



# Niedersächsischer Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertages- betreuung



**Niedersachsen.** Klar.

# INHALT

<b>Vorbemerkung</b>	<b>4</b>
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. Händehygiene	9
2.3. Kinder mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf	9
3. Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche	9
3.1. Gruppen	
3.2. Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen	10
3.3. Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen	10
3.4. Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)	10
3.5. Lüften	11
3.6. Infektionsschutz im Freien	11
3.7. Sanitärbereich	11
3.8. Wegeführung	12
3.9. Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten	12
4. Betreten der Kita durch Externe	12
5. Reinigung und Desinfektion	13
6. Personengruppen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID19-Krankheitsverlauf	14
7. Ausschluss eines Kindes von der Betreuung und Meldepflichten	14

# 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 Kindereinrichtungen und gilt als Empfehlung ab dem 01.08.2020, wenn der Regelbetrieb in den Kindertagesstätten (**Szenario A**) wiederaufgenommen wird. Die Regelungen des Szenario A gelten auch für die Zeit vom 01.08. bis zum Ende der Herbstferien, in der zum Schutz vulnerabler Personen ein **Übergang zum Regelbetrieb** erforderlich sein kann.

Aufgrund des seit Wochen stabil geringen Infektionsgeschehens ist es vertretbar, das Durchmischungsverbot der Gruppen untereinander ab dem 01.08.2020 aufzuheben. Offene Gruppenangebote sind nicht länger untersagt. Auch gruppenübergreifend angebotene Früh- und Spätdienste können im Regelbetrieb wieder angeboten werden. Ferner ist eine Durchmischung der Gruppen auch bei Nutzung von Gemeinschaftsräumen sowie auf dem Außengelände wieder zulässig. Diese Veränderungen bedeuten eine besondere Herausforderung für das pädagogische Personal sowie die konsequente Einhaltung der nachfolgenden Hygienebestimmungen.

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.

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.

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 Zeichen 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 Coronavirus 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 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](http://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](http://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.

## 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

Um physische Kontakte zu beschränken, hat der Träger der Kindertageseinrichtung bzw. die Kindertagespflegeperson 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.

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 dann über weitere erforderliche Maßnahmen entscheiden (z.B. Quarantäne).

#### 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 in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen, die sich mit anderen Kindertagespflegepersonen zusammengeschlossen haben (Großtagespflege), sollen nach Möglichkeit untereinander und wenn möglich auch zu anderen Kindergruppen das Abstandsgebot von mind. 1,5 m sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten:

- Bei Krankheitszeichen (z. B. Fieber oder Luftnot) auf jeden Fall zu Hause bleiben.
- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- Gründliche Händehygiene: Händewaschen (auch kaltes Wasser ist ausreichend) mit Seife für 20 - 30 Sekunden, entscheidend ist immer 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 Gebäudes; vor dem Essen; vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung; nach dem Toilettengang.
- 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.
- Mit den Händen möglichst nicht das Gesicht berühren, insbesondere die Schleimhäute, d. h. Mund, Augen und Nase nicht anfassen.
- Öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken, Griffe von Schränken und Schubladen oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit der vollen Hand oder den Fingern anfassen.
- Niesen oder Husten möglichst in Einmaltaschentücher, die anschließend sofort entsorgt werden und anschließend die Hände waschen. Notfalls in die Ellenbeuge (nicht in die Hand) husten und niesen.
- Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand zu anderen Personen halten, am besten wegrehen.
- Gegenstände wie z. B. Trinkgefäße, persönliche Arbeitsmaterialien, Stifte sollen nicht mit anderen Personen geteilt werden.
- Aufzüge sollten grundsätzlich nur durch eine Person genutzt werden; die Benutzung ist ggf. auf Personen oder Situationen mit spezifischen Bedarfen einzuschränken.

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

Es wird empfohlen, vor der Aufnahme der offenen 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. Diese ist nur bei neu aufgetretenen Erkältungssymptomen mit echtem Krankheitswert erforderlich.

Entsprechend der elterlichen Sorgfaltspflicht ist ggf. eine ärztliche Abklärung sinnvoll. Wenn keine Anhaltspunkte auf eine SARS-CoV-2 Exposition vorliegen (kein wissenschaftlicher 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.

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, ohne dass dies gesondert durch die Einrichtung veranlasst werden muss.

Die wesentlichen Verhaltensregeln wie

- Husten- und Niesetikette
- Händewaschen
- Toilettenhygiene

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 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](http://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. Händehygiene

Grundsätzlich ist eine gründliche Händereinigung mit Seife 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!

### 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/NeuartigesCoronavirus/Risikogruppen.html>), 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 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 Gruppenkonzepte sind daher untersagt.

**3.2. Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen**

Funktionsräume sollten – soweit dies möglich ist und nicht von vornherein für offene Gruppenkonzepte vorgesehen sind – zeitversetzt von den Gruppen genutzt werden und sind vor der jeweiligen Belegung gut durchzulüften (Stoßlüftung). Soweit das Essen nicht in Gruppenräumen organisiert werden kann, haben sich die jeweiligen Gruppen nach Möglichkeit getrennt voneinander in den Mensen/Gemeinschaftsräumen aufzuhalten.

Für die Einnahme der Mahlzeiten könnte ggf. der Mehrzweck- und Bewegungsraum als weiterer separater Raum zur Verfügung gestellt werden. Die Gruppen sollen möglichst zeitlich versetzt essen, um Kontakte zu vermeiden.

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

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

**Für Szenario B und C gilt abweichend:**

Gemeinschaftsräume sowie Mensen für das Mittagessen dürfen zeitlich getrennt durch jeweils nur eine Gruppe genutzt werden.

**3.3. 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.

**3.4. 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. Feiern und Veranstaltungen mit Eltern sollten bevorzugt im Freien, mit einer möglichst geringen Anzahl von Menschen und unter Beachtung des Abstandsgebotes durchgeführt werden. Von besonders kontaktintensiven Ritualen, wie z.B. der Übernachtung in einer Kindertageseinrichtung, wird abgeraten.

**Für Szenario C gilt abweichend:**

Sportliche Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen sind nicht zulässig.

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

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

Der Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckung für Kinder wird unter Hinweis auf Gefahren durch unsachgemäßen Gebrauch nicht empfohlen.

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.

**3.5. Lüften**

Besonders wichtig ist das regelmäßige, möglichst stündliche und richtige Lüften (mehrere Minuten Stoß- bzw. Querlüftung), da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Dies dient der Reduzierung von Krankheitserregern in der Luft. Eine Kipplüftung ist wenig wirksam, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird.

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

**3.6. Infektionsschutz im Freien**

Es empfiehlt sich, die Kinder möglichst häufig und lange im Außenbereich zu betreuen. Durch neue, herausfordernde Spielbereiche und Materialien kann das Außenspielgelände 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.

**3.7. 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.

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Wisch-Desinfektion mit einem Desinfektionsmittel getränkten Einmal-

tuch durchzuführen. Dabei sind Schutzhandschuhe und Mund-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 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.

### 3.8. 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. Für räumliche Trennungen kann dies z. B. durch Abstandsmarkierungen auf dem Boden oder den Wänden erfolgen. Eine zeitliche Trennung ist z. B. durch gestaffelte Zeiträume möglich.

**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.

### 3.9. Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten

Täglich zu dokumentieren sind

- 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)

### 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 eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Als Nicht-Externe gelten 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.

### 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 Grundsätze für eine hygienische Reinigung unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen hinsichtlich Technik und Methoden der Gebäudereinigung.

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 (Detergentien) 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 generell als Wischdesinfektion mit einer kalten Lösung 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 CO-VID-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.

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

Die Eltern sind verantwortlich dafür, dass ein Kind fieberfrei zur Einrichtung geht und in den letzten 14 Tagen keine Kontakte zu an COVID-19-erkrankten oder SARS-CoV-2-positiv getesteten Personen hatte.

- **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
  - 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 in Anspruch genommen werden.

Die Ärztin oder der Arzt wird dann entscheiden, ob ggf. auch eine Testung auf SARS-CoV-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 schwerem Husten, Halsschmerzen, erhöhte Temperatur, akuter, unerwartet aufgetretener Infekt – insbesondere der Atemwege).

Die Ärztin oder der Arzt wird dann entscheiden, ob ggf. auch eine Testung auf SARS-CoV-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 nach Coronaverdacht bzw. in Form der Quarantäne nach Coronakontakt durch eine entsprechende Verfügung des Gesundheitsamtes. Die Wiederzulassung des ausgeschlossenen Kindes zur Betreuung erfolgt nach Vorgaben 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. 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 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.

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-covid-19-corona-185558.html](https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/basisinformationen_zu_covid_19_corona/basisinformationen-zu-covid-19-corona-185558.html).

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](mailto:Pressestelle@mk.niedersachsen.de)  
Internet: [www.mk.niedersachsen.de](http://www.mk.niedersachsen.de)

Gestaltung: Blacklime GmbH

**In Abstimmung mit dem**

Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt

Juli 2020



**Niedersachsen.** Klar.