

Niedersächsischer Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertages- betreuung



Niedersachsen. Klar.

INHALT

| | |
|--|-----------|
| 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 | 5 |
| 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 Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen | 7 |
| 2. Betrieb der Kindertagesbetreuung unter Pandemiebedingungen | 9 |
| 2.1. Einschränkungen oder Untersagung des Betriebs | 9 |
| 2.1.1. Regelbetrieb | 9 |
| 2.1.2. Eingeschränkter Regelbetrieb | 9 |
| 2.1.3. Betriebsuntersagung im Einzelfall & Notbetreuung für wenige Kinder | 10 |
| 2.2. Betrieb von Kindertagespflegestellen | 10 |
| 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 | 11 |
| 3.2.1. Persönliche Hygiene | 11 |
| 3.2.2. Abstand halten und Kontakte vermeiden | 12 |
| 3.2.3. Regelmäßiges Lüften | 14 |
| 3.2.4. Mund-Nasen-Bedeckung und Mund-Nasen-Schutz | 15 |
| 3.3. Testen | 17 |
| 3.4. Raumhygiene und Sanitärbereich | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Anforderungen an die Gestaltung des pädagogischen Alltags unter Pandemiebedingungen | 21 |
| 4.1. Angebote im Freien | 21 |
| 4.2. Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen | 21 |
| 4.3. Singen | 22 |
| 4.4. Sprachübungen und Sprachförderung | 22 |
| 4.5. Einnahme von Mahlzeiten | 23 |
| | |
| 5. Allgemeine Verhaltensregeln für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen, Eltern und Kinder | 23 |
| 5.1. Bringen und Abholen | 23 |
| 5.2. Eingewöhnung | 24 |
| 5.3. Verhaltensregeln für Externe | 24 |
| 5.4. Erste Hilfe | 25 |

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 gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 und deren Varianten (Niedersächsische Corona-Verordnung)“ in der jeweils aktuellen Fassung sind vorrangig zu beachten.

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 bis auf Weiteres auch für vollständig geimpfte und genesene Personen.**

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 bis auf Weiteres auch für vollständig geimpfte und 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.

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

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 durch das örtliche Gesundheitsamt zu ermöglichen, sind folgende Angaben täglich zu dokumentieren, drei Wochen lang aufzubewahren und dem für den Wohnort zuständigen Gesundheitsamt auf Aufforderung zu übermitteln:

- Die Zusammensetzung der gebildeten Gruppen (Namen der Kinder), bei gruppenübergreifenden Betreuungssettings die Zusammensetzung eben dieser Betreuungssituationen,
- die Namen des tätigen Personals und ihre Zuordnung zu einzelnen 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 zum Beispiel 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. Positive Ergebnisse eines Antigen-Schnelltests bedürfen einer zeitnahen Abklärung durch einen PCR-Test. Entscheidungen über Isolierung und Quarantäne ergeben sich aus der Niedersächsischen Absonderungsverordnung vom 21.9.2021 oder obliegen den örtlichen Gesundheitsämtern.

Der Träger einer Kindertageseinrichtung kann ab dem Zeitpunkt, zu dem ihm eine bestätigte SARS-CoV-2 -Infektion in einer Gruppe bekannt ist, den Betrieb der betroffenen Gruppe(n) vorübergehend einstellen bis die Vorgabe des Gesundheitsamtes zum weiteren Vorgehen vorliegt.

Sofern ein Kind im Kindergartenalter (ab drei Jahren bis Einschulung) Krankheitssymptome wie geringfügigen Schnupfen, gelegentliches Husten, Halskratzen oder Räuspern oder andere Symptome zeigt, die auf eine SARS-CoV-2 Infektion zurückgehen könnten, führen die Personensorgeberechtigten einen Antigen-Schnelltests zur Laienanwendung durch oder lassen die Symptome ärztlich abklären – sofern diese Symptome nicht durch eine bekannte Vorerkrankung erklärt werden können. Bis zur Abklärung darf das Kind die Kindertagesbetreuung nicht besuchen. Bei negativem Schnelltest und nur leichter Symptomatik ist ein Besuch der Einrichtung 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.

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

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 einer leichten Atemwegssymptomatik vor Betreten der Einrichtung einen Antigen-Schnelltest durchführen. Bei negativem Testergebnis kann die Arbeit unter Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes aufgenommen werden. Am zweiten Tag soll ein weiterer Antigen-Schnelltest zur Kontrolle durchgeführt werden. Ein positives Ergebnis des Antigen-Schnelltests ist durch einen PCR-Test abzuklären. Der Mund-Nasen-Schutz 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.

Aus der Niedersächsischen Absonderungsverordnung oder aufgrund der Anordnung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes ergibt sich, 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 der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin beziehungsweise das örtliche Gesundheitsamt kurzfristig zu kontaktieren.

1.5. RÜCKKEHR NACH REISEN

Personen, die nach Reisen an ihren Heimatort zurückkehren, müssen die entsprechenden Vorgaben der Corona-Virus-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 Personal nicht in Präsenz tätig sein.

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

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.

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 be-

troffenen Gruppe(n) vorübergehend einstellen bis die Vorgabe des Gesundheitsamtes zum weiteren Vorgehen vorliegt.

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).

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/>

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 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

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 den Fachbereich II des Landesjugendamtes im Regionalen Landesamt für Schule und Bildung Hannover elektronisch über folgenden Link:

https://www.rlsb.de/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=https%3A//www.%20rlsb.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/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=https%3A//www.%20rlsb.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

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

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 sowie unter Beachtung der erforderlichen Anforderungen an Hygiene aufgrund der Corona-Pandemie statt.

Durchmischungen von Gruppen – zum Beispiel in den Randzeiten – sind grundsätzlich zulässig.

Der Personaleinsatz sollte dokumentiert werden, um bei Auftreten eines Infektionsgeschehens die Kontaktnachverfolgung zu ermöglichen.

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

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.

Der Träger kann in Abstimmung mit der Leitung einer Einrichtung auch im Regelbetrieb aufgrund des Infektionsschutzes die Durchmischung von Gruppen einschränken und das Personal den jeweiligen Gruppen fest zuweisen.

2.1.2. EINGESCHRÄNKTER REGELBETRIEB

Das zuständige Gesundheitsamt kann an Kindertageseinrichtungen den Betrieb bei lokalen Infektionsgeschehen einschränken. Ein eingeschränkter Regelbetrieb findet für alle Kinder unter verschärften Hygieneanforderungen statt.

Die Betreuung findet in festen Gruppen statt, die in ihrer Personenzusammensetzung in der Regel unverändert bleiben. Offene und teiloffene Gruppenangebote sowie gruppenübergreifende Angebote 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 ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS) 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.

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 Coronavirus 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. 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, können aber dennoch an COVID-19 erkranken und Viren übertragen. Auch geimpfte 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.

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

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 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 Abstandswahren 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 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.

Soweit vorhanden, kann eine sogenannte Luftgüteampel, die die CO₂-Konzentration misst, an das regelmäßige Lüften erinnern. Alternativ kann die CO₂-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 raumluftechnische Anlage (Lüftungsanlage) vorhanden.

Die Nutzung von Räumen, die nicht ausreichend belüftbar sind, kann zum Beispiel durch den Einbau von Fensterventilatoren bzw. dem Einsatz mobiler Luftreinigungsanlagen ermöglicht werden. Anforderungen und Prüfkriterien für mobile Luftreiniger haben Umweltbundesamt und der Verband Deutscher Ingenieure erarbeitet: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/anforderungen-an-mobile-luftreiniger-an-schulen>

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.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) 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

Diese und weitere Informationen finden Sie auf der Seite „Coronavirus und Schulen“ des NLGA:

www.nlga.niedersachsen.de/startseite/umweltmedizin/luft/coronavirus_schulen/

3.2.4. MUND-NASEN-BEDECKUNG UND MUND-NASEN-SCHUTZ

a) Erläuterungen zu den verfügbaren Produkten und ihrer Handhabung

Zum Schutz vor SARS-CoV-2 Viren 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. Bei gutem Sitz bietet sie einen relativ wirksamen Fremdschutz des näheren Umfeldes, da Tröpfchen, nicht aber ausgeatmete Aerosole abgefangen werden. Für den Träger der MNB 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.

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

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

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 sollten 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.

b) Einsatz des Mund-Nasen-Schutzes im pädagogischen Alltag der Kindertagesbetreuung

Das im pädagogischen Alltag der Kindertagesbetreuung tätige Personal muss grundsätzlich keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, sofern die Corona-Verordnung keine anderen Regelungen trifft.

Es wird jedoch empfohlen, dass in Kindertagesbetreuung Beschäftigte sowie Erziehungsberechtigte und sonstige erwachsene Personen im täglichen Miteinander der Erwachsenen insbesondere in geschlossenen Räumen eine MNB oder aus Gründen des Gesundheitsschutzes besser noch einen MNS tragen.

Für Kinder im Elementarbereich ist das Tragen von Masken bis zum Zeitpunkt der Einschulung nicht vorgesehen, da bei ihnen die Gefahr des unsachgemäßen Umgangs und den damit verbundenen Risiken besteht.

Anforderungen an das Tragen einer Maske in Abhängigkeit des Alters der in einer Gruppe betreuten Kinder regelt die jeweils aktuelle Corona-Verordnung.

3.3. TESTEN

a) 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 zur Eindämmung des Infektionsgeschehens führen, wie zum Beispiel die häusliche Absonderung in Verbindung mit der Abklärung des Testergebnisses durch einen PCR Test.

Von dem Einsatz von Corona-Schnelltests **für genesene und vollständig immunisierte Personen** ist jedoch kein zusätzlicher präventiver Nutzen in Bezug auf das Erkennen einer asymptomatischen Corona Infektion zu erwarten, da bei dieser Personengruppe im Falle einer Corona-Erkrankung die Virenlast regelmäßig zu niedrig ist, um von einem Antigen-Schnelltest detektiert zu werden.

b) Einsatz von Antigen-Schnelltests in der Kindertagesbetreuung

Regelmäßige anlasslose Schnelltests werden für die Beschäftigten empfohlen, welche weder geimpft noch genesen sind.

Den Trägern von Angeboten der Kindertagesbetreuung wird empfohlen, für die in der Kindertageseinrichtung oder dem Kinderhort tätigen Personen ein Testkonzept zu entwickeln, wobei Personen, die einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis vorlegen, auszunehmen sind.

Bei genesenen und vollständig immunisierten Personen kann auf den Einsatz von Antigen-Schnelltests verzichtet werden. Falls bei geimpften oder genesenen Personen dennoch Symptome auftreten, die auf eine Corona-Infektion hindeuten könnten, sollte direkt ein PCR-Test durchgeführt werden, da nur dieser ein sicheres Ergebnis erbringen kann.

Für Kinder unter 12 Jahren gibt es derzeit keine Impfangebote. Aus diesem Grund sollten Kinder im Kindergartenalter regelmäßig anlasslos getestet werden.

Die Tolerierung der Anwendung von Antigen-Schnelltests zur Laienanwendung durch Kinder hängt maßgeblich vom Alter 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. Anlasslose Testungen werden für Kinder im Krippenalter daher nicht generell empfohlen.

Auch bei Kindern im Kindergartenalter ist im Einzelfall abzuwägen, ob ein mögliches Trauma aufgrund der zwangsweisen Anwendung von Testungen im Verhältnis zu dem dadurch erreichten zusätzlichen Infektionsschutz steht. Es besteht daher **keine Testpflicht** für Kindergartenkinder.

Im Rahmen der örtlichen Teststrategien muss dafür Sorge getragen werden, dass möglichst viele Kinder erreicht und Eltern für die Unterstützung der Teststrategien gewonnen werden.

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.

c) Interpretation der Ergebnisse von Antigen-Schnelltests

Gerade bei der Anwendung von Antigen-Schnelltests zur Selbstanwendung durch Laien ist es wesentlich, dass die Anwendenden das Testergebnis richtig interpretieren und sachgerechte Schlussfolgerungen daraus ziehen können. Hierzu müssen die Träger das in der Kindertagesbetreuung beschäftigte Personal und die Eltern 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 Niedersächsischen Absonderungsverordnung sind zu beachten. Zudem handelt es sich um einen meldepflichtigen Verdachtsfall (siehe hierzu Erläuterungen in Kap. 1.7)

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. Eine weitergehende Abklärung der Symptome und der Ausschluss einer Erkrankung mit COVID-19 ist daher erforderlich.

d) 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 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 **bei Einschränkungen des Betriebs** 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 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 im Freien angeboten werden.

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 Sprechübungen 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.

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 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, pädagogische Fachkräfte und sonstige Begleitpersonen sollten in dieser Situation in geschlossenen Räumen eine MNB, vorzugsweise 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 Regelbetrieb 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 Erziehungsberechtigten das Gebäude nicht betreten müssen. Die Kinder sollten immer nur von einzelnen Personen gebracht und abgeholt werden.

Bei Einschränkungen des Betriebs 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 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 MNB vorzugsweise eines MNS in geschlossenen Räumlichkeiten.

Es wird empfohlen, auch die Treffen mit der Fachberatung nach Möglichkeit außerhalb der Betreuungszeiten zu vereinbaren. Insbesondere **bei Einschränkungen des Betriebs** 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 MNB vorzugsweise ein MNS 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.

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.

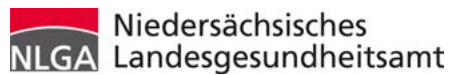
Nach der Erste-Hilfe-Leistung sollen die Hände gründlich gewaschen und optimaler Weise ergänzend desinfiziert werden. Hierfür ist Händedesinfektionsmittel zur umgehenden Verwendung durch Ersthelfende bereitzuhalten. Dieses ist möglichst beim Erste-Hilfe-Material aufzubewahren.

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
Internet: www.mk.niedersachsen.de

Gestaltung: Blacklime GmbH

In Abstimmung mit dem

September 2021

