

Niedersächsischer Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertages- betreuung



Niedersachsen. Klar.

INHALT

Inhalt	1
Vorbemerkung	2
Erfüllung der Meldepflicht	4
1. Einsatz und Verhaltensregeln für Kräfte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen	6
1.1. Einsatz des pädagogischen Personals	6
1.2. Wichtigste Maßnahmen für Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen	7
2. Verhaltensregeln für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen, Eltern und Kinder	8
2.1. Übergabe der Kinder	8
2.2. Persönliche Hygiene	9
2.3. Kinder mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf	11
3. Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche	11
3.1. Gruppen	11
3.2. Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen	12
3.3. Einnahme von Mahlzeiten	12
3.4. Singen, Sprachförderung	13
3.5. Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen	13
3.6. Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)	13
3.7. Lüften	14
3.8. Infektionsschutz im Freien	14
3.9. Feiern, Veranstaltungen und Besprechungen	15
3.10. Sanitärbereich	16
3.11. Wegeführung	16
3.12. Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten	17
4. Betreten der Kita durch Externe	17
5. Reinigung und Desinfektion	17
6. Personengruppen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID19-Krankheitsverlauf	19
7. Ausschluss eines Kindes von der Betreuung und Meldepflichten	20
8. Einrichtungsübergreifende Regelung	21
9. Infektionsschutz bei der Ersten Hilfe	22
10. Evakuierungsübungen	22
11. Bushaltestellen	22
12. Schlussbestimmung	22

VORBEMERKUNG

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.

Der vorliegende Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung dient als Ergänzung zum Rahmen-Hygieneplan für Kindertageseinrichtungen und sieht Empfehlungen vor für den Regelbetrieb in den Kindertagesstätten (Szenario A). In Szenario A sind die Personalstandards nach KiTaG und den Durchführungsverordnungen einzuhalten.

Solange das Infektionsgeschehen auf einem geringen Niveau liegt, ist es vertretbar, das Durchmischungsverbot der Gruppen untereinander in Szenario A aufzuheben. Offene oder teiloffene Gruppenangebote sind in Szenario A zulässig. Auch gruppenübergreifend angebotene Früh- und Spätdienste können im Regelbetrieb angeboten werden. Ferner ist eine Durchmischung der Gruppen auch bei Nutzung von Gemeinschaftsräumen sowie auf dem Außengelände zulässig. Diese Möglichkeiten gehen einher mit einer besonderen Herausforderung für das pädagogische Personal; sie machen die konsequente Einhaltung der nachfolgenden Hygienebestimmungen erforderlich.

Wenn es regional wieder zu deutlich erhöhten Infektionszahlen kommen sollte und das örtliche Gesundheitsamt feststellt, dass das regionale Infektionsgeschehen den Regelbetrieb (Szenario A) nicht mehr zulässt, wird in Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt in Szenario B gewechselt. Der Wechsel in Szenario B kann im Falle eines landesweit zu verzeichnenden deutlichen Anstiegs der Infektionszahlen auch im Wege einer Landesverordnung erfolgen.

Bei einem Wechsel zum Szenario B – also zurück in den eingeschränkten Betrieb – hat die Betreuung der Kinder wieder streng getrennt nach Gruppen zu erfolgen. Das Durchmischungsverbot ist wieder anzuwenden, um den Infektions- und Gesundheitsschutz soweit wie möglich sicherzustellen sowie eine vollständige Schließung der Einrichtung zu vermeiden.

Ist das Ausbruchsgeschehen regional derart schwerwiegend, dass auch ein eingeschränkter Betrieb infektionsschutzrechtlich nicht mehr vertretbar ist, oder ist ein überregional stark ausgeprägtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen, kann auch eine Landesverordnung eine landesweite verbindliche Regelung zur vollständigen Schließung der Einrichtungen vorgeben (Szenario C). Sodann ist erneut in den Notbetrieb zu wechseln. Die Betreuung von Kindern im Notbetrieb ist ausschließlich in streng voneinander getrennten Kleingruppen zulässig.

Der Rahmen Hygieneplan ist mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) abgestimmt.

Die Kindertagespflege ist nach § 36 Abs. 1 Nr. 1 IfSG ausdrücklich von der Verpflichtung zur Erstellung eines Hygieneplans ausgenommen. Die nachstehend dargelegten Grundsätze gelten dennoch auch als Empfehlung für Kindertagespflegestellen (Großtagespflege).

Es wurde bisher beobachtet, dass eine COVID-19-Erkrankung bei Kindern deutlich milder verläuft als bei Erwachsenen.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich die Problematik, wie mit Kindern umgegangen wird, die mit Anzeichen eines banalen Infekts, z. B. Husten, Schnupfen oder Halsschmerzen auffallen, die mit sehr großer Wahrscheinlichkeit durch einen leichten Virusinfekt oder eine Allergie (z. B. Heuschnupfen) bedingt sind, aber auch auf eine Corona-Infektion hinweisen könnten. Näheres hierzu findet sich in den Verhaltensregeln unter Punkt 2 und bei den Meldepflichten unter Punkt 7.

Kinder können – wie auch Erwachsene – an COVID-19 erkranken, ohne Symptome zu zeigen, und damit Überträger des Corona-Virus SARS-CoV-2 sein. Der vorherrschende Übertragungsweg ist nach derzeitigem Erkenntnisstand 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 ist besonders hoch bei Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 m. Dies ist besonders bei Kindern der Fall, weil insbesondere kindliches Spiel in den Kindertageseinrichtungen und bei Kindertagespflegepersonen regelmäßig mit einem spontanen und engen körperlichen Kontakt der Kinder untereinander und zu Fachkräften einhergeht.

Das Distanzgebot in der Arbeit mit Kindern im Alter bis zur Einschulung lässt sich im pädagogischen Alltag der Kinderbetreuung nicht vollständig umsetzen. Umso wichtiger ist es, dass Maßnahmen ergriffen werden können, die helfen, dies zumindest teilweise auszugleichen. In den Bereichen von Hygiene und Personaleinsatz, aber auch bei der konkreten Organisation der pädagogischen Arbeit müssen daher Maßnahmen zur Reduzierung von Übertragungsrisiken sowie zur Nachverfolgbarkeit von Kontaktpersonen mit dem Ziel der Unterbrechung eventueller Infektionsketten getroffen werden.

Alle Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen, die Kindertagespflegepersonen, Personen, die Kinder zur Einrichtung bringen oder abholen sowie alle weiteren regelmäßig in den Einrichtungen und in den Kindertagespflegestellen arbeitenden Personen sind darüber hinaus angehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden zu beachten.

Auf die regelmäßig aktualisierten Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die dortige Broschüre „Hygiene – Kinderleichter Schutz vor Infektionskrankheiten“ (siehe www.infektionsschutz.de) wird hingewiesen, ebenso wie auf die FAQ des Robert Koch-Instituts (RKI) <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>.

Weitere altersentsprechende Empfehlungen, Anleitungen sowie Arbeitsmaterialien zur Hygiene in Kindertageseinrichtungen finden Sie z. B. auch unter www.Hygiene-Tipps-fuer-Kids.de.

Es ist davon auszugehen, dass mit fortschreitenden Erkenntnissen zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus auch für den Bereich Hygiene weitere Maßnahmen abgeleitet werden. Alle Träger von Kindertageseinrichtungen sowie deren pädagogische Fachkräfte, Assistenzkräfte und Kindertagespflegepersonen in der Kindertagespflege sollten daher weiterhin die stets aktuellen Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden, des RKI und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung verfolgen und beachten.

Die Vorgaben der „Niedersächsischen Verordnung zur Neuordnung der Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung)“ in der jeweils aktuellen Fassung sind vorrangig zu beachten.

Erfüllung der Meldepflichten

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

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

sind folgende Verfahrensregeln und Meldewege unbedingt einzuhalten:

Das zuständige Gesundheitsamt (GA) des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt ordnet verbindliche Schutzmaßnahmen an.

Auch der Träger einer Kindertageseinrichtung kann aufgrund des Bekanntwerdens einer positiv auf das Coronavirus getesteten Person in der Einrichtung die Einrichtung oder einzelne Gruppen schließen. Eine Meldung an das Gesundheitsamt ist erforderlich (s. Basisinformationen). Für Kindertagespflegestellen gilt dies ebenso.

1. Kindertageseinrichtungen

Der Träger / die Einrichtungsleitung

- informiert die Erziehungsberechtigten
- informiert den örtlichen Träger der Jugendhilfe (Landkreis oder kreisfreie Stadt)
- informiert die zuständige Mitarbeiterin/den zuständigen Mitarbeiter des Ref. 52, Kultusministerium, Fachbereich II des Landesjugendamtes über die elektronische Meldung über den folgenden Link: <https://www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/service/online-verfahren/corona-kita>

Die Anmeldung des Portals erfolgt über:

Benutzername: KitaCo2020

Passwort: CoronaMeldungMK

2. Kindertagespflegestellen / Großtagespflegestellen

Die Tagespflegeperson

- informiert die Erziehungsberechtigten
- informiert den örtlichen Träger der Jugendhilfe (Landkreis oder kreisfreie Stadt)
- der örtliche Träger der Jugendhilfe informiert das Ref. 52, Kultusministerium, Fachbereich II des Landesjugendamtes über die elektronische Meldung über den folgenden Link: <https://www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/service/online-verfahren/corona-kita>

Anmeldung mit:

Benutzername: KitaCo2020

Passwort: CoronaMeldungMK

Ihre Meldungen stehen dann dem Kultusministerium / Landesjugendamt zur Verfügung. Die Kontaktdaten zu dem für die jeweilige Einrichtung / Kindertagespflegestelle zuständigen Gesundheitsamt finden Sie unter: <https://tools.rki.de/PLZTool/>

Sie haben jeweils die Möglichkeit, am Tag der Absendung der Corona-Meldung eine Korrekturmeldung vorzunehmen.

Weitere Informationen oder Änderungen im Zusammenhang mit der Schließung, teilen Sie bitte **schnellstmöglich per E-Mail** wie nachstehend beschrieben mit:

Kindertageseinrichtungen: an die regional zuständigen Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter des Ref. 52, Kultusministerium, Fachbereichs II des Landesjugendamtes:
<https://www.mk.niedersachsen.de/download/134408>

Kindertagespflegestellen: Referat52@mk.niedersachsen.de

Maßnahmen, die das Gesundheitsamt anordnet, ist Folge zu leisten!

Auf die weiterführenden Informationen (Basisinformationen) auf den Internetseiten des Niedersächsischen Kultusministeriums zum Thema „Coronavirus“ wird hingewiesen.

<https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/>

Schließungen oder Teilschließungen von Tagesbildungsstätten sind nicht dem Ref. 52, Kultusministerium, Fachbereich II des Landesjugendamtes zu melden.

1. Einsatz und Verhaltensregeln für Kräfte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen

Das neuartige Coronavirus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion. Darüber hinaus ist auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder Nasenschleimhaut sowie die Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, eine Übertragung möglich.

1.1. Einsatz des pädagogischen Personals

Der Träger der Kindertageseinrichtung bzw. die Kindertagespflegeperson hat sicherzustellen, dass zur Betreuung in den Gruppen ausreichend pädagogisches Personal in der Kindertageseinrichtung anwesend ist, um die Umsetzung von Hygienemaßnahmen im pädagogischen Alltag der Kindertagesbetreuung zu gewährleisten. Die Betreuung einer Gruppe sollte – sofern dies in der Praxis möglich ist – durchgehend durch dieselben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. Bei einem ggf. erforderlichen Wechsel des Personals in Ganztagsgruppen, bei dem Angebot von Sonderöffnungszeiten und in Vertretungssituationen sind insbesondere ausreichende Hygienemaßnahmen zu veranlassen. Diese sind auch umzusetzen, wenn das Personal sowohl in Vormittags- als auch in Nachmittagsgruppen eingesetzt wird.

Personen, die aufgrund einer chronischen Erkrankung oder einer dauerhaften Einschränkung des Immunsystems ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach einer COVID-19-Infektion haben, werden weiterhin geschützt. Das Robert-Koch-Institut weist die besonders gefährdeten Gruppen im regelmäßig aktualisierten „SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“ aus.

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

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Bei erhöhten Fallzahlen in der Allgemeinbevölkerung könnte das Infektionsrisiko des Einzelnen steigen. Daher sollten Personen, die aufgrund einer chronischen Erkrankung oder einer dauerhaften Einschränkung des Immunsystems ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei einer COVID-19-Erkrankung haben, bei ansteigendem Infektionsrisiko grundsätzlich eher wieder die Möglichkeit erhalten, ihrer Tätigkeit im Homeoffice nachgehen zu können. Über den Einsatz von Beschäftigten entscheidet der Träger der Einrichtung. Erforderlich ist eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung im Sinne einer (arbeits-)medizinischen Begutachtung.

1.2. Wichtigste Maßnahmen für Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen

Beschäftigte, die Krankheitszeichen (z. B. Fieber oder Luftnot) aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden. Ggf. sollte eine ärztliche Abklärung erfolgen.

Erfahren Beschäftigte im Rahmen einer Kontaktpersonennachverfolgung durch das Gesundheitsamt, dass sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger der Kindertageseinrichtung unverzüglich zu informieren und dürfen die Einrichtung nicht betreten. Das Gesundheitsamt wird über weitere erforderliche Maßnahmen entscheiden (z. B. Quarantäne).

Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen, die sich mit anderen Kindertagespflegepersonen zusammengeschlossen haben (Großtagespflege), sollen nach Möglichkeit untereinander das Abstandsgebot von mind. 1,5 m sowie die weiteren unter 2.2 genannten Hygieneregeln einhalten.

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen, die sich mit anderen Kindertagespflegepersonen zusammengeschlossen haben (Großtagespflege), sollen nach Möglichkeit – unter Berücksichtigung der organisatorischen, personellen und räumlichen Kapazitäten – auch zu anderen Kindergruppen das Abstandsgebot von mind. 1,5 m einhalten.

2. Verhaltensregeln für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen, Eltern und Kinder

Es wird empfohlen, vor der Aufnahme von offener Gruppenarbeit sowohl mit den Beschäftigten in der Einrichtung als auch mit der Elternvertretung die Wichtigkeit der hygienischen Regelungen dieses Plans zu besprechen.

Eltern sollten informiert werden, dass weiterhin die allgemeine Regel gilt: Kinder, die Fieber haben und eindeutig erkrankt sind, sollen nicht in die Betreuung gegeben werden. Kurzfristig erkrankte Kinder sind aus der Einrichtung abzuholen.

Kinder mit nur leichter Symptomatik, wie nur Schnupfen ohne weitere Symptome, dürfen die Einrichtung ohne ärztliche Abklärung besuchen.

Entsprechend der elterlichen Sorgfaltspflicht ist bei einem Infekt mit ausgeprägtem Krankheitswert eine ärztliche Abklärung sinnvoll. Wenn keine Anhaltspunkte auf eine SARS-CoV-2 Exposition vorliegen (kein wissentlicher Kontakt zu einem bestätigten Fall), soll die Genesung abgewartet werden. Nach mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit kann das Kind die Einrichtung ohne weitere Auflagen (d.h. ohne ärztliches Attest, ohne Testung)

wieder besuchen (Details s. Punkt 7). Es muss verstärkt an die Eigenverantwortlichkeit der Eltern und die Expertise der Erziehenden appelliert werden, im Interesse der Kinder und der Einrichtung zu handeln.

Des Weiteren wird verwiesen auf das Schaubild „Krankheitssymptome: Darf das Kind in die KiTa?“. Dieses ist online abrufbar unter:

https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/fragen_und_antworten_fragen_und_antworten_zum_derzeit_ingeschrankten_betrieb_an_kindertageseinrichtungen/fragen-und-antworten-zu-einrichtungsschliessung-und-notbetreuung-fur-kindertageseinrichtungen-186238.html

Wenn ein Familienangehöriger oder eine Kontaktperson eines Kindes nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert ist, dann gilt für die Haushaltsmitglieder bzw. die engen Kontaktpersonen die vom Gesundheitsamt verhängte Quarantäne. Somit wird dieses Kind die Einrichtung nicht besuchen.

Die wesentlichen Verhaltensregeln nach Ziff. 2.2 sind entwicklungsangemessen mit den Kindern zu erarbeiten und umzusetzen. Insbesondere das Händewaschen ist gründlich mit den Kindern (spielerisch) durchzuführen. Eine entsprechende Hygieneroutine gehört zum pädagogischen Auftrag des Personals der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflegepersonen.

2.1. Übergabe der Kinder







Neben den Mitarbeitenden der Kindertageseinrichtungen und den Kindertagespflegepersonen sollten sich auch die Kinder nach Betreten der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflegestelle gründlich die Hände waschen. Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) sollten auch mittels Postern und anderen auffälligen Hinweisen gegeben werden (www.infektionsschutz.de).

In der gegenwärtigen Situation bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, dass Eltern unter Einhaltung des Abstandsgebotes die Einrichtungen betreten. Risikopersonen (siehe unter Punkt 6) sollten ihre Kinder nicht persönlich bringen oder abholen.

Die Bring- und Abholsituation ist zeitlich zu entzerren und möglichst kurz zu halten. Es soll weiterhin ein räumlicher Abstand von mind. 1,5 m zwischen den Eltern und den Mitarbeitenden der Einrichtungen bzw. zur Tagespflegeperson durch Maßnahmen wie z. B. Markierungen oder Absperrungen in Fluren und Garderoben ermöglicht und eingehalten werden. Zum Austausch von Informationen zwischen Eltern und Fachkräften sollte ein gesonderter Gesprächstermin vereinbart werden. Bei „Tür-und-Angel-Gesprächen“ ist das Abstandsgebot einzuhalten.

2.2. Persönliche Hygiene

Um eine Verbreitung des Corona-Virus zu verhindern, sollen die folgenden Maßnahmen eingehalten werden, die auch allgemein empfohlen werden.

	<ul style="list-style-type: none"> • Abstandsgebot grundsätzlicher Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen (Externen) einzuhalten. • Maskenpflicht externe Personen müssen in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Händewaschen mit Seife für 20 - 30 Sekunden z. B. nach Husten oder Niesen; nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; nach dem erstmaligen Betreten des Einrichtungsgebäudes; vor dem Essen; nach dem Abnehmen eines Mund-Nasen-Schutzes, nach dem Toiletten-Gang. • Händedesinfektion wenn Händewaschen nicht möglich ist oder bei Kontamination mit Körpersekreten.
	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakteinschränkungen zu Externen Kontakte sind auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken. Es soll keinen unmittelbaren körperlichen Kontakt geben. • Berührungen zu Externen vermeiden: keine Umarmungen, Bussi-Bussi, Ghetto-Faust und kein Händeschütteln. • Den Kontakt mit häufig genutzten Flächen wie Türklinken oder Lichtschaltern möglichst minimieren, z. B. nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen, ggf. Ellenbogen benutzen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Husten- und Niesetikette: Husten und Niesen in die Armbeuge oder ein Taschentuch gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen! Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand zu anderen Personen halten, am besten wegdrehen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht in das Gesicht fassen: insbesondere die Schleimhäute nicht berühren, d. h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Gegenstände, die zum Essen benutzt werden, nicht teilen: z. B. Trinkbecher, Besteck

Gründliches Händewaschen

Händewaschen mit Seife für 20 - 30 Sekunden, auch kaltes Wasser ist ausreichend, entscheidend ist der Einsatz von Seife

(siehe auch <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen/>) z. B.:

- nach Husten oder Niesen
- nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln
- nach dem erstmaligen Betreten des Einrichtungsgebäudes
- vor dem Essen
- nach dem Abnehmen eines Mund-Nasen-Schutzes
- nach dem Toiletten-Gang.

Sofern keine selbstschließenden Wasserhähne oder Einhebel-Waschtischarmaturen, die mit dem Ellbogen bedient werden können, vorhanden sind, wird empfohlen, die Wasserhähne nach dem Abtrocknen der Hände mit einem Einmalhandtuch zu schließen.

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

Händedesinfektion

Das Desinfizieren der Hände ist nur in besonderen Ausnahmesituationen (z.B. Verunreinigung durch Körperflüssigkeiten) sinnvoll, z. B. wenn

- ein Händewaschen nicht möglich ist,
- es zu Kontakt mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem gekommen ist.

Als Händedesinfektionsmittel sollten mindestens begrenzt viruzide Produkte auf Alkoholbasis eingesetzt werden, da die Wirksamkeit und Hautverträglichkeit gut belegt ist.

Dazu muss Desinfektionsmittel in ausreichender Menge (3 ml) in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände eingerieben werden. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten (siehe auch www.aktion-sauberehaende.de).

Insbesondere bei Kindern sind Desinfektionsmittel sehr zurückhaltend einzusetzen. Grundsätzlich ist es auch hier nicht notwendig, Desinfektionsmittel zur Händehygiene zu benutzen. Gründliches Händewaschen mit Seife ist ausreichend. Eine Durchführung der Händedesinfektion bei Kindern sollte nur in besonderen Ausnahmesituationen (z.B. Verunreinigung durch Körperflüssigkeiten) und immer in Anwesenheit und unter Anleitung durch eine Aufsichtsperson bzw. eine in Desinfektion eingewiesene Person praktiziert werden!

Desinfektionsmittel sind in jedem Fall vor dem Zugriff von Kindern bzw. unberechtigten Personen sicher aufzubewahren und verschlossen zu lagern.

Den Kindern ist die Gefahr der leichten Entflammbarkeit zu verdeutlichen.

Händedesinfektionsmittel dürfen nicht zur Flächendesinfektion verwendet werden. Aufgrund des enthaltenen Alkohols besteht bei großflächigem Einsatz Explosionsgefahr!

Das prophylaktische Tragen von Schutzhandschuhen als Ersatz für Händehygiene wird nicht empfohlen.

Gemeinsam genutzte Gegenstände

Ein wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z. B. Spielzeug) zwischen den Gruppen sollte weitestgehend vermieden werden.

Gegenstände wie z. B. Trinkbecher, Essbesteck dürfen nicht mit anderen Personen geteilt werden.

Aufzüge sollten grundsätzlich nur durch ein Kind incl. einer Aufsichtsperson genutzt werden; die Benutzung ist ggf. auf Personen oder Situationen mit spezifischen Bedarfen einzuschränken.

2.3. Kinder mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf

Geeignete Schutzmaßnahmen für Kinder der Personengruppe, die nach den Informationen des Robert-Koch-Instituts und bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html?nn=13490888), klären die Eltern mit dem Kinderarzt ab und besprechen deren Umsetzung in der Kindertagesbetreuung mit dem Träger bzw. der Einrichtungsleitung.

3. Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche

Im Hinblick auf Infektionshygiene sind folgende Aspekte zu beachten:

3.1. Gruppen

Durchmischungen von Gruppen – etwa während der Früh- und Spätdienste – sind zulässig, solange das Gesundheitsamt oder die Landesverordnung keine Änderung bezüglich des Regelbetriebs festlegt. Bei einem Betreuungsangebot mit einem offenen oder teiloffenen Konzept sollte vorab das hiermit verbundene, möglicherweise erhöhte Infektionsrisiko mit allen Mitarbeitenden und der Elternvertretung besprochen werden.

Wechsel der Gruppenkonstellationen sind abhängig vom betrieblichen Ablauf auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Den Gruppen sollten feste Bezugspersonen zugeordnet werden. Ein Personalwechsel zwischen den Gruppen und ein Personaleinsatz in mehreren Gruppen sollten nach Möglichkeit auf ein organisatorisch erforderliches Minimum reduziert werden (nach Möglichkeit konstantes Personal). Dadurch erhöht sich die Nachvollziehbarkeit der Infektionsketten.

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Die Betreuung hat in festen Gruppen zu erfolgen. Eine Durchmischung der Gruppen ist nicht zulässig. Offene und teiloffene Gruppenkonzepte sind daher untersagt. Auch Früh- und Spätdienste, in denen Kinder unterschiedlicher Gruppen betreut werden, sind nicht zulässig.

3.2. Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

Funktionsräume sollten – soweit dies möglich ist und nicht von vornherein offene Gruppenkonzepte vorgesehen sind – zeitversetzt von den Gruppen genutzt werden; die Funktionsräume sind vor der jeweiligen Belegung gut durchzulüften (Stoßlüftung).

Soweit sinnvoll realisierbar, ist auch zwischen den Mitarbeitenden in Personalräumen und Teeküchen Abstand zu halten.

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Gemeinschaftsräume dürfen zeitlich getrennt durch jeweils nur eine Gruppe genutzt werden.

3.3. Einnahme von Mahlzeiten

Vorzugsweise sollten die Mahlzeiten in den Gruppenräumen organisiert werden. Soweit dies nicht möglich ist, haben sich die jeweiligen Gruppen nach Möglichkeit getrennt voneinander in den Mensen/Gemeinschaftsräumen aufzuhalten. Die Anzahl der Tische ist zu reduzieren und diese sind (in Gruppengröße) möglichst weit räumlich getrennt aufzustellen. Ggf. kann für die Einnahme der Mahlzeiten ein weiterer separater Raum, z. B. der Mehrzweck- und Bewegungsraum, genutzt werden.

Die Einrichtung stellt bei zeitlicher Entzerrung der Einnahme von Mahlzeiten in Mensen/Gemeinschaftsräumen einen Plan auf, der auch Grundlage der Dokumentation zur Kontaktnachverfolgung sein kann.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Essenausgabe haben während der Arbeit eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Die 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.

Unter Beachtung dieser Vorgaben ist es in Szenario A möglich, dass sich die Kinder das Essen selbst aus Schalen oder Behältern nehmen. Auch Essen in Buffetform oder pädagogische Angebote unter Einbezug von Lebensmitteln sind wieder zulässig. Es ist den Trägern der Einrichtungen und den Einrichtungsleitungen unbenommen, eigenverantwortlich weiterhin davon abzusehen, dass sich die Kinder das Essen selbst nehmen.

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Mensen für das Mittagessen dürfen zeitlich getrennt durch jeweils nur eine Gruppe genutzt werden. Das Essen wird den Kindern auf dem Teller portioniert angeboten.

3.4. Singen, Sprachförderung

Singen oder dialogische Sprechübungen sowie gezielte Sprachfördermaßnahmen, können 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 vorzugsweise im Freien angeboten werden. Im Innenbereich sollte nach Möglichkeit ein Mindestabstand von zwei Metern eingehalten werden.

3.5. Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen

Sportliche Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen können wieder stattfinden. Dabei sollten bewegungsintensive Aktivitäten sowie Situationen, in denen alle Kinder auf sehr engem Raum zusammenstehen, vermieden werden. Außenflächen sind zu bevorzugen.

Für Szenario C gilt abweichend:

Sportliche Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen sind nicht zulässig.

3.6. Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)

Kinder bis einschließlich Vorschulalter sollen keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, da ein unsachgemäßer Gebrauch eine Virusübertragung unterstützen könnte.

Sollte situationsbedingt eine Mund-Nasen-Bedeckung von Beschäftigten getragen werden, sind die Hinweise des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu beachten. Diese sind unter dem Link

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> aufgeführt.

3.7. Lüften

Zur Reduktion des Übertragungsrisikos von COVID-19 ist auf eine intensive Lüftung der Räume zu achten. Mindestens alle 30 Minuten ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch möglichst vollständig geöffnete Fenster über 3 bis 10 Minuten (in Abhängigkeit von der Außentemperatur) vorzunehmen, wenn möglich auch öfter. Insbesondere kann dann gelüftet werden, wenn sich die Kinder auf dem Außengelände aufhalten. Die Raumluft kühlt beim Stoßlüften in Räumen über wenige Minuten nur um ca. 2-3 Grad ab, was für die Kinder gesundheitlich unproblematisch ist. Eine Dauerlüftung soll nicht erfolgen. Andauernde Zugluft ist zu vermeiden.

Eine alleinige Kipp Lüftung ist wenig wirksam, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird. Auch mit Blick auf die kälteren Jahreszeiten wird eine regelmäßige Stoßlüftung nach etwa 30 Minuten für bis zu 5 Minuten empfohlen (30-5-30 Prinzip) dringend empfohlen. Da die verbrauchte Luftmenge abhängig vom Lungenvolumen ist, sollte im Rahmen der Betreuung von Schulkindern das Lüftungsintervall auf 20 Minuten herabgesetzt werden (20 – 5 – 20 Prinzip).

In Schlafräumen sollten ausreichende Abstände zwischen den Betten eingehalten und auf eine ausreichende Belüftung vor und nach der Nutzung geachtet werden.

3.8. Infektionsschutz im Freien

Es empfiehlt sich, die Kinder möglichst häufig und lange im Außenbereich zu betreuen. Durch neue, herausfordernde Spielideen und Materialien kann der Aufenthalt auf dem Außenbereich an Attraktivität gewinnen und das Spiel der Kinder bereichern. Versetzte Spielzeiten (z. B. in Verbindung mit den Essenszeiten – siehe oben) können vermeiden, dass zu viele Kinder zeitgleich den Außenbereich nutzen. Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf die veränderte Situation angepasst werden.

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Die Spielbereiche müssen derart eingegrenzt sein, dass zwischen ihnen ein Korridor mit einer Breite von mindestens 1,5 m besteht. Das Außengelände darf 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.

3.9. Feiern, Veranstaltungen und Besprechungen

Feiern und Veranstaltungen mit Eltern sollten bevorzugt im Freien, mit einer möglichst geringen Anzahl von Menschen und unter Beachtung des Abstandsgebotes von 1,5 m, durchgeführt werden. Ist eine Feier oder Veranstaltung im Außenbereich witterungsbedingt nicht möglich, so darf sie unter den in Ziff. 3.7 beschriebenen Lüftungsvorgaben im Gebäude stattfinden. Im Innenbereich ist sowohl die Einhaltung des Abstandsgebots von 1,5 m als auch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch die Erziehungsberechtigten besonders wichtig.

Elternabende können außerhalb der Betreuungszeiten unter Einhaltung des Abstandsgebots von 1,5 m sowie des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung durchgeführt werden. Es empfiehlt sich, die Elternabende für jede Gruppe zeitlich zu trennen.

Da ein regelmäßiges und richtiges Lüften nachts während der Schlafphasen nicht möglich sein wird, wird von Veranstaltungen, die mit einer Übernachtung in der Kita einhergehen, abgeraten.

Besprechungen, Fortbildungen und Konferenzen sind zulässig, sollen jedoch auf das notwendige Maß begrenzt werden. Sollen neben dem Einrichtungspersonal weitere Personen, etwa von Seiten des örtlichen Trägers oder des Einrichtungsträgers, an der Besprechung teilnehmen, sollte vorzugsweise auf virtuelle Besprechungsmöglichkeiten zurückgegriffen werden.

Bei der Durchführung von Veranstaltungen, Feiern und Ausflügen sind der jeweils aktuelle Stand der Niedersächsischen Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus sowie der gültige Rahmen-Hygieneplan unbedingt zu beachten.

Für Szenario B gilt abweichend:

Besprechungen und Konferenzen sind grundsätzlich weiterhin zulässig, sollen jedoch soweit wie möglich als Video- oder Telefonkonferenz durchgeführt werden. Video- und Telefonkonferenzen sind auch dann zu bevorzugen, wenn außer dem Einrichtungspersonal keine weiteren Personen an den Besprechungen teilnehmen sollen. Sofern im Einzelfall eine Präsenzveranstaltung unbedingt erforderlich ist, ist das Abstandsgebot von 1,5 m einzuhalten.

3.10. Sanitärbereich

In allen Toilettenräumen müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Abfallbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten. Systeme mit Stoffrollen zur Handtrocknung 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.

Die Sanitärobjekte sind regelmäßig auf Funktions- und Hygienemängel zu prüfen und ggf. umgehend Instand zu setzen.

Die Sanitärbereiche sollten örtlich und/oder zeitlich versetzt einzelnen Gruppen bei planbaren Aufenthalten – etwa beim Zähneputzen oder Händewaschen - zugeordnet werden.

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Einzelne Sanitäreinrichtungen (Waschbecken; WC) sind – soweit möglich - jeweils einer Gruppe zuzuordnen.

3.11. Wegeführung

Beim Wechsel von Räumen sollten Kreuzungswege der Gruppen nach Möglichkeit reduziert werden.

Die Kindertageseinrichtungen sind aufgefordert, ein jeweils den spezifischen räumlichen Gegebenheiten angepasstes Konzept zur Wegeführung zu entwickeln. Beispiele von Maßnahmen, die geeignet sind, eine räumliche Entzerrung zu ermöglichen, sind

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

Hinweis: Wenn bestehende Einbahnstraßen-Regelungen in der Praxis zu Pulkbildung führen, sollten diese überdacht werden und gegebenenfalls ganz oder teilweise aufgehoben werden

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Kinder aus unterschiedlichen Gruppen dürfen nicht gleichzeitig über die Gänge zu den Gruppenräumen und auf die Außenfläche gelangen. Die Wegeführung ist entsprechend anzupassen und es ist auf eine zeitversetzte Nutzung der Gänge durch unterschiedliche Gruppen zu achten.

3.12. Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten

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 täglich zu dokumentieren und drei Wochen lang aufzubewahren:

- die Zusammensetzung der gebildeten Gruppen (Namen der Kinder), bei gruppenübergreifenden Betreuungssettings die Zusammensetzung ebendieser Betreuungssituationen
- die Betreuerinnen und Betreuer der Gruppen (Namen und Einsatzzeit)
- die Anwesenheit externer Personen in der Einrichtung (Namen und Anwesenheit, Ausnahme: Eltern bzw. abholberechtigte Personen in der Bring- und Abholzeit), z. B. in einem Besucherbuch.

4. Betreten der Kita durch Externe

Das Betreten der Kita durch Externe (z. B. Lieferanten) sollte vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden. Externe müssen über die einzuhaltenden Maßnahmen hinsichtlich des Infektionsschutzes informiert werden, namentlich über das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

In der Eingewöhnungsphase neu aufgenommener Kinder begleitet i. d. R. ein Elternteil das Kind für mehrere Tage oder Wochen. Die oder der Erziehungsberechtigte soll während der Anwesenheit in der Eingewöhnungszeit eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Als Nicht-Externe gelten Eltern bzw. abholberechtigte Personen in der Bring- und Abholzeit, Auszubildende, die den praktischen Teil einer Ausbildung an einer Kindertageseinrichtung absolvieren, Lehrkräfte, die Auszubildende während des praktischen Teils der Ausbildung in der Kindertageseinrichtung besuchen, sowie Praktikantinnen und Praktikanten der Fachoberschule Gesundheit und Soziales im Schwerpunkt Sozialpädagogik. Auch Fachberaterinnen und Fachberater für Kindertageseinrichtungen gelten als Nicht-Externe. Es wird empfohlen, die Treffen mit der Fachberatung nach Möglichkeit außerhalb der Betreuungszeiten zu vereinbaren.

5. Reinigung und Desinfektion

Für die Reinigung der Gebäude und Räumlichkeiten gelten die bestehenden Hygiene-grundsätze. Die Reinigung ist in Anlehnung an DIN 77400 (Reinigungsdienstleitungen Schulgebäude – Anforderungen an die Reinigung) durchzuführen. Sie definiert Grund-sätze für eine hygienische Reinigung unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen hinsichtlich Technik und Methoden der Gebäudereinigung.

Folgende Areale sollten mit den üblichen tensidhaltigen Reinigungsmitteln (Detergenzien) besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen täglich gereinigt werden:

- Türklinken und Griffe (z. B. Schubladen- und Fenstergriffe) sowie der Umgriff der Türen
- Treppen- und Handläufe
- Lichtschalter
- sonstige häufig frequentierte Flächen.

In den Sanitärräumen sind Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Wisch-Desinfektion mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch durchzuführen. Dabei sind Schutzhandschuhe nach EN 374 und Mund- und Nasenschutz zu tragen. Die Sanitärobjekte sind regelmäßig auf Funktions- und Hygienemängel zu prüfen und ggf. umgehend instand zu setzen.

Wickelaufgaben sind unmittelbar nach Nutzung zu desinfizieren.

Die Müllbehälter sind täglich zu leeren.

Ergänzend dazu gilt:

Im Gegensatz zur Reinigung wird eine routinemäßige Flächendesinfektion auch in der jetzigen COVID-Pandemie durch das RKI nicht empfohlen. Hier ist die angemessene Reinigung ausreichend.

Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit handelsüblichen tensidhaltigen Reinigern (Detergenzien) aus.

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Tätigkeiten beschränkt bleiben.

Wird eine Desinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet, so sollte diese mit einem gemäß EN 14476 als viruzid ausgewiesenen Flächendesinfektionsmittel nach den Angaben des Herstellers als Scheuer-Wisch-Desinfektion durchgeführt werden. Eine Sprühdesinfektion, d. h. die Benetzung der Oberfläche ohne mechanische Einwirkung, ist weniger effektiv und auch aus Arbeitsschutzgründen bedenklich, da Desinfektionsmittel eingeatmet werden können (ebenso bei warmer, evtl. dampfender Desinfektionslösung). Die Einwirkzeit bzw. Benetzungszeit entsprechend der Herstellerangaben ist zu beachten. Je nach Desinfektionsmittel (wenn getrocknete Reste reizend wirken) ist eine anschließende Grundreinigung erforderlich.

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Folgende Areale sollten besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen mehrmals täglich gereinigt werden:

- Türklinken und Griffe (z. B. an Schubladen und Fenstern) sowie der Umgriff der Türen,
- Treppen- und Handläufe,
- Lichtschalter,
- Tische, Telefone,
- Spielzeug und Spielgeräte,
- und alle weiteren Griffbereiche.

6. Personengruppen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID19-Krankheitsverlauf

Personen, die aufgrund einer chronischen Erkrankung oder einer dauerhaften Einschränkung des Immunsystems ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach einer COVID-19-Infektion haben, werden weiterhin geschützt. Das Robert-Koch-Institut weist die besonders gefährdeten Gruppen im regelmäßig aktualisierten „SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“ aus.

Jeder Träger sollte für jede Einrichtung eigenständig überprüfen, ob das regionale Infektionsgeschehen tatsächlich das Verbleiben einzelner Fachkräfte im Homeoffice erfordert, oder ob angesichts gleichbleibend niedriger Zahlen vor Ort ein Einsatz in den Gruppen unter Einhaltung der Hygieneregeln nach eigenem Ermessen verantwortbar erscheint.

Für Szenario B und C gilt abweichend:

Bei erhöhten Fallzahlen in der Allgemeinbevölkerung könnte das Infektionsrisiko des Einzelnen steigen. Daher sollten Personen, die aufgrund einer chronischen Erkrankung oder einer dauerhaften Einschränkung des Immunsystems ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei einer COVID-19-Erkrankung haben, bei ansteigendem Infektionsrisiko grundsätzlich eher wieder die Möglichkeit erhalten, ihrer Tätigkeit im Homeoffice nachgehen zu können. Über den Einsatz von Beschäftigten entscheidet der Träger der Einrichtung. Erforderlich ist eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung im Sinne einer (arbeits-) medizinischen Begutachtung.

Weitere Hinweise sind in den Empfehlungen zum Umgang mit Beschäftigten in Tageseinrichtungen für Kinder und mit Kindertagespflegepersonen, die besonderen Schutz bedürfen, enthalten. Auch diese Hinweise und Empfehlungen sind vor dem Hintergrund des regionalen Infektionsgeschehens zu würdigen. Sollten Fragen zur Umsetzung der Empfehlungen bezüglich der Risikogruppen bestehen, wird empfohlen, Kontakt zu den örtlichen Gesundheitsämtern zur fachlichen Unterstützung und Beratung aufzunehmen.

7. Ausschluss eines Kindes von der Betreuung und Meldepflichten

In folgenden Fällen darf die Einrichtung nicht betreten werden und eine Teilnahme an Veranstaltungen der Einrichtung nicht erfolgen:

- Personen, die SARS-CoV-2 positiv getestet wurden
- Personen, die engen Kontakt zu einem bestätigten Covid-19-Fall hatten und unter häuslicher Quarantäne stehen

Die Eltern sind verantwortlich dafür, dass ein Kind fieberfrei zur Einrichtung geht. Personen, die Fieber haben oder eindeutig krank sind, dürfen unabhängig von der Ursache die Einrichtung nicht besuchen oder dort tätig sein.

Abhängig von der Symptomschwere können folgende Fälle unterschieden werden:

- **Bei einem banalen Infekt** ohne deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens (z. B. nur Schnupfen, leichter Husten) kann die Kindertageseinrichtung besucht werden. Dies gilt auch bei Vorerkrankungen (z. B. Heuschnupfen, Pollenallergie).
- **Bei Infekten mit einem ausgeprägtem Krankheitswert** (z. B. Husten, Halsschmerzen, erhöhte Temperatur) muss die Genesung abgewartet werden. Nach 48 Stunden Symptomfreiheit kann die Kindertageseinrichtung ohne weitere Auflagen (d. h. ohne ärztliches Attest, ohne Testung) wieder besucht werden, wenn kein wissenschaftlicher Kontakt zu einer bestätigten Covid-19 Erkrankung bekannt ist.
- **Bei schwererer Symptomatik, zum Beispiel mit**
 - Fieber ab 38,5°C oder Muskel-/Gliederschmerzen oder
 - akutem, unerwartet aufgetreten Infekt (insb. der Atemwege) mit deutlicher Beeinträchtigung des Wohlbefindens oder
 - anhaltendem starken Husten, der nicht durch Vorerkrankung erklärbar ist,

sollte ärztliche Hilfe (Haus- oder Kinderarzt) in Anspruch genommen werden.

Die niedergelassene Ärztin oder der niedergelassene Arzt wird dann entscheiden, ob ggf. auch eine Testung auf SARSCoV-2 durchgeführt werden soll und welche Aspekte für die Wiederzulassung zum Besuch der Kindertageseinrichtung zu beachten sind.

Für Szenario B gilt abweichend:

Bei Infekten mit einem ausgeprägtem Krankheitswert, die nicht durch Vorerkrankungen erklärbar sind, sollte ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden (z. B. bei nicht nur leichtem Husten, Halsschmerzen, erhöhte Temperatur).

Die Ärztin oder der Arzt wird dann entscheiden, ob ggf. auch eine Testung auf SARSCoV-2 durchgeführt werden soll und welche Aspekte für die Wiederzulassung zum Besuch der Kindertageseinrichtung zu beachten sind.

Dies gilt nicht bei einem banalen Infekt, d. h. ohne deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens, z. B. nur Schnupfen, leichter Husten. Hier kann die Kindertageseinrichtung besucht werden.

Ein Ausschluss eines Kindes erfolgt in Form der Isolation (Absonderung infizierter Personen) bzw. in Form der Quarantäne (vorsorgliche Absonderung von Verdachtsfällen) durch eine entsprechende Verfügung des Gesundheitsamtes. Die Wiedermalassung des ausgeschlossenen Kindes zur Betreuung erfolgt nach Vorgabe des Gesundheitsamtes.

Treten während der Betreuung bei einem Kind Fieber und/oder Anzeichen ernsthafter Krankheitssymptome auf, kann bis zu Abholung durch die Erziehungsberechtigten eine Absonderung von der Gruppe notwendig werden. Dies gilt auch für Kinder oder Personen aus dem gleichen Haushalt. Ein betroffenes Kind sollte nur unter Aufsicht separiert werden. Geeignete Schutzkleidung wie ein Mund-Nasen-Schutz sollte in Abstimmung mit dem arbeitsmedizinischen Dienst vorgehalten und von der betreuenden Person getragen werden.

Sollte eine ärztliche Abklärung der Krankheitszeichen angestrebt werden, ist die Arztpraxis einer niedergelassenen Ärztin/eines niedergelassenen Arztes nach vorheriger telefonischer Ankündigung aufzusuchen! Die Arztpraxis informiert dann über das weitere Vorgehen. Außerhalb der Praxisöffnungszeiten ist der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 zu erreichen: Nur in Notfällen sollte die 112 kontaktiert werden.

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.

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

Bei ungewöhnlich gehäuftem Auftreten von Personen mit Symptomen und bei Unsicherheiten kann eine vorsorgliche Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt sinnvoll sein.

Die „Basisinformationen Coronavirus (SARSCoV2) für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege“ von MK und MS vom 09.03.2020 mit Hinweisen zum Umgang mit der Infektionskrankheit COVID19 sind zu beachten. Ein Meldebogen für Corona-Verdachtsfälle steht zur Verfügung. Beides ist zu finden unter https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/basisinformationen_zu_covid_19_corona/basisinformationen-zu-covid19-corona-185558.html.

8. Einrichtungsübergreifende Regelung

In der Schule gilt ein anderer Rahmen-Hygieneplan als in den Kindertageseinrichtungen. Es empfiehlt sich daher eine Abstimmung zwischen dem Träger der Kindertageseinrichtung bzw. der Hortleitung und der Schulleitung.

9. Infektionsschutz bei der Ersten Hilfe

An erster Stelle steht immer die Sicherheit der Ersthelfenden. Wenn direkter körperlicher Kontakt notwendig ist, sollen Ersthelfende Einmalhandschuhe tragen. Es wird empfohlen, in den Einrichtungen eine Beatmungsmaske mit Ventil zur Verfügung zu stellen, so dass diese bei der Herz-Lungen-Wiederbelebung verwendet werden können. Nach der Erste-Hilfe-Leistung sollten die Hände gründlich gewaschen und ergänzend desinfiziert werden. Hierfür ist Händedesinfektionsmittel, möglichst beim Erste-Hilfe-Material, zur Verwendung durch Ersthelfende bereitzuhalten.

10. Evakuierungsübungen

Solange die Pandemielage besteht, sollte auf gemeinsame Evakuierungsübungen verzichtet werden. Zum Kennenlernen des Fluchtweges gehen die Kinder gemeinsam mit den betreuenden Personen zu dem vorgesehenen Sammelplatz. Die Kinder sind darauf hinzuweisen, dass im Alarmfall das Gebäude erst wieder betreten werden darf, wenn dies von einer dazu autorisierten Person (z. B. Einrichtungsleitung oder Einsatzleiter der Feuerwehr) bekannt gegeben wird. Weiterhin wird empfohlen, einen Probealarm durchzuführen, ohne dass die Evakuierung des Gebäudes erfolgt. Die Probealarmierung kann dazu dienen, dass die Mitarbeitenden und Kinder das Alarmsignal kennenlernen. Des Weiteren kann überprüft werden, ob das Alarmsignal in allen Gruppen gut wahrgenommen werden kann. Es empfiehlt sich, die Probealarmierung vorab anzukündigen.

11. Bushaltestellen

An Bushaltestellen an der Einrichtung (z.B. bei Hortkindern) ist im Rahmen der Aufsicht darauf zu achten, dass, soweit möglich, ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten wird.

12. Schlussbestimmung

Dieser Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung ersetzt den Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung in der Fassung vom 24.07.2020.

Die Ausgestaltung der Bildung, Erziehung und Betreuung der Kinder in Zeiten der Corona-Pandemie ist ein dynamischer Prozess. Die Rückmeldungen der gelebten Praxis innerhalb der Einrichtungen helfen dabei, diesen Prozess konstruktiv weiterzuentwickeln.

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

Niedersächsisches
Landesgesundheitsamt

Oktober 2020



Niedersachsen. Klar.