

Niedersächsischer Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertages- betreuung



Niedersachsen. Klar.

INHALT

Inhalt	1
Vorbemerkung	3
1 Maßnahmen zur Eindämmung und Verfolgung des Infektionsgeschehens	4
1.1. Rolle von Geimpften und Genesenen im Infektionsgeschehen	4
1.2. Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen	4
1.3. Dokumentationspflichten von Trägern	4
1.4. Umgang mit Verdachtsfällen und Kontaktpersonen	4
1.5. Rückkehr nach Reisen	6
1.6. Umgang mit dem Auftreten von Verdachtsfällen während der Betreuungszeit/Arbeitszeit	6
1.7. Meldepflichten und Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt	7
1.8. Meldepflicht von Anordnungen des Gesundheitsamtes aufgrund eines Infektionsgeschehens in Kinder- tageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen	7
2 Betrieb der Kindertagesbetreuung unter Pandemiebedingungen	9
2.1. Einschränkungen oder Untersagung des Betriebs	9
2.1.2. Eingeschränkter Regelbetrieb	9
2.1.3. Betriebsuntersagung im Einzelfall & Notbetreuung für wenige Kinder	10
2.2. Betrieb von Kindertagespflegestellen	11
3 Hygienemaßnahmen zum Schutz vor COVID-19	11
3.1. Allgemeine Hinweise zum Schutz von Kindern und Personal	11
3.2. Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Personal	12
3.2.1. Persönliche Hygiene	12
3.2.2. Abstand halten und Kontakte vermeiden	12
3.2.3. Regelmäßiges Lüften	14
3.2.4. Einsatz der Mund-Nasen-Bedeckung	15
3.3. Testen	16
3.3.1 Testkonzept	16
3.3.2 Umgang mit Testergebnissen	17
3.3.3 Information der Eltern	17

4 Anforderungen an die Gestaltung des pädagogischen Alltags unter Pandemiebedingungen	18
4.1. Angebote im Freien	18
4.2. Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen	18
4.3. Singen	19
4.4. Sprachübungen und Sprachförderung	19
4.5. Einnahme von Mahlzeiten	20
5 Allgemeine Verhaltensregeln für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen, Eltern und Kinder	20
5.1. Bringen und Abholen	20
5.2. Eingewöhnung	21
5.3. Verhaltensregeln für Externe	21

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 sind jedoch auch als Empfehlung für Kindertagespflegestellen und hier insbesondere zur Gewährleistung von Hygiene für die Zusammenarbeit mehrerer Kindertagespflegepersonen in gemeinsam genutzten Räumlichkeiten (Großtagespflege) zu beachten.

Die Vorgaben der „Niedersächsischen Verordnung über infektionspräventive Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten (Niedersächsische Corona-Verordnung)“ sowie die Vorgaben der „Niedersächsischen Absonderungsverordnung“ in der jeweils aktuellen Fassung sind vorrangig zu beachten.

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.

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 GEIMPFTEN UND GENESENEN IM INFEKTIONSGESCHEHEN

Die epidemiologische Situation im Hinblick auf die Ausbreitung von Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 ist nach wie vor dynamisch. Deshalb müssen die bestehenden Regeln weiterhin eingehalten werden. **Dies gilt auch für vollständig geimpfte und/oder genesene Personen.**

1.2. 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.

1.3. 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 zu ermöglichen, sind folgende Angaben täglich zu dokumentieren, drei Wochen lang aufzubewahren und dem für den Wohnort zuständigen Gesundheitsamt auf Anforderung zu übermitteln:

- 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) – im Sinne einer schnellen Weiterleitung im Infektionsfall möglichst in digitaler Form wie z. B. als Excel-Tabelle

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

1.4. UMGANG MIT VERDACHTSFÄLLEN UND KONTAKTPERSONEN

Personen, die mittels Antigentest (Schnelltest durch Dritte oder Selbsttest) oder PCR-Test positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden sowie ungeimpfte bzw. nicht-genesene 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. Anforderungen an Isolierung und Quarantäne ergeben sich aus der jeweils gültigen Niedersächsischen Absonderungsverordnung sowie den Anweisungen der örtlichen Gesundheitsämter.

Um Infektionen frühzeitig erkennen zu können, sind alle Kinder im Alter von drei Jahren bis zur Einschulung sowie in Kindertagesbetreuung betreute Schulkinder in Ferienzeiten regelmäßig anlasslos in einem Umfang von mindestens drei Tests pro Woche zu testen. Der Zeitpunkt der Testungen muss in einem sinnvollen Abstand in Abhängigkeit der Anwesenheit eines Kindes erfolgen und kann vom Träger entsprechend festgelegt werden.

Anlasslose Reihentestungen bei Kindern unter 3 Jahren werden nicht empfohlen.

Wenn ein Kind im Kindergartenalter (ab drei Jahren bis Einschulung) Krankheitssymptome wie geringfügigen Schnupfen, gelegentliches Husten, Halskratzen oder Räuspern sowie eines Magen-Darm-Infekts oder andere Symptome zeigt, die auf eine SARS-CoV-2 Infektion zurückgehen könnten, führen die Personensorgeberechtigten vor Besuch eines Angebots der Kindertagesbetreuung einen Antigen-Schnelltests zur Laienanwendung durch oder lassen die Symptome ärztlich abklären – sofern diese Symptome nicht durch eine bekannte Vorerkrankung erklärt werden können. Bei einem positiven Antigen-Schnelltest darf das Kind die Kindertagesbetreuung bis zur Abklärung der Symptome beziehungsweise des positiven Testergebnisses nicht besuchen. Bei negativem Schnelltest und nur leichter Symptomatik ist ein Besuch der Einrichtung bei ansonsten gutem Allgemeinzustand weiterhin möglich.

Bei Kindern im Krippenalter (bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres) müssen leichte Symptome wie geringfügiger Schnupfen oder gelegentliches Husten nicht durch einen Test abgeklärt werden, wenn diese durch Vorerkrankungen (z. B. Allergien) oder im Kontext banaler Infekte erklärt werden können, wie sie häufig zu Beginn der institutionellen Betreuung von Kindern beobachtet werden. Voraussetzung ist jedoch, dass die Kinder sich ansonsten in einem guten allgemeinen gesundheitlichen Zustand befinden und somit engagiert am pädagogischen Alltag der Kindertageseinrichtung teilnehmen können.

Ein Kind kann die Kindertagesbetreuung auch ohne ärztliches Attest wieder besuchen, wenn es mindestens 48 Stunden keine Symptome mehr hatte. Ein negativer Virusnachweis ist nicht erforderlich.

Mitarbeitende (geimpft, genesen oder ungeimpft) sollten bei Auftreten von leichten Krankheitssymptomen, die mit einer SARS-CoV-2 Infektion einhergehen könnten, vor Betreten der Einrichtung einen Antigen-Schnelltest durchführen. Bei negativem Testergebnis kann die Arbeit unter Verwendung einer medizinischen Maske als Mund-Nasen-Bedeckung aufgenommen werden. Am zweiten Tag soll ein weiterer Antigen-Schnelltest zur Kontrolle durchgeführt werden. Ein positives Ergebnis des Antigen-Schnelltests ist abzuklären. Die medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung ist für die Dauer der Symptomatik beziehungsweise bis zum Eintritt einer deutlichen Besserung zu tragen. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist eine Tätigkeit nicht mehr beziehungsweise nur nach ärztlicher Abklärung möglich.

Bei Anzeichen, die bei Kindern und Erwachsenen auf eine beginnende Erkrankung hinweisen (z. B. Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen) oder Krankheitssymptomen, die häufig mit einer Corona-Infektion einhergehen, wie z. B. Fieber über 38,0 °C, anhal-

tender trockener Husten, anhaltende erhebliche Bauchschmerzen mit oder ohne Durchfall und Erbrechen bzw. Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns ist der Besuch der Kindertagesbetreuung nicht zulässig und eine ärztliche Abklärung wird dringend empfohlen.

Aus der jeweils gültigen Niedersächsischen Absonderungsverordnung bzw. aufgrund einer Anordnung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes ergibt sich, wann Kinder bzw. Mitarbeitende nach einer COVID-19-Erkrankung wieder die Kindertagesbetreuung besuchen dürfen.

1.5. RÜCKKEHR NACH REISEN

Personen, die nach Reisen aus dem Ausland nach Deutschland zurückkehren, müssen die entsprechenden Vorgaben der jeweils gültigen Coronavirus-Einreiseverordnung und der Niedersächsischen Absonderungsverordnung beachten. Sofern eine Absonderung bzw. Selbstisolation erforderlich ist, können die hiervon betroffenen Kinder während dieser Zeit kein Angebot der Kindertagesbetreuung besuchen und das Personal dort nicht tätig sein.

1.6. 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 zur 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.

Die Vorgaben der jeweils gültigen Niedersächsischen Absonderungsverordnung und die Anweisungen des örtlichen Gesundheitsamtes sind zu beachten, wenn ein Antigen-Schnelltest positiv ist beziehungsweise eine Infektion mit dem Corona-Virus bestätigt wird.

1.7. MELDEPFLICHTEN UND 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 zu 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).

Die Kontaktdaten für das für eine Einrichtung bzw. Kindertagespflegestelle zuständige Gesundheitsamt finden Sie unter:

<https://tools.rki.de/PLZTool/>

Den 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 örtliche Gesundheitsamt anzuordnenden Maßnahmen gehören auch die Einschränkung des Regelbetriebs sowie Schließungen von Gruppen, gesamten Einrichtungen oder Kindertagespflegestellen.

1.8. MELDEPFLICHT VON ANORDNUNGEN DES GESUNDHEITSAMTES AUFGRUND EINES INFEKTIONSGESCHEHENS IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN ODER KINDERTAGESPFLEGESTELLEN

Das Landesjugendamt ist über Schließungen von Angeboten der Kindertagesbetreuung aufgrund von Infektionen mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) in folgenden Fällen zu informieren:

- Schließung der Kindertageseinrichtung,
- Schließung einzelner Gruppen von Kindertageseinrichtungen,
- Schließung einer Kindertagespflegestelle,
- Schließung einer Großtagespflegestelle,
- Teilweise Schließung einer Großtagespflegestelle.

Es 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 den Fachbereich II des Landesjugendamtes im Regionalen Landesamt für Schule und Bildung Hannover elektronisch über folgenden Link:
<https://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 im Landesjugendamt 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 im Regionalen Landesamt für Schule und Bildung Hannover elektronisch über folgenden Link:
<https://www.rlsb.de/service/online-verfahren/corona-kita>

Anmeldung mit:

Benutzername: KitaCo2020

Passwort: Das Passwort wurde gesondert mitgeteilt und kann ggf. unter DezernatFBIIFax@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 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 unter folgender Email-Adresse:

DezernatFBIIFax@rlsb-h.niedersachsen.de.

2 BETRIEB DER KINDERTAGESBETREUUNG UNTER PANDEMIEBEDINGUNGEN

2.1. EINSCHRÄNKUNGEN ODER UNTERSAGUNG DES BETRIEBS

Auch unter Pandemiebedingungen erfolgt der Betrieb der Kindertagesbetreuung grundsätzlich im Regelbetrieb. In Abhängigkeit des Infektionsgeschehens vor Ort kann es notwendig werden, dass der Betrieb einer Kindertageseinrichtung eingeschränkt werden muss.

Einschränkungen des Betriebs von Kindertagesbetreuung erfolgen in Abhängigkeit des lokalen oder regionalen Infektionsgeschehens und in Zuständigkeit des örtlichen Gesundheitsamtes entweder in Form eines eingeschränkten Regelbetriebs oder einer Betriebsuntersagung mit Notbetreuung für wenige Kinder.

2.1.1. REGELBETRIEB

Grundsätzlich findet die Kindertagesbetreuung im Regelbetrieb entsprechend der allgemeinen Vorgaben des Niedersächsischen Gesetzes über Kindertagesstätten und Kindertagespflege (NKiTaG) und seiner Durchführungsverordnung (DVO-NKiTaG) sowie unter Beachtung der erforderlichen Anforderungen an Hygiene aufgrund der Corona-Pandemie statt.

Durchmischungen von Gruppen – zum Beispiel in den Randzeiten – sind grundsätzlich zulässig. Gemeinschaftsräume und Außengelände können gruppenübergreifend genutzt werden. Die Aufnahme und Eingewöhnung von neuen Kindern in eine Gruppe ist möglich, sofern Plätze unbelegt sind.

Bei dynamischem Infektionsgeschehen wird jedoch auch im Regelbetrieb ausdrücklich davon abgeraten, in offenen Konzepten zu arbeiten und empfohlen, auf eine gruppenübergreifende Zusammenarbeit so weit wie pädagogisch vertretbar zu verzichten. Während der Kernzeit sollten die Kinder in festen Gruppen betreut werden.

Der Personaleinsatz ist zu dokumentieren, um bei Auftreten eines Infektionsgeschehens die Kontaktnachverfolgung zu ermöglichen.

2.1.2. EINGESCHRÄNKTER REGELBETRIEB

Aufgrund von einem hohen und dynamischen Infektionsgeschehen vor Ort kann das zuständige Gesundheitsamt den Regelbetrieb der Kindertagesbetreuung einschränken. Ein eingeschränkter Regelbetrieb bedeutet grundsätzlich, dass weiterhin alle Kinder betreut werden können – allerdings unter verschärften Hygieneanforderungen, die folgende Anforderungen berücksichtigen:

Die Betreuung findet in festen Gruppen statt, die in ihrer Personenzusammensetzung in der Regel unverändert bleiben. Offene und teiloffene Gruppenangebote sowie gruppenübergreifende Angebote in den Randzeiten 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 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 eingesetzten Personal ist eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen und Abstand zu wahren.

2.1.3. BETRIEBSUNTERSAGUNG IM EINZELFALL & NOTBETREUUNG FÜR WENIGE KINDER

Eine Untersagung des Betriebs einer Kindertageseinrichtung im Einzelfall erfolgt in Zuständigkeit des örtlichen Gesundheitsamtes durch eine Einzelanordnung. Bei der Untersagung des Betriebs von Angeboten der Kindertagesbetreuung ist die Notbetreuung in kleinen Gruppen möglich. Die regulären Gruppengrößen müssen bei Notbetreuung jedoch so reduziert werden, dass nicht mehr alle Kinder Zugang zu einem Angebot der Kindertagesbetreuung haben.

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 sowie den maximal zulässigen Umfang kleiner Gruppen für Notbetreuung werden in der Corona-Verordnung geregelt und über die auf der Internetseite des Kultusministeriums veröffentlichte FAQ-Liste zur Kindertagesbetreuung erläutert.

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 nach Möglichkeit bedarfsgerecht sein. Es gibt aber keinen Rechtsanspruch auf Notbetreuung.

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.

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. BETRIEB VON KINDERTAGESPFLEGESTELLEN

Der Betrieb von Kindertagespflegestellen findet grundsätzlich ohne Einschränkungen statt. Die Kindertagespflegepersonen haben geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Gefahr einer Infektion der eigenen Person und der betreuten Kinder mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu vermindern.

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. Bei einer umfassenden und routinemäßigen Anwendung grundlegender Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen kann eine Weiterverbreitung verringert werden. Für den grundlegenden Schutz von Gesundheit sind diese daher unverzichtbar.

Gegen COVID-19 geimpfte Personen sind durch die Impfung vor schweren Krankheitsverläufen geschützt, können sich aber dennoch mit SARS-CoV-2 infizieren und Viren übertragen. Auch geimpfte und/oder genesene Personen müssen daher die Hygienemaßnahmen umfassend und konsequent befolgen.

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

Auch neue Varianten des Corona-Virus sind Viren, die unabhängig von der mit ihnen verbundenen Ansteckungsgefahr vergleichbare Eigenschaften im Hinblick auf die Übertragung des Virus aufweisen. 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 werden.

Es wird insbesondere den Trägern, 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

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.

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.

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.

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

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 mit Distanz untereinander agieren.

Im Hinblick auf den Personaleinsatz sollte das Gebot der Kontaktvermeidung aber unbedingt berücksichtigt werden. Die Betreuung in den einzelnen Gruppen sollte – sofern dies

in der Praxis möglich ist durchgehend durch dieselben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. Ein Wechsel von Personal sollte durch vorausschauende Planung des Personaleinsatzes weitestgehend vermieden werden.

Diese Anforderungen an das Abstandsgebot sind von pädagogischen Fachkräften, Kindertagespflegepersonen und sonstigen Beschäftigten im Kontakt untereinander – **vor allem gruppenübergreifend** – und im Kontakt zu Erziehungsberechtigten und sonstige Personen, die sich in der Einrichtung bzw. Kindertagespflegestelle aufhalten, nach Möglichkeit sowohl im Innen- wie im Außenbereich einzuhalten.

Die gleichzeitige Nutzung von geschlossenen Räumen durch mehrere erwachsene Personen sollte auf das betriebsnotwendige Minimum reduziert werden. Dies betrifft insbesondere den Aufenthalt von Beschäftigten in Pausen- und Besprechungsräumen oder im Leitungsbüro. Auf eine ausreichende und regelmäßige Lüftung ist zu achten.

Zur Unterstützung des Abstandsgebotes sollten in Bereichen mit Publikumsverkehr, d.h. vornehmlich im Eingangsbereich und Leitungsbüro bei Bedarf ergänzend Hinweisschilder und Bodenmarkierungen an- und aufgebracht werden. Auch transparente Abtrennungen im Empfangsbereich können zu einer Verminderung der Übertragungsgefahr von Infektionen beitragen.

Bei Einschränkungen des Betriebs sollte mit besonderen organisatorischen Regelungen einrichtungsspezifisch der Ansammlung von Personen entgegengewirkt werden, wenn die Einhaltung des Abstandsgebotes unter Erwachsenen absehbar erschwert wird (z. B. Eingang, Garderoben, Pausenraum). 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.

Für die Durchführung von Besprechungen und anderen Terminen in Präsenz gelten die Regeln der jeweils aktuellen Corona-Verordnung. Besprechungen und Konferenzen von gruppenübergreifend Beschäftigten sollten **bei Einschränkungen des Betriebs** in der Regel als Video- oder Telefonkonferenz durchgeführt werden.

Wenn Elternabende in Präsenz stattfinden, dann sollten diese nach Gruppen getrennt stattfinden. Die Besprechungsräume sollten stets gut gelüftet werden. Gruppenübergreifende Elterninformationen sollten insbesondere bei Betriebseinschränkungen als Telefon- oder Videokonferenz durchgeführt werden. Bei allen Besprechungen und Veranstaltungen sind die Schutzmaßnahmen der niedersächsischen Corona-Verordnung zu beachten.

Bei einer Einschränkung des Betriebs sind die im pädagogischen Alltag einer Kindertageseinrichtung erforderlichen Wechsel von Räumen, zum Beispiel vom Gruppenraum in den Bewegungsraum oder in das Außengelände, so zu organisieren, dass Kreuzungswege unterschiedlicher Gruppen nach Möglichkeit vermieden oder reduziert werden. Auf eine zeitversetzte Nutzung der Wege durch unterschiedliche Gruppen ist zu achten, um gruppenübergreifende Kontakte zu vermeiden. 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 nach einzelnen Gruppen gestaffelte Spielzeiten

Einzelne Sanitäreinrichtungen (Waschbecken, WC) sind – soweit möglich – jeweils einer oder mehreren bestimmten Gruppe(n) zuzuordnen.

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

3.2.3. REGELMÄSSIGES LÜFTEN

Das Corona-Virus wird vor allem 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 von den in den Räumen stattfindenden Aktivitäten. Die Lüftungshäufigkeit sollte möglichst hoch sein, in der Regel und in Abhängigkeit von der Anzahl und den Aktivitäten der betreuten Kinder mindestens zweimal pro Stunde und nach Möglichkeit alle 20 Minuten. 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.

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, da zu wenig Luft ausgetauscht wird. Sie 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.

Können aufgrund baulicher Gegebenheiten Räume nicht ausreichend gelüftet werden, so ist der Raum für die Kindertagesbetreuung nicht geeignet, es sei denn, es ist eine effektive raumluftechnische 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.

3.2.4. EINSATZ DER MUND-NASEN-BEDECKUNG

Anforderungen an das Tragen einer Maske / Mund-Nasen-Bedeckung in Abhängigkeit des Infektionsgeschehens und des Alters der in einer Gruppe betreuten Kinder regelt die jeweils gültige Niedersächsische Corona-Verordnung.

a) Einsatz im pädagogischen Alltag

Das im pädagogischen Alltag der Kindertagesbetreuung tätige Personal muss keine Mund-Nasen-Bedeckung (medizinische Maske oder FFP2-Maske) tragen, sofern die jeweils gültige Niedersächsische Corona-Verordnung keine anderen Regelungen trifft.

Bei dynamischem Infektionsgeschehen wird dem pädagogischen Personal jedoch auch im Regelbetrieb ausdrücklich empfohlen, im pädagogischen Alltag eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

b) Einsatz im Miteinander des Personals

Die in der Kindertagesbetreuung Beschäftigten sowie die Erziehungsberechtigten und sonstigen erwachsenen Personen sollten im täglichen Miteinander der Erwachsenen insbesondere in geschlossenen Räumen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

c) Einsatz bei Kindern

Kinder müssen bis zu Ihrer Einschulung grundsätzlich keine Maske tragen, da bei ihnen die Gefahr des unsachgemäßen Umgangs und den damit verbundenen Risiken besteht. Kinder im Schulalter kann das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zugemutet werden. Die Vorgaben der jeweils gültigen Niedersächsischen Corona-Verordnung an das Tragen von (medizinischen) Masken in Angeboten für Schulkinder sind einzuhalten.

3.3. TESTEN

3.3.1 TESTKONZEPT

Träger von Kindertageseinrichtungen sowie Kindertagespflegestellen sollen für den Betrieb Ihrer Angebote ein Testkonzept entwickeln, das Häufigkeit und Anwendung von Tests bei Kindern und Personal beschreibt.

Bei einer durch die jeweils gültige Niedersächsische Corona-Verordnung normierten Testpflicht beinhaltet das Testkonzept mindestens die dort beschriebene anlasslose Testhäufigkeit. Anlassbezogen kann eine Ausweitung der Testintervall erforderlich sein (Anlassbezogenes Intensivtesten). Der Zeitpunkt der Testungen muss in einem sinnvollen Abstand in Abhängigkeit der Anwesenheit eines Kindes erfolgen und kann vom Träger entsprechend festgelegt werden. Anordnungen des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes bezüglich der Testhäufigkeit sind entsprechend umzusetzen.

Die Testung sollte vor dem Besuch eines Angebotes der Kindertagesbetreuung im häuslichen Umfeld des Kindes stattfinden, damit Infektionen schon vor dem Besuch einer Kindertageseinrichtung erkannt werden können.

Die Landesregierung stellt den örtlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe für die weitere Verteilung an Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen zur Umsetzung ihrer jeweiligen Testkonzepte PoC-Antigen-Schnelltests zur Verfügung, die für eine Anwendung bei Kindern ab einem Alter von drei Jahren geeignet sind.

Die Vorgaben der jeweils gültigen Corona-Verordnung zur Testung von Kindern im Elementarbereich sind einzuhalten.

Die Tolerierung der Anwendung von Antigen-Schnelltests zur Laienanwendung durch Kinder hängt maßgeblich vom Alter und Entwicklungsstand der Kinder und der Testsituation ab. Insofern kann eine Testung von sehr kleinen Kindern nur sehr eingeschränkt und in Abhängigkeit der Tolerierung der Testung durch das jeweilige Kind durchgeführt werden. In diesem Fall kann das Testkonzept eines Trägers auch eine alternative Testung von erwachsenen Bezugspersonen eines Kindes vorsehen, welches die Anwendung von Antigen-Schnelltests nicht toleriert. Anordnungen des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes können aufgrund eines lokalen Infektionsgeschehens die Möglichkeit von Umfeldtestungen einschränken.

Anlasslose Reihentestungen bei Kindern unter 3 Jahren werden nicht empfohlen. Ergebnisse von Antigen-Schnelltests sind in dieser Altersgruppe nur bedingt belastbar und der Beitrag einer solchen Maßnahme zur Eindämmung des Infektionsgeschehens ist daher gering.

Für nicht geimpfte bzw. nicht genesene Mitarbeitende in der Kindertagesbetreuung gelten die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes („3G am Arbeitsplatz“). Auch geimpfte und genesene Personen sollten sich anlasslos testen, weil diese präventive Maßnahme mögliche COVID-19-Infektionen (auch asymptomatische Verläufe) aufdecken kann (sogenannte Impfdurchbrüche).

Eine absolute Sicherheit geben die Tests jedoch nicht, da geimpfte und genesene Personen z.T. nur eine geringe Viruslast aufweisen und die Antigen-Schnelltests daher nur bedingt aussagekräftig sind. Auch bei Vorliegen negativer Testergebnisse sind daher alle Hygieneanforderungen sorgfältig einzuhalten.

3.3.2 UMGANG MIT TESTERGEBNISSEN

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.

Mit einem positiven Antigentestergebnis sind daher hohe Anforderungen an selbstverantwortliches Handeln verbunden. Die Vorgaben der jeweils gültigen Niedersächsischen Absonderungsverordnung sind einzuhalten (siehe hierzu Erläuterungen in Kapitel 1).

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 Liantests 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 weiteren Klärung ist ein Arzt telefonisch zu kontaktieren.

3.3.3 INFORMATION DER ELTERN

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.

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 muss allen Kindern Aktivitäten ermöglicht werden, die für ihre frühkindliche Bildung und Entwicklung wichtig sind sowie den Empfehlungen des Orientierungsplans für die Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder im pädagogischen Alltag Rechnung tragen.

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.

Bei Einschränkungen des Betriebs 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 **bei Einschränkungen des Betriebs** möglich. Es sollte aber dann vermieden werden, dass sich zu viele Kinder gleichzeitig in einem geschlossenen Bewegungsraum aufhalten. Hier gilt, dass in der Regel pro ca. 10 m² 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 Aktivitäten in Innenräumen, die mit hohem Ausstoß von Aerosolen verbunden sind, immer 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.

4.3. SINGEN

Singen und lautes Sprechen kann dazu führen, dass Tröpfchen über eine größere Distanz als 1,5 m transportiert werden. Diesem Umstand sollte im pädagogischen Alltag Rechnung getragen werden, indem z. B. Sing- und Bewegungsspiele im Freien angeboten werden. Singen ist im Regelbetrieb in einem Umfang von bis zu 20 Minuten auch in Innenräumen möglich, wenn Abstand- und Lüftungsvorgaben eingehalten werden. Alle Personen sollten möglichst in dieselbe Richtung singen. Singen unter freiem Himmel ist unter Einhalten eines Mindestabstands von 1,5 Metern immer zulässig. **Bei Einschränkungen des Betriebs** sollte auf das Singen in geschlossenen Räumen verzichtet werden.

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 Aerosolausstoß kommen kann, werden **bei Einschränkungen des Betriebs** 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

Grundsätzlich sollten sich Kinder das Essen selbst aus Schalen oder Behältern nehmen. Auch Essen in Buffetform oder pädagogische Angebote unter Einbezug von Lebensmitteln sind möglich.

Bei Einschränkungen des Betriebs sollten Speisen und Lebensmittel so angeboten und verzehrt werden, dass die Kinder Lebensmittel, welche sie nicht selbst verzehren, auch nicht berühren. Der Austausch und das Probieren von Speisen, das Tauschen von Lebensmitteln und Trinkbechern oder Trinkflaschen sowie das Herumreichen von Brotdosen sollte dann verhindert werden.

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

Das Essen ist **bei Einschränkungen des Betriebs** ist so zu organisieren, dass sich Gruppen nicht durchmischen. Die Mitarbeitenden sollten bei der Essensausgabe einen MNS tragen. 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.

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

5.1. BRINGEN UND ABHOLEN

Die Bring- und Abholsituation ist nach Möglichkeit zeitlich zu entzerren und möglichst kurz zu halten. Während der Übergabe eines Kindes ist darauf zu achten, 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 und sonstige Begleitpersonen müssen in dieser Situation in geschlossenen Räumen eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Die pädagogischen Fachkräfte sollten im Kontakt mit den Familien ebenfalls eine (medizinische) Mund-Nasen-Bedeckung verwenden. Die Vorgaben der jeweils gültigen Niedersächsischen Corona-Verordnung sind einzuhalten.

Die Erziehungsberechtigten oder sonstigen Begleitpersonen sollten sich beim Bringen und Abholen der Kinder nicht länger als notwendig in der Kindertageseinrichtung oder den Räumen der Kindertagespflegeperson aufhalten. Im Regelbetrieb bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, dass Eltern unter Einhaltung des Abstandsgebotes und mit einer medizinischen Maske als Mund-Nasen-Bedeckung die Einrichtung betreten. Wenn es or-

ganisatorisch 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.

Bei Einschränkungen des Betriebs sollte 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 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 Plätze in einer Gruppe nicht belegt sind bzw. in einer Notgruppe die zugelassenen Kapazitäten nicht ausgeschöpft sind, können neue Kinder aufgenommen werden.

In der Eingewöhnungsphase neu aufgenommene Kinder werden in der Regel durch einen Elternteil für mehrere Tage oder Wochen begleitet. 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 Abstandsgebot und Tragen einer medizinischen Maske als Mund-Nasen-Bedeckung in geschlossenen Räumlichkeiten.

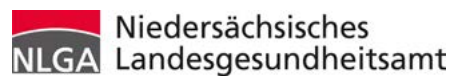
Es wird empfohlen, auch die Treffen mit der Fachberatung nach Möglichkeit außerhalb der Betreuungszeiten zu vereinbaren. Insbesondere bei Betriebseinschränkungen sollten Treffen mit der Fachberatung nach Möglichkeit als Telefonate bzw. Videokonferenzen organisiert werden. Bei Treffen in Präsenz muss auch hier Abstand gehalten und in geschlossenen Räumen und eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung getragen 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.

Herausgeber

Niedersächsisches Kultusministerium
Hans-Böckler-Allee 5, 30173 Hannover
E-Mail: Pressestelle@mk.niedersachsen.de
Internet: www.mk.niedersachsen.de

Gestaltung: Blacklime GmbH

In Abstimmung mit dem

Februar 2022



Niedersachsen. Klar.