch allgemein zur Beziehungs- und Bindungssicherheit unumgänglich. Die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 m kann daher in der pädagogischen Arbeit mit Kindern nicht konsequent eingehalten werden. Zudem kann von Kindern nicht erwartet werden, dass sie diszipliniert mit Distanz untereinander agieren.

Während in **SZENARIO A** die Umsetzung gruppenoffener pädagogischer Konzepte möglich ist, gilt für **SZENARIO B** und **SZENARIO C** die strikte Gruppentrennung. Eine Durchmischung von Kindern einzelner Gruppen ist dann nicht zulässig. Die Abstandsregeln zwischen den einzelnen Gruppen sind einzuhalten.

Auch im Hinblick auf den Personaleinsatz sollte das Gebot der Kontaktvermeidung unbedingt berücksichtigt werden. Die Betreuung in den einzelnen Gruppen sollte – sofern dies in der Praxis möglich ist – insbesondere in **SZENARIO B** und **SZENARIO C** durchgehend durch dieselben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. Ein Wechsel von Personal sollte durch vorausschauende Planung des Personaleinsatzes weitestgehend vermieden werden.

In der Kindertagespflege sollte soweit als möglich auf eine strikte Trennung von privaten Räumen geachtet werden, die nicht zwingend für die Betreuung benötigt werden. In einer Großtagespflegestelle sollte, sofern nicht Szenario A gilt, jede einzelne Kindertagespflegeperson nach Möglichkeit die ihr zugeordneten Kinder getrennt von denen der anderen Tagespflegeperson zugeordneten Kindern betreuen.

Die gleichzeitige Nutzung von Räumen durch mehrere erwachsene Personen ist auf das betriebsnotwendige Minimum zu reduzieren. Dies betrifft insbesondere den Aufenthalt von Beschäftigten in Pausen- und Besprechungsräumen oder im Leitungsbüro.

Wenn es in bestimmten Bereichen erfahrungsgemäß zu Personenansammlungen kommen kann, die die Einhaltung des Abstandsgebotes unter Erwachsenen absehbar erschweren



(z. B. Eingang, Garderoben, Pausenraum), dann sollte mit besonderen organisatorischen Regelungen einrichtungsspezifisch entgegengewirkt werden. Dies kann z. B. durch versetzte Betreuungszeiten für einzelne Gruppen oder versetzte Pausenzeiten für Beschäftigte erfolgen. Eine gleichzeitige Pause inkl. der Einnahme von Mahlzeiten sollte von in unterschiedlichen Gruppen tätigen Beschäftigten vermieden werden.

Zur Unterstützung des Abstandsgebotes sollten in Bereichen mit Publikumsverkehr, d. h. vornehmlich im Eingangsbereich und Leitungsbüro bei Bedarf ergänzend Hinweisschilder und Bodenmarkierungen aufgebracht werden. Auch transparente Abtrennungen im Empfangsbereich können zu einer Verminderung der Übertragungsgefahr von Infektionen beitragen. Die Anzahl der sich gleichzeitig im Leitungsbüro aufhaltenden Personen sollte soweit wie möglich beschränkt werden. Auf eine ausreichende und regelmäßige Lüftung ist zu achten.

Besprechungen und Konferenzen von gruppenübergreifend Beschäftigten sollten nach Möglichkeit in **SZENARIO B** und **SZENARIO C** grundsätzlich als Video- oder Telefonkonferenz durchgeführt werden. Sofern im Einzelfall eine Präsenzveranstaltung unbedingt erforderlich ist, ist durch die Anwesenden ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) zu tragen und das Abstandsgebot von 1,5 m einzuhalten sowie ein Lüftungskonzept konsequent umzusetzen. Im **SZENARIO A** können Meetings in Präsenz stattfinden, sofern die AHA+L-Regeln eingehalten werden.

Im **SZENARIO B** und **SZENARIO C** sollten Elternabende in Präsenz auf ein Minimum beschränkt werden und nach Möglichkeit als Telefon- oder Videokonferenz durchgeführt werden. Sofern im Einzelfall eine Präsenzveranstaltung unbedingt erforderlich ist, ist durch die Anwesenden ein MNS zu tragen und das Abstandsgebot von 1,5 m einzuhalten sowie ein Lüftungskonzept konsequent umzusetzen. Elternabende in Präsenz sind für jede Gruppe zeitlich zu trennen. Im **SZENARIO A** können Elternabende auch in Präsenz stattfinden, sofern die AHA+L-Regeln eingehalten werden.

Im **SZENARIO B** und **SZENARIO C** sollten die im pädagogischen Alltag einer Kindertageseinrichtung nötigen Wechsel von Räumen wie zum Beispiel vom Gruppenraum in den Bewegungsraum oder in das Außengelände so organisiert werden, dass Kreuzungswege unterschiedlicher Gruppen nach Möglichkeit vermieden oder reduziert werden.

Die Kindertageseinrichtungen sind aufgefordert, für **SZENARIO B** und **SZENARIO C** ein jeweils den spezifischen räumlichen Gegebenheiten angepasstes Konzept zur Wegeführung zu entwickeln und auf eine zeitversetzte Nutzung der Gänge durch unterschiedliche Gruppen zu achten. Beispiele von Maßnahmen, die geeignet sind, eine räumliche Entzerrung zu ermöglichen, sind

- klare Kennzeichnung der Laufwege
- Boden-/Wandmarkierungen
- Gebot des Rechtsverkehrs in Fluren und Gängen
- Ausweisung von „Einbahnstraßen-Regelungen“
- zeitversetzte Nutzung einzelner Bereiche durch die Gruppen durch gestaffelte Spielzeiten

Einzelne Sanitäreinrichtungen (Waschbecken, WC) sind – soweit möglich – jeweils einer oder mehreren bestimmten Gruppe(n) zuzuordnen. In **SZENARIO B** und **SZENARIO C**

sollten die Sanitärbereiche insbesondere bei planbaren Aktivitäten wie Zähneputzen oder Händewaschen zeitlich versetzt den einzelnen Gruppen zugeordnet und durch diese genutzt werden.

### 3.2.3. REGELMÄSSIGES LÜFTEN

Das Corona-Virus wird durch eine Tröpfcheninfektion übertragen. Es gelangt beim Niesen, Husten oder Sprechen aus den Atemwegen erkrankter Menschen in die Luft und kann dann von anderen Menschen eingeatmet werden. Als Gegenmaßnahme zur Reduzierung von virusbelasteten Aerosolen empfiehlt sich das systematische Lüften in regelmäßigen Zeitintervallen.

Die einfachste Art der Lüftung ist die freie Lüftung in Form der Fensterlüftung. Eine Fensterlüftung muss spätestens bei Betreuungsbeginn und dann während der Betreuungszeiten in regelmäßigen Abständen erfolgen – in Abhängigkeit der in den Räumen stattfindenden Aktivitäten. Die Lüftungshäufigkeit sollte möglichst hoch sein, in der Regel und in Abhängigkeit der Anzahl und Aktivitäten der betreuten Kinder mindestens ein- bis zweimal pro Stunde. Je bewegungsintensiver das Spiel, je lauter das Sprechen und je intensiver das Singen, desto höher ist das Risiko einer infektiösen Aerosolkonzentration. Bei diesen Aktivitäten sollten die Zeitintervalle, nach denen gelüftet wird, kürzer als das empfohlene Intervall sein. Die Lüftung hat als eine Stoß- bzw. Querlüftung durch möglichst vollständig geöffnete Fenster zu erfolgen. Je größer die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen ist, desto effektiver ist das Lüften.

Die wirkungsvollste Lüftung ist die sogenannte Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster. Wenn möglich sollte diese als Querlüftung (Durchzug) ausgeführt werden.

Bei der Festlegung der Lüftungsdauer sind die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen sowie der vorherrschende Winddruck zu berücksichtigen. Im Sommer sollen 10 Minuten und im Winter 3 Minuten Lüftungsdauer nicht unterschritten werden. Bei einer richtig durchgeführten Stoßlüftung sinkt die Temperatur im Raum nur kurzfristig um 2-3 Grad Celsius ab, was für Kinder gesundheitlich unbedenklich ist. Der Wärmeverlust wird durch die in Wänden, Decken und Böden gespeicherte Wärme schnell wieder ausgeglichen.

Eine kontinuierliche Lüftung über gekippte Fenster ist weniger wirksam, und stellt deshalb keinen Ersatz für ein regelmäßiges Stoßlüften in kurzen Zeitabständen dar. Sie kann höchstens in Ergänzung zur jedoch nicht als Ersatz für die regelmäßige Stoßlüftung einen Beitrag dazu leisten, einen starken Anstieg einer virusbelasteten Aerosolkonzentration zu verhindern.

In Abhängigkeit von der konkreten Situation vor Ort sollte zur Sicherstellung eines ausreichenden Luftwechsels ein Lüftungsplan für alle regelmäßig genutzten Räume der Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle aufgestellt und umgesetzt werden. Dabei ist auch die Aufsicht der Kinder während der Lüftungszeiten in den Blick zu nehmen. Geöffnete Fenster können eine Absturzgefahr darstellen, der angemessen begegnet werden muss.

Soweit vorhanden, kann eine sogenannte Luftgüteampele, die die CO<sub>2</sub>-Konzentration misst, an das regelmäßige Lüften erinnern. Alternativ kann die CO<sub>2</sub>-App der Deutschen

Gesetzlichen Unfallversicherung genutzt werden, welche die optimale Zeit und Frequenz zur Lüftung bestimmt und an die nächste Lüftung erinnern kann (<https://www.dguv.de/webcode.jsp?query=dp1317760>).

Können aufgrund baulicher Gegebenheiten Fenster in einem Raum dauerhaft nicht geöffnet werden, ist der Raum für die Kindertagesbetreuung nicht geeignet, es sei denn, es ist eine effektive raumlufttechnische Anlage (Lüftungsanlage) vorhanden.

Mobile Luftreinigungsgeräte und Luftdesinfektionsgeräte sind nicht dafür ausgelegt, verbrauchte Raumluft abzuführen bzw. Frischluft von außen heranzuführen. Soweit geeignete Geräte nach Prüfung der Notwendigkeit des Betriebs ausnahmsweise eingesetzt werden, ersetzen diese nicht die regelmäßige Lüftung gemäß den vorstehenden Vorgaben. Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt hat auf der Basis des aktuellen Wissensstandes folgende Merkblätter veröffentlicht:

- Mobile Luftfilteranlagen in Klassenräumen – eine sinnvolle Ergänzung zur Lüftung?
- Bedeutung mobiler Luftreinigungs-Geräte für Infektionsrisiken durch SARS-CoV-2 Prüfsteine und Handlungsempfehlungen  
<https://www.nlga.niedersachsen.de/startseite/umweltmedizin/luft/luftuntersuchungen-19336.html>

Das regelmäßige Lüften ist eine Hygieneanforderung, der in **SZENARIO A**, **SZENARIO B** und **SZENARIO C** gleichermaßen Rechnung getragen werden muss.

### 3.2.4. MUND-NASEN-SCHUTZ

#### a) Erläuterungen zu den verfügbaren Produkten und ihrer Handhabung

Zum Schutz von SARS-CoV-2 kommen unterschiedliche Schutzartikel zum Einsatz. Unterschieden werden dabei im Wesentlichen die Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) und der medizinische Mund-Nasen-Schutz (MNS).

Eine MNB ist jede geeignete textile oder textilähnliche Barriere, die aufgrund ihrer Beschaffenheit eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache verringert, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie. Die MNB ist für den Zweck des Infektionsschutzes nur geeignet, wenn sie Mund und Nase vollständig bedeckt und an den Rändern eng anliegt (§ 3 Abs. 2 NCoronaVO). Bei gutem Sitz bietet sie einen relativ wirksamen Fremd-Schutz des näheren Umfeldes, da Tröpfchen, nicht aber ausgeatmete Aerosole abgefangen werden. Für den Träger besteht ein geringer Schutz.

Der Einsatz von MNB kann bei sachgerechtem/ordnungsgemäßem Umgang einen Beitrag zur Verringerung des Infektionsrisikos leisten. Vorzuziehen ist allerdings eine medizinische Maske (MNS).

Der MNS ist ein Medizinprodukt mit CE-Kennzeichnung. Die sogenannte chirurgische oder OP-Maske bietet einen guten Schutz des näheren Umfeldes, da Tröpfchen abgefangen werden. Sie bietet einen eingeschränkten Schutz der Träger/innen, da ein seitliches Eindringen von Aerosolen möglich ist. MNS stellt aufgrund der Erfüllung einschlägiger gesetzlicher Vorgaben und technischer Normen eine Schutzmaske mit spezifizierter Schutzwirkung dar.

Die FFP2-Maske ist eine partikelfilternde Halbmaske, die bei korrekter Anwendung auch Aerosole filtert und einen erhöhten Eigenschutz bietet. Das Tragen von diesen Atemschutzmasken (FFP-Masken) anstelle von chirurgischen Masken als MNS sind insbesondere bei hohen Inzidenzzahlen oder einem Infektionsgeschehen in der Einrichtung vor allem für besonders schutzbedürftiges Personal in Erwägung zu ziehen. Personen, die aufgrund dieser besonderen Umstände eine Atemschutzmaske tragen sollten, sind für die Anwendung zu schulen. Die möglicherweise erhöhte Belastung durch das Tragen von Atemschutzmasken (FFP-Masken) im Vergleich zu chirurgischen Gesichtsmasken ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Tragezeiten und Tragepausen sollten festgelegt werden, z. B. während der Zeiten des Stoßlüftens.

Masken mit Ausatemventil bieten keinen Fremdschutz und sind für die Bekämpfung der Pandemie nicht geeignet.

Die Verwendung von Visieren stellt keine gleichwertige Alternative zur MNB bzw. zum MNS dar, da Visiere nicht die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-Tröpfchenauswurfs reduzieren, sondern maximal die direkt auf die Scheibe auftretenden Tröpfchen auffangen. Das tatsächliche Rückhaltevermögen für Aerosole ist aufgrund der Umströmung des Visiers sehr begrenzt.

Hinweise zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen können auf den Seiten des Bundesamts für Arzneimittel und Medizinprodukte eingesehen werden unter: [www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html](http://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html)

Wer aus medizinischen oder anderen triftigen Gründen keinen MNS tragen darf, kann durch das Tragen eines Visiers zumindest einen Schutz vor Tröpfchenübertragung leisten.

Vor dem Anlegen von MNB oder MNS sollten die Hände gründlich gewaschen werden. Beim Anlegen ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht berührt wird. Die MNB bzw. der MNS ist auszutauschen, wenn diese durch Atemluft durchfeuchtet ist. Beim Abnehmen sollte die Maske möglichst nur an den Bändern berührt werden, um einen Händekontakt mit der möglicherweise kontaminierten Außenseite zu vermeiden.

Nach der Nutzung sollte die MNB bis zur Reinigung bei mindestens 60 Grad Celsius mit Vollwaschmittel in einem flüssigkeitsdichten Beutel (Plastikbeutel) aufbewahrt werden. Der MNS sollte außerhalb der Reichweite von Kindern und in einem flüssigkeitsdichten Müllbeutel (Plastikbeutel) als Restmüll entsorgt werden.

Beschäftigte, Erziehungsberechtigte und sonstige erwachsene Personen untereinander sollten im täglichen Miteinander der Erwachsenen in einer Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle grundsätzlich den Mindestabstand von 1,5 m einhalten und einen MNS tragen.

#### **b) Einsatz des Mund-Nasen-Schutzes in der Kindertagesbetreuung**

Bei einem Infektionsgeschehen, das den Betrieb einer Kindertageseinrichtung lediglich in **SZENARIO B** oder **SZENARIO C** zulässt, sollte das Personal nach Möglichkeit auch im pädagogischen Alltag der Kindergartengruppen und ggf. auch Krippengruppen während des Aufenthalts in Gebäuden einen MNS tragen.

Auch wenn die Kindertagesbetreuung in heilpädagogischen Gruppen in Kindertageseinrichtungen bzw. heilpädagogischen Einrichtungen oder in Kindertagespflegestellen entsprechend der Corona-Verordnung generell in **SZENARIO A** erfolgt, sollten die Mitarbeitenden bzw. die Kindertagespflegepersonen ebenfalls einen MNS tragen, wenn in ihrer Kommune aufgrund des Infektionsgeschehens der Betrieb von Kindertageseinrichtungen nur in **SZENARIO B** oder **SZENARIO C** möglich ist.

Entsprechend der Regelungen in der Corona-Verordnung sind Kinder vor dem Schuleintritt vom Tragen einer Maske befreit, da bei ihnen die Gefahr des unsachgemäßen Umgangs und den damit verbundenen Risiken besteht.

Die Anforderungen an das Tragen von Masken in Gruppen, in denen überwiegend Schulkinder betreut werden, regelt die Corona-Verordnung.

Generell gilt hier: Bei der Nutzung von Spielplatzgeräten oder anderen Bewegungsaktivitäten dürfen Kinder im Schulalter keine Schals, Halstücher oder stabile Baumwollmasken, die mit Bändern am Hinterkopf zugeschnürt werden, als MNB verwenden. Es besteht die Gefahr des Hängenbleibens. Auf diese Gefährdung ist im Rahmen der Aufsichtspflicht zu achten.

### 3.3. TESTEN

#### 3.3.1. ERLÄUTERUNG ZU DEN VERFÜGBAREN PRODUKTEN

**PCR-Labor-Tests** nehmen einige Stunden oder Tage in Anspruch und zeichnen sich durch eine hohe Zuverlässigkeit aus. Sie werden von medizinischem Personal durchgeführt und in Laboren ausgewertet.

**Antigentests** liefern ein Ergebnis in kurzer Zeit, sind aber weniger zuverlässig. Sie können als Schnelltest durch Fachpersonal oder als Laientests selbst durchgeführt werden. Welche Tests zugelassen sind, kann auf den Seiten des Bundesamts für Arzneimittel und Medizinprodukte eingesehen werden unter <https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/node.html>.

Durch **Antigen-Schnelltest bzw. zertifizierte Laientests zur Selbstanwendung** kann eine breite und schnelle Testung vieler Menschen erfolgen. Bei korrekter Durchführung des Tests kann ein schnelles eigenverantwortliches Ergreifen von Maßnahmen zu einer Verbesserung des Infektionsschutzes und zu einer Verlangsamung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 führen. Durch vermehrtes Testen auch mittels Selbsttestung kann die zeitnahe Erkennung von Infektionen erfolgen, die andernfalls unentdeckt geblieben wären. Dies kann frühzeitig Kontaktreduktionen durch häusliche Absonderung ermöglichen.

#### 3.3.2. EINSATZ BEI BESCHÄFTIGTEN IN DER KINDERTAGESBETREUUNG

**Anlasslose Schnelltests** werden insbesondere dann dringend empfohlen, wenn die 7-Tage-Inzidenz vor Ort hoch ist.

In **SZENARIO A** wird empfohlen, anlassbezogen bei leichten Symptomen oder bei Ausbruch eines Infektionsgeschehens zu testen.

In **SZENARIO B** und **SZENARIO C** werden anlasslose Reihentestungen in einem Umfang von mindestens zwei Tests pro Woche und Mitarbeitenden in der Kindertagesbetreuung empfohlen, damit Infektionsketten früh und damit wirksam durchbrochen werden können. Gerade bei der Anwendung von Antigentests durch Laien ist es essenziell, dass die Anwendenden das Testergebnis richtig interpretieren und sachgerechte Schlussfolgerungen daraus ziehen können. Hierzu müssen die Träger das in der Kindertagesbetreuung beschäftigte Personal entsprechend informieren.

Antigentests eignen sich nicht, um als Kontaktperson bei Ausbruch eines Infektionsgeschehens in eigener Verantwortung eine Quarantäne zu umgehen oder zu verkürzen.

### POSITIVES TESTERGEBNIS

Ein positives Ergebnis mit einem geeigneten Antigentest stellt zunächst einen Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion dar. Es ist jedoch noch keine Diagnose einer SARS-CoV-2-Infektion. **Ein positives Testergebnis muss immer über einen PCR-Test abgeklärt werden.**

Mit einem positiven Antigentestergebnis sind daher hohe Anforderungen an selbstverantwortliches Handeln verbunden. **Es ist erforderlich, dass sich die positiv getestete Person in Absonderung begibt (d. h. Kontakte konsequent reduziert) und sich telefonisch mit dem Hausarzt oder einem geeigneten Testzentrum in Verbindung setzt, der/das dann eine PCR-Testung in die Wege leitet und ggf. Hinweise zum weiteren Vorgehen gibt.** Die Vorgaben der Absonderungsverordnung sind zu beachten. Zudem handelt es sich um einen meldepflichtigen Verdachtsfall (siehe hierzu Erläuterungen in Kap. 1.6).

Bei einem durch PCR-Test bestätigten Infektionsfall informiert das Testzentrum/der Arzt die mit Corona-Viren infizierte Person sowie das örtliche Gesundheitsamt, das dann über die weiteren Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens entscheidet. Die mit Corona-Viren infizierte Person informiert die Leitung und/oder den Träger der Einrichtung. Diese bzw. dieser kann ab dem Zeitpunkt, zu dem eine bestätigte Corona-Infektion bekannt ist, den Betrieb der betroffenen Gruppe(n) vorübergehend einstellen bis die Vorgabe des Gesundheitsamtes zum weiteren Vorgehen vorliegt.

### NEGATIVES TESTERGEBNIS

**Ein negatives Testergebnis** schließt eine SARS-CoV-2-Infektion nicht aus. Auch bei korrekter Testdurchführung ist es lediglich weniger wahrscheinlich, zum Zeitpunkt der Testung für andere ansteckend zu sein. Weiterhin ist die Aussagekraft eines solchen Testergebnisses zeitlich begrenzt. Es ist also durchaus möglich, dass eine infizierte Person, die ein negatives Antigentestergebnis erhält, bereits am darauffolgenden Tag (bei gesteigerter Viruslast im Nasen-Rachenraum) ein positives Ergebnis bekommt. Negative Testergebnisse dürfen daher nicht als Sicherheit missverstanden werden und nicht zu Nachlässigkeit bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen führen.

Die Durchführung von Antigen-Schnelltests oder Laientests zur Selbstanwendung entbindet damit nicht von der strikten Einhaltung von Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Infektionen.

**Treten trotz eines negativen Antigentestergebnisses Symptome auf, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 hindeuten könnten, so könnte hierfür ein falsch negatives Testergebnis ursächlich sein. Zur Einschätzung des Gesundheitszustandes sollte das in Kapitel 1.3 dargestellte Verfahren durchlaufen werden. Falls erforderlich, ist zur weiteren Klärung mittels PCR-Testung ein Arzt telefonisch zu kontaktieren.**

### 3.3.3. ANLASSLOSE TESTUNGEN BEI KINDERN IN DER KINDERTAGESBETREUUNG

Derzeit verfügbare zertifizierte Antigen-Schnelltests eignen sich vor allem für die Testung des in der Kindertagesbetreuung tätigen Personals. Für Testungen von sehr kleinen Kindern müssten für diese Altersgruppe geeignete zertifizierte Laientests zur Anwendung durch die Eltern verfügbar sein.

### 3.3.4. INFORMATION

Das Personal sowie die Elternvertretung sind durch den Träger oder die Leitung einer Kindertageseinrichtung über die Durchführung von Selbsttests, den Umgang mit positiven Testergebnissen, die Möglichkeit von falsch negativen Tests und die Bedeutung von anlasslosen Reihentests für die Eindämmung von Infektionsgeschehen zu informieren.

## 3.4. RAUMHYGIENE UND SANITÄRBEREICH

Generell nimmt die Infektiosität von Corona-Viren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur und Feuchtigkeit rasch ab. Nachweise über eine Übertragung durch Oberflächen im öffentlichen Bereich liegen bisher nicht vor.

In Gemeinschaftsräumen wie Gruppenräumen, Differenzierungsräumen, Schlafräumen, (Spiel-)Fluren, Verpflegungsbereichen und Mehrzweckräumen sind (Hand-)Kontaktflächen besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen täglich zu reinigen. Dazu zählen Türklinken und Griffe (z. B. Schubladen- und Fenstergriffe), Treppen- und Handläufe, Lichtschalter und alle sonstigen Griffbereiche. Im Krippenbereich zählen zu den Kontaktflächen auch Fußböden.

Auch wenn Räume durch mehrere Gruppen an einem Tag nacheinander genutzt werden, ist eine tägliche Reinigung ausreichend.

Es sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Böden, Möbel, Sanitärbereiche) erforderlich. Eine sofortige und gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist nur bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Speichel, Erbrochenes, Urin, Blut) notwendig. In diesem Sinn sind Wickelauflagen unmittelbar nach Nutzung zu desinfizieren.

Wird eine Flächendesinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet, so sollte dies mit einem gemäß EN 14476 als viruzid ausgewiesenen Flächendesinfektionsmittel nach den

Angaben des Herstellers als Scheuer-Wisch-Desinfektion durchgeführt werden. Für die Desinfektion im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19 reicht ein begrenzt viruzides Produkt aus.

In Sanitärbereichen sind Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden täglich zu reinigen. Auch hier ist eine Desinfektion nur bei Kontamination mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem oder Speichel nach Entfernung der Verschmutzung erforderlich. Dabei sind Einmalhandschuhe nach EN 374 zu tragen. Alternativ können Arbeitsgummihandschuhe genutzt werden, welche nach Gebrauch sachgerecht gereinigt und desinfiziert werden müssen.

In allen Toilettenräumen und an Handwaschplätzen müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Abfallbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten. Systeme, die Stoffrollen zur Handtrocknung verwenden, sind ebenfalls zulässig, sofern sie funktionsfähig sind. Der benutzte Teil der Handtuchrolle muss nach einmaligem Gebrauch wieder in den Handtuchspender eingezogen werden. Trockengebläse sind außer Betrieb zu nehmen.



# 4

## ANFORDERUNGEN AN DIE GESTALTUNG DES PÄDAGOGISCHEN ALLTAGS UNTER PANDEMIEBEDINGUNGEN

Die Gestaltung des pädagogischen Alltags unter Pandemiebedingungen erfordert einerseits immer ein sorgfältiges Abwägen zwischen dem Recht von Kindern auf Bildung, Bewegung und Lernen im sozialen Kontext und stellt andererseits Anforderungen an einen wirksamen Infektionsschutz. Grundsätzlich müssen Kindern alle Aktivitäten ermöglicht werden, die für die frühkindliche Bildung und Entwicklung wichtig sind und im Orientierungsplan für die Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder beschrieben werden.

### 4.1. ANGEBOTE IM FREIEN

Aktivitäten sollten wann immer möglich an der frischen Luft stattfinden und die Nutzung des Außengeländes sollte so weit wie möglich intensiviert werden.

Der Aufenthalt auf der Freifläche ist in **SZENARIO B** und **SZENARIO C** so zu organisieren, dass gruppenübergreifende Kontakte ausgeschlossen werden.

Im **SZENARIO B** und **SZENARIO C** kann das Außengelände zeitgleich immer nur durch eine Gruppe genutzt werden, es sei denn, das Außengelände ist ausreichend groß, so dass eindeutig abgrenzbare Spielbereiche für einzelne Gruppen geschaffen werden können, die eine Durchmischung wirksam unterbinden. In diesem Fall müssen Spielbereiche im Außengelände für einzelne Gruppen derart markiert und eingegrenzt sein, dass zwischen ihnen ein Korridor mit einer Breite von mindestens 1,5 m besteht. Bei allen Absperrmaßnahmen ist darauf zu achten, dass eine mögliche Unfall- und Verletzungsgefahr der Kinder ausgeschlossen ist.

Durch versetzt organisierte Spielzeiten (z. B. in Verbindung mit den Essenszeiten) sollte vermieden werden, dass zu viele Kinder zeitgleich den Außenbereich nutzen.

Die Nutzungsregelungen müssen dem Personal wie den Kindern gleichermaßen bekannt sein. Markierungen wie Flatterbänder können helfen, eine Durchmischung von Gruppen zu verhindern. Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf die veränderte Situation angepasst werden.

Soweit öffentliche Spielplätze genutzt werden, sollte dies ebenso gruppenweise und zeitversetzt erfolgen. Ziel ist, dass keine Durchmischung der Gruppen untereinander sowie mit anderen Personen erfolgt. Überfüllte Spielplätze sollen demzufolge nicht angesteuert werden.

Kleinere Spaziergänge und fußläufig bestreitbare Ausflüge in die Natur (Wiesen, Wälder, Parks) sind Möglichkeiten für weitere Aktivitäten im Freien außerhalb des Außengeländes. Auf Anfahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln sollte dabei verzichtet werden.

## 4.2. BEWEGUNGSAKTIVITÄTEN IN GESCHLOSSENEN RÄUMEN

Kinder brauchen Bewegung und müssen sich austoben können. Kindern müssen auch in einem pädagogischen Alltag unter Pandemiebedingungen ausreichende Möglichkeiten geboten werden, sich zu bewegen und sich auszutoben. Vorzugsweise sollte dies im Freien stattfinden. Die Nutzung von Bewegungsräumen ist – insbesondere bei schlechtem Wetter – unter Berücksichtigung von Hygienemaßnahmen auch im **SZENARIO B** und **SZENARIO C** möglich.

Im **SZENARIO A** können die Räumlichkeiten wie im Regelbetrieb genutzt werden

Im **SZENARIO B** und **SZENARIO C** sollte vermieden werden, dass sich zu viele Kinder gleichzeitig in einem geschlossenen Bewegungsraum aufhalten. Hier gilt, dass in der Regel pro ca. 10 m<sup>2</sup> nur ein Kind sich gleichzeitig in dem Raum aufhalten sollte, um an körperlich anstrengenden Bewegungsaktivitäten teilzunehmen. Bei körperlich wenig anstrengenden Bewegungen, können auch mehr Kinder gleichzeitig den Bewegungsraum nutzen. Die Fachkräfte sollten während dieser Aktivitäten einen MNS tragen.

Vor und nach Nutzung eines Bewegungsraums ist immer eine gründliche Stoßlüftung durchzuführen. Ferner sollte – in Abhängigkeit der Größe des Raums, der Anzahl der Personen sowie der Intensität der in einem geschlossenen Raum stattfindenden Bewegungsaktivitäten – in möglichst kurzen Intervallen gelüftet werden. Grundsätzlich muss spätestens nach 20 Minuten Bewegungsaktivität eine Stoßlüftung durchgeführt werden.

## 4.3. SINGEN

Singen kann dazu führen, dass Tröpfchen über eine größere Distanz als 1,5 m transportiert werden. Dies ist insbesondere bei lautem Singen der Fall. Diesem Umstand sollte im pädagogischen Alltag Rechnung getragen werden, indem z. B. Sing- und Bewegungsspiele vorzugsweise im Freien angeboten werden.

Grundsätzlich kann im **SZENARIO A** auch im Innenbereich gesungen werden, wenn möglich mit ausreichendem Abstand. Wenn gesungen wird, sollten Kinder und Fachkräfte eher leise singen und nach Möglichkeit am besten so versetzt zueinanderstehen, dass die Ausstoßrichtung der Aerosole nicht direkt auf die nebenstehende Person zielt.

In **SZENARIO B** und **SZENARIO C** ist auf das Singen in geschlossenen Räumen zu verzichten.

## 4.4. SPRACHÜBUNGEN UND SPRACHFÖRDERUNG

Dialogisches Sprechen und andere alltagsintegrierte Sprachfördermaßnahmen für Kinder entsprechen in der Regel dem normalen Sprechverhalten. Sie sind daher im Sinne der Förderung von Kindern in einem kritischen Entwicklungsbereich zulässig.

Die Anzahl und Größe der Tröpfchen, die beim Sprechen entstehen, nehmen mit steigender Lautstärke zu. Daher sollte bei Sprachübungen nach Möglichkeit eine moderate bis leise Lautstärke angestrebt werden – oder diese auf dem Außengelände und mit angemessenem Abstand erfolgen.

Methodische Übungen wie pusten, schnalzen, laut-leise oder andere, die Mundmotorik fördernde Maßnahmen oder solche, bei denen es beispielsweise durch häufiges Wiederholen von Plosiven (harten Konsonanten wie P, B, K) oder Zischlauten zu einem erhöhten Aerosolaustritt kommen kann, werden im **SZENARIO B** und im **SZENARIO C** für eine Durchführung in geschlossenen Räumen nicht empfohlen. Sollte dies zur Förderung eines Kindes notwendig sein, so sollte in sehr kurzen Intervallen gelüftet werden.

#### 4.5. EINNAHME VON MAHLZEITEN

In **SZENARIO A** ist es möglich, dass sich Kinder das Essen selbst aus Schalen oder Behältern nehmen. Auch Essen in Buffetform oder pädagogische Angebote unter Einbezug von Lebensmitteln sind zulässig.

In **SZENARIO B** und **SZENARIO C** sollten Speisen und Lebensmittel so angeboten und verzehrt werden, dass die Kinder Lebensmittel, welche sie nicht selbst verzehren, auch nicht berühren. Es bietet sich daher insbesondere in **SZENARIO C** an, den Kindern das Essen auf Tellern portioniert anzubieten. Der Austausch und das Probieren von Speisen, das Tauschen von Lebensmitteln und Trinkbechern oder Trinkflaschen sowie das Herumreichen von Brotdosen sollte verhindert werden.

Die Kinder sollten vor dem Essen die Hände waschen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten bei der Essensausgabe einen MNS tragen. Die Tische sollten so aufgestellt werden, dass die Kinder Abstand wahren können.

Das Essen ist in **SZENARIO B** und **SZENARIO C** so zu organisieren, dass sich Gruppen nicht durchmischen. Essenszeiten unterschiedlicher Gruppen sollten daher räumlich und/oder zeitlich voneinander getrennt werden. Die Mahlzeiten können dazu auch in den Gruppenräumen organisiert oder in Funktionsräumen wie dem Mehrzweck- oder Bewegungsraum serviert werden.

Eine Reinigung von Besteck und Geschirr im Geschirrspüler bei 60 Grad Celsius oder höherer Temperatur ist besonders effizient. Wo dies nicht möglich ist, sollte bei manuellen Spülprozessen möglichst warmes Wasser (> 45 °C, jedoch zum Schutz der Hände nicht höher als 50 °C) mit Spülmittel verwendet werden.

# 5

## ALLGEMEINE VERHALTENSREGELN FÜR DIE BESCHÄFTIGTEN IN KINDERTAGES-EINRICHTUNGEN, KINDERTAGESPFLEGE-PERSONEN, ELTERN UND KINDER

### 5.1. BRINGEN UND ABHOLEN

Die Bring- und Abholsituation ist zeitlich zu entzerren und möglichst kurz zu halten. Während der Übergabe eines Kindes sollte darauf geachtet werden, dass die Beschäftigten den Mindestabstand von 1,5 m zu den Erziehungsberechtigten oder sonstigen Begleitpersonen einhalten – soweit es das Alter, der Entwicklungsstand und das Befinden des Kindes erlauben. Erziehungsberechtigte, pädagogische Fachkräfte und sonstige Begleitpersonen müssen in dieser Situation unbedingt einen MNS tragen.

Die Erziehungsberechtigten oder sonstigen Begleitpersonen sollten sich beim Bringen und Holen der Kinder nicht länger als notwendig in der Kindertageseinrichtung oder den Räumen der Kindertagespflegeperson aufhalten. Im **SZENARIO A** bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, dass Eltern unter Einhaltung des Abstandsgebotes die Einrichtungen betreten. Wenn es organisatorisch vorteilhaft ist und die emotionale Situation es zulässt, sollten Kinder jedoch an der Eingangstür in Empfang genommen werden, so dass die Personensorgeberechtigten das Gebäude nicht betreten müssen. Die Kinder sollten immer nur von einzelnen Personen gebracht und abgeholt werden.

In **SZENARIO B** und **SZENARIO C** sollte nach Möglichkeit vermieden werden, dass Eltern die Einrichtung betreten. In diesem Sinne kann zum Beispiel vereinbart werden, dass das Bringen und Holen von Kindern über die Außenspielbereiche direkt in den Gruppenräumen erfolgt.

Neben den Mitarbeitenden der Kindertageseinrichtungen und den Kindertagespflegepersonen sollten sich auch die Kinder nach Betreten der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflegestelle gründlich die Hände waschen.

### 5.2. EINGEWÖHNUNG

Sofern in **SZENARIO A** und **SZENARIO B** Plätze in einer Gruppe nicht belegt sind bzw. im **SZENARIO C** in einer Notgruppe die zugelassenen Kapazitäten nicht ausgeschöpft sind, können neue Kinder aufgenommen werden.

In der Eingewöhnungsphase neu aufgenommener Kinder begleitet in der Regel ein Elternteil das Kind für mehrere Tage oder Wochen. Die oder der Erziehungsberechtigte muss während der Anwesenheit in der Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle einen MNS tragen und das Abstandsgebot zu fremden Kindern und Fachkräften unbedingt einhalten. Die Eingewöhnung sollte möglichst ein und derselbe Elternteil begleiten.

### 5.3. VERHALTENSREGELN FÜR EXTERNE

Das Betreten der Kita durch Externe (z. B. Lieferanten) sollte vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und in allen Szenarien auf ein Mindestmaß reduziert werden. Externe müssen über die einzuhaltenden Maßnahmen hinsichtlich des Infektionsschutzes informiert werden, insbesondere über das Tragen eines MNS und das Einhalten von Abstand.

Es wird empfohlen, die Treffen mit der Fachberatung nach Möglichkeit außerhalb der Betreuungszeiten zu vereinbaren. Auch hier muss Abstand gehalten und ein MNS getragen werden. Nach Möglichkeit sollten diese Treffen auch in Form von Telefonaten oder Videokonferenzen organisiert werden.

Bei der Durchführung von Therapien in der Kindertageseinrichtung durch externe Therapeuten sollten diese, soweit wie es die Durchführung der Therapie erlaubt, einen MNS tragen. Da Kinder bis zur Einschulung im Rahmen der Kindertagesbetreuung keine Maske tragen müssen, ist dies auch während eines Therapieangebots nicht erforderlich.

### 5.4. ERSTE HILFE

An erster Stelle steht immer die Sicherheit der Ersthelfenden. Der Mindestabstand von 1,5 Metern zu unbeteiligten Personen sollte gewahrt werden.

Bei Kindern, die wiederbelebt werden müssen, spielt die Atemspende eine besondere Rolle. Daher ist die Atemspende beim Kind, besonders zu Beginn der Wiederbelebung, wichtiger als beim Erwachsenen. Falls eine Beatmungsmaske mit Ventil unmittelbar zur Verfügung steht, sollte diese unbedingt verwendet werden.

Nach der Erste-Hilfe-Leistung sollen die Hände gründlich gewaschen und optimaler Weise ergänzend desinfiziert werden. Hierfür ist Händedesinfektionsmittel zur umgehenden Verwendung durch Ersthelfende bereitzuhalten. Dieses ist möglichst beim Erste-Hilfe-Material aufzubewahren.

Mehrfach nutzbare Hilfsmittel (z. B. Kühlkissen) sind vor der erneuten Verwendung hygienisch aufzubereiten.

**Herausgeber**

Niedersächsisches Kultusministerium  
Hans-Böckler-Allee 5, 30173 Hannover  
E-Mail: [Pressestelle@mk.niedersachsen.de](mailto:Pressestelle@mk.niedersachsen.de)  
Internet: [www.mk.niedersachsen.de](http://www.mk.niedersachsen.de)

Gestaltung: Blacklime GmbH

**In Abstimmung mit dem**

Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt

April 2021



**Niedersachsen.** Klar.