



Niedersächsischer Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertages- betreuung



Niedersachsen. Klar.

INHALT

Vorbemerkung	2
1 Anpassung der Maßnahmen an das Infektionsgeschehen	4
1.1 Szenario A	4
1.2 Szenario B	6
1.3 Szenario C	7
1.4 Tabelle: Übersicht der drei Szenarien	8
1.5 Ermittlung der Inzidenzzahl	9
2 Erfüllung der Meldepflichten	10
2.1 Kindertageseinrichtungen	10
2.2 Kindertagespflegestellen / Großtagespflegestellen	10
3 Einsatz und Verhaltensregeln für Kräfte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen	12
3.1 Einsatz des pädagogischen Personals	12
3.2 Wichtigste Maßnahmen für Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen	13
4 Verhaltensregeln für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen, Eltern und Kinder	14
4.1 Übergabe der Kinder	15
4.2 Persönliche Hygiene	16
4.3 Kinder mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf	18
5 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche	19
5.1 Gruppen	19
5.2 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen	19
5.3 Einnahme von Mahlzeiten	20
5.4 Singen, Sprachförderung	21
5.5 Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen	21
5.6 Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)	22
5.7 Lüften	23
5.8 Infektionsschutz im Freien	23
5.9 Feiern, Veranstaltungen und Besprechungen	24
5.10 Sanitärbereich	25
5.11 Wegeführung	26
5.12 Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten	27
6 Betreten der Kita durch Externe	28
7 Reinigung und Desinfektion	29
8 Personengruppen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID19-Krankheitsverlauf	31
9 Ausschluss eines Kindes von der Betreuung und Meldepflichten	32
10 Einrichtungsübergreifende Regelung	34
11 Infektionsschutz bei der Ersten Hilfe	34
12 Evakuierungsübungen	35
13 Schlussbestimmung	35

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 sieht Empfehlungen für den Betrieb in den Kindertagesstätten vor.

In Abhängigkeit des Infektionsgeschehens können bei lokalem/regionalem Anstieg der Infektionslast Maßnahmen durch das Gesundheitsamt ergriffen werden, die auch den Betrieb der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege betreffen können. **Ein Wechsel der Szenarien wird durch das jeweils zuständige Gesundheitsamt angeordnet. Die unterschiedlichen Stufen innerhalb Szenario A können sowohl vom Gesundheitsamt angeordnet werden, als auch von Seiten des Trägers der Einrichtung eigenverantwortlich für seine Einrichtung beschlossen werden.**

Im Falle eines flächendeckenden Anstiegs der Infektionslast können zudem auch Maßnahmen **über die Landesverordnung** normiert werden.

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 den 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-fuerKids.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.

1 ANPASSUNG DER MASSNAHMEN AN DAS INFEKTIONSGESCHEHEN

Auf Basis des Handlungskonzepts zur Bekämpfung des Infektionsgeschehens in der COVID 19-Pandemie werden folgende Szenarien unterschieden:

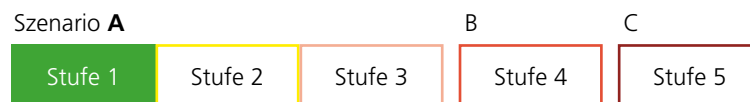
1. **Szenario A** mit den Stufen 1 (grün), 2 (gelb) und 3 (hellrot),
2. **Szenario B** mit der Stufe 4 (rot) und
3. **Szenario C** mit der Stufe 5 (dunkelrot).



1.1 SZENARIO A

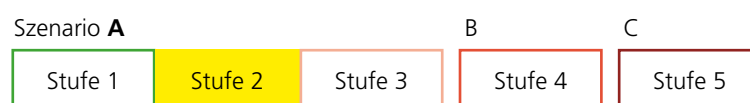
Das Szenario A wird in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen vor Ort (Region/Landkreis) in drei Stufen unterteilt:

STUFE 1 (GRÜN):



Diese Warnstufe markiert eine **Infektionslage mit einem erhöhten Infektionsgeschehen**, d.h., einer **Inzidenz von bis zu 35 Neuinfektionen** pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in 7 Tagen. Die Stufe beschreibt den „Routinebetrieb“ in der Pandemie mit Abstands- und Hygieneregeln: In Stufe 1 ist es vertretbar, das Durchmischungsverbot der Gruppen untereinander aufzuheben. Offene oder teiloffene Gruppenangebote sind 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 in den nachfolgenden Kapiteln beschriebenen Hygienebestimmungen erforderlich.

STUFE 2 (GELB):



Diese Warnstufe markiert eine **Infektionslage mit deutlich erhöhtem Infektionsgeschehen**, d.h., einer **Inzidenz ab 35 bis unter 50 Neuinfektionen** pro 100.000 in

Einwohnerinnen und Einwohner 7 Tagen. Sportliche Bewegungsaktivitäten, Singen und dialogische Sprechübungen in geschlossenen Räumen während der Betreuungszeit sollen auf das absolute Minimum reduziert werden. Nach Möglichkeit sollen diese Aktivitäten und Übungen auf dem Außengelände erfolgen. Auch kontaktintensive Ausflüge und Veranstaltungen in den Kindertageseinrichtungen sollten reduziert werden. Diese Maßnahmen können sowohl vom **Gesundheitsamt** angeordnet werden oder aber durch den **Träger der Einrichtung selbst** festgelegt werden. Die empfohlenen Maßnahmen nach Stufe 2 können **auch vom Träger der Einrichtung eigenverantwortlich bei einer niedrigeren Inzidenz** festgelegt werden.

STUFE 3 (HELLROT):

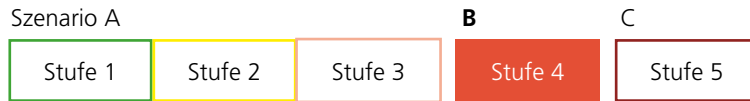


Diese Warnstufe markiert ein **starkes Infektionsgeschehen** mit einer **Inzidenz ab 50 bis unter 100 Neuinfektionen** pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in 7 Tagen. Bei einer derartigen Infektionslast kann das **Gesundheitsamt** anordnen, dass während der Betreuungszeit in einer Hortgruppe eine Mund-Nasen-Bedeckung von denjenigen Kindern zu tragen ist, die den Sekundarbereich I einer Schule besuchen. Es handelt sich also um diejenigen Hortkinder, die auch in der Schule bei einer entsprechenden Inzidenz eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen müssen. Grundschulkindern sind davon auszunehmen – das ist entsprechend auch im Rahmen-Hygieneplan für Schulen so festgelegt.

Außerdem kann das Gesundheitsamt kontaktintensive Ausflüge von Kindertageseinrichtungen während der Betreuungszeit und Veranstaltungen in den Kindertageseinrichtungen sowie sportliche Bewegungsaktivitäten, Singen und dialogische Sprechübungen in geschlossenen Räumen während der Betreuungszeit untersagen, und anordnen, dass Erziehungsberechtigte in den Räumen einer Kindertageseinrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen haben.

Die Maßnahmen nach Stufe 3 können **auch vom Träger der Einrichtung eigenverantwortlich** festgelegt werden. Um es deutlich zu sagen: **Die Träger können die in Stufe 3 empfohlenen Maßnahmen auch bereits bei einer niedrigeren Inzidenz vorsehen**. Dies betrifft insbesondere die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch Erziehungsberechtigte. Die in Stufe 3 empfohlenen Maßnahmen sollten insofern spätestens ab einer Inzidenz von 50 vorgesehen werden. Die Maßnahmen werden auch als Empfehlungen im Falle einer entsprechenden regionalen Infektionslage in die nachstehenden Ausführungen aufgenommen.

1.2 SZENARIO B



Das Szenario B entspricht der **Stufe 4** (rot). Diese Warnstufe markiert ein **sehr starkes Infektionsgeschehen** mit einer **Inzidenz ab 100 Neuinfektionen** pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in 7 Tagen.

Das **Gesundheitsamt** kann in einer Kindertageseinrichtung den eingeschränkten Betrieb anordnen, wenn

1. in Bezug auf das Gebiet des Landkreises oder der kreisfreien Stadt, in dem die Kindertageseinrichtung liegt, die 7-Tage-Inzidenz 100 oder mehr beträgt, **und gleichzeitig**
2. eine andere die Kindertageseinrichtung betreffende Infektionsschutzmaßnahme angeordnet wurde.

Mit der Anordnung wird der eingeschränkte Betrieb nicht in einer ganzen Region, sondern spezifisch für eine Kindertageseinrichtung angeordnet. Die Maßnahme soll also gezielter und einrichtungsspezifischer greifen.

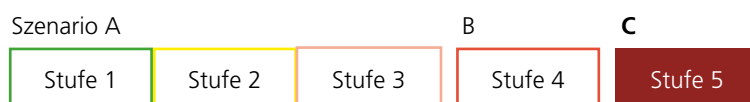
Unter „eine andere die Kindertageseinrichtung betreffende Infektionsschutzmaßnahme“ fallen infektionsschutzrechtliche Anordnungen des zuständigen Gesundheitsamtes, die mindestens eine Regelgruppe betreffen, wie zum Beispiel eine Quarantäneanordnung für eine Regelgruppe.

Wichtig: Soweit nur einzelne Kinder oder einzelne Beschäftigte, jedoch keine gesamte Gruppe der Kindertageseinrichtung von einer Infektionsschutzmaßnahme betroffen ist, ist diese Voraussetzung nicht erfüllt.

Der eingeschränkte Betrieb sieht ein Betreuungsangebot für alle Kinder vor, die in der jeweiligen Kindertageseinrichtung einen Betreuungsplatz haben. Soweit genehmigte Plätze nicht belegt sind, ist die Neuaufnahme von Kindern zulässig. In den Kindertageseinrichtungen sollen Kinder während des eingeschränkten Betriebs in den Gruppen betreut werden, in die sie vor der Zeit der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 aufgenommen wurden. Offene Gruppenkonzepte sowie die Durchmischung von zeitgleich in einer Kindertagesstätte betriebenen Gruppen sind nicht zulässig. Jeder Gruppe werden von vornherein bestimmte Räumlichkeiten zugeordnet. Die Nutzung einer gruppenübergreifend vorgehaltenen Räumlichkeit, wie zum Beispiel eines Mehrzweck- oder Bewegungsraums oder des Außengeländes der Einrichtung durch verschiedene Gruppen ist möglich, wenn die Räumlichkeit oder das Außengelände zeitgleich immer nur durch eine Gruppe genutzt wird. Dies gilt nicht bei ausreichend großen Außenflächen, bei denen eindeutig abgrenzbare Spielbereiche für einzelne Gruppen geschaffen werden, die eine Durchmischung von zeitgleich in einer Kindertageseinrichtung betriebenen Gruppen wirksam unterbinden. Zugleich müssen die Spielbereiche derart eingegrenzt sein, dass zwischen

den einzelnen Spielbereichen ein Korridor mit einer Breite von mindestens 1,5 Metern besteht. Die Gruppenbetreuung kann unter Berücksichtigung der räumlichen, personellen und organisatorischen Kapazitäten sowie unter Berücksichtigung des Betreuungsbedarfs zeitlich auf die während des Regelbetriebs übliche Betreuungszeit ausgeweitet werden. Die maximal zulässige Zahl der in einer Gruppe während des eingeschränkten Betriebs betreuten Kinder richtet sich nach den allgemeinen Vorgaben des Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder und der Verordnung über Mindestanforderungen an Kindertagesstätten.

1.3 SZENARIO C



Das **Szenario C** entspricht der **Stufe 5** (dunkelrot). Diese Warnstufe markiert die höchste Warnstufe mit einem **eskalierenden Infektionsgeschehen** bei einer **Inzidenz von deutlich über 100 Neuinfektionen** pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in 7 Tagen.

Nur dann, wenn ein Wechsel in Szenario B in Verbindung mit weiteren, den Einrichtungsbetrieb aufrechterhaltenden Infektionsschutzmaßnahmen nicht ausreicht, kann das **Gesundheitsamt** das Szenario C anordnen. Dann muss die Kindertageseinrichtung den regulären Betrieb einstellen und auf Notbetreuung umstellen. Dies gilt für die Zusammenarbeit von Tagespflegepersonen im Rahmen der nach § 43 Abs. 1 des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs erlaubnispflichtigen Kindertagespflege entsprechend. Ausgenommen ist die Notbetreuung in kleinen Gruppen mit in der Regel maximal fünf Kindern. Die Notbetreuung ist unter Berücksichtigung der vorhandenen Kapazitäten auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. Die Notbetreuung dient dazu, Kinder aufzunehmen, bei denen mindestens eine Erziehungsberechtigte oder ein Erziehungsberechtigter in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig ist. Zulässig ist auch die Betreuung in besonderen Härtefällen wie etwa für Kinder, deren Betreuung aufgrund einer Entscheidung des Jugendamtes zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich ist, sowie bei drohender Kündigung oder erheblichem Verdienstausfall für mindestens eine Erziehungsberechtigte oder einen Erziehungsberechtigten.

In dieser Stufe kann auch mit landesweiten Maßnahmen gerechnet werden.

Im nachstehenden Rahmen-Hygieneplan werden die hier erwähnten Szenarien – bei Szenario 1 auch die Warnstufen grün, gelb und hellrot – aufgegriffen und die jeweils erforderlichen Maßnahmen an den thematisch passenden Stellen als Empfehlungen berücksichtigt. Einem jeden Abschnitt wird – beginnend mit Abschnitt 2 – eine Inzidenzampel vorgeschaltet, aus der ersichtlich wird, für welches Szenario der nachstehende Text relevant ist.

1.4 TABELLE: ÜBERSICHT DER DREI SZENARIEN

Szenario	Stufe	Wesentliche Maßnahmen	Anordnung durch
Szenario A Regelbetrieb in Zeiten von Corona	Stufe 1 (A) Erhöhtes Infektionsgeschehen unter 35 Neuinfektionen pro 100.000 in 7 Tagen	<ul style="list-style-type: none"> Hygieneregeln einhalten Betreten der Kita durch Externe auf ein Mindestmaß reduzieren. Externe sollen Mund-Nasen-Bedeckung tragen. 	
Szenario A Regelbetrieb in Zeiten von Corona	Stufe 2 (A) Deutliche erhöhtes Infektionsgeschehen ab 35 bis unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 in 7 Tagen	<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich zu Stufe 1, z.B. Sportliche Bewegungsaktivitäten, Singen und dialogische Sprechübungen in geschlossenen Räumen auf das absolute Minimum reduziert werden. Nach Möglichkeit sollen diese Aktivitäten auf dem Außengelände erfolgen. kontaktintensive Ausflüge/Veranstaltungen sollten reduziert werden. 	GA oder Träger
Szenario A Regelbetrieb in Zeiten von Corona	Stufe 3 (A) Starkes Infektionsgeschehen ab 50 bis unter 100 Neuinfektionen pro 100.000 in 7 Tagen	<p>Zusätzlich zu Stufe 1 und 2, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> Maskenpflicht während Betreuung für Hortkinder im Sekundarbereich Maskenpflicht für Erziehungsberechtigte Untersagung von kontaktintensiven Ausflügen, Singen, dialogischen Sprechübungen und sportlichen Aktivitäten in geschlossenen Räumen. 	GA oder Träger

Szenario	Stufe	Wesentliche Maßnahmen	Anordnung durch
Szenario B Eingeschränkter Betrieb	Stufe 4 Sehr starkes Infektionsgeschehen ab 100 Neuinfektionen pro 100.000 in 7 Tagen	Prinzip der strikten Gruppentrennung Es gilt dann insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> • Jeder Gruppe wird ein fester Raum zugeordnet • Offene Gruppenkonzepte sind untersagt • Gruppenübergreifend vorgehaltene Räume dürfen nur durch eine Gruppe während einer bestimmten Zeit genutzt werden • Außengelände ist nach Gruppen zu teilen; wo das nicht möglich ist: Nur eine Gruppe zeitgleich 	Nur GA Auslöser: Inzidenz über 100 und zusätzlich Infektionsschutzmaßnahme gegenüber einer Kita (z.B. Quarantäneanordnung für eine ganze Gruppe – nicht nur Maßnahme gegenüber Einzelperson)
Szenario C Betriebsuntersagungen und Notbetreuung	Stufe 5 Eskalierendes Infektionsgeschehen Deutlich über 100 Neuinfektionen pro 100.000 in 7 Tagen	Regulärer Betrieb wird eingestellt Notbetreuung	Nur GA Auslöser: Inzidenz deutlich über 100 und andere Maßnahmen reichen nicht mehr aus

1.5 ERMITTLUNG DER INZIDENZZAHL

Die Regionale Verteilung der 7-Tagesinzidenz kann online unter

https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/aktuelle_lage_in_niedersachsen

eingesehen werden. Diese Seite wird regelmäßig täglich um 9.00 Uhr aktualisiert. Der vorstehende Hinweis auf die Veröffentlichung der 7-Tagesinzidenz dient der Information.

2 ERFÜLLUNG DER MELDEPFLICHTEN



In Fällen, in denen das Gesundheitsamt für Kindertageseinrichtungen, einzelne Gruppen in Kindertageseinrichtungen oder für 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:

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

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

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/aktuelles/fragen_und_antworten_zum_betrieb_an_kindertageseinrichtungen/fragen-und-antworten-zum-betrieb-an-kindertages-einrichtungen-186238.html

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

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 über das oben benannte Meldeportal ist erforderlich. Für Kindertagespflegestellen gilt dies ebenso.

3

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.

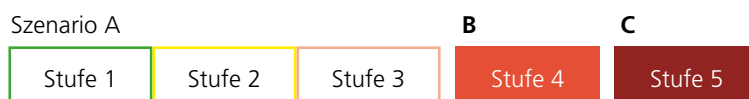
3.1. EINSATZ DES PÄDAGOGISCHEN PERSONALS



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.

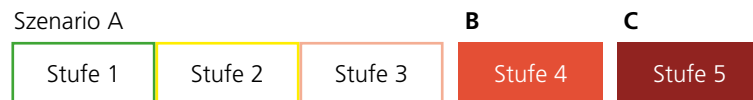
3.2. WICHTIGSTE MASSNAHMEN FÜR BESCHÄFTIGTE IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN UND KINDERTAGESPFLEGERPERSONEN



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 4.2 genannten Hygieneregeln einhalten.



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

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.

4

VERHALTENSREGELN FÜR DIE BESCHÄFTIGTEN IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN, KINDERTAG- GESPFLERGEPERSONEN, ELTERN UND KINDER



Der Wechsel von einem Szenario in ein anderes ist sowohl im Falle einer steigenden als auch im Falle einer sinkenden Infektionslast möglich. Sofern lokal/regional die Infektionslast nach einer Steigerung wieder sinkt, ist es etwa möglich, dass eine Kindertageseinrichtung vom Szenario B zurück in das Szenario A wechselt. Die jeweils neuen Regelungen sollten sowohl mit den Beschäftigten in der Einrichtung als auch mit der Elternvertretung thematisiert werden. Bei jedem Wechsel eines Szenarios sollten die Eltern informiert werden, dass weiterhin auch 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 Symptommfreiheit kann das Kind die Einrichtung ohne weitere Auflagen (d.h. ohne ärztliches Attest, ohne Testung) wieder besuchen (Details s. Ziffer 9). Es muss verstärkt an die Eigenverantwortlichkeit der Eltern und die Expertise der Erziehenden appelliert werden, im Interesse der Kinder und der Einrichtung zu handeln.

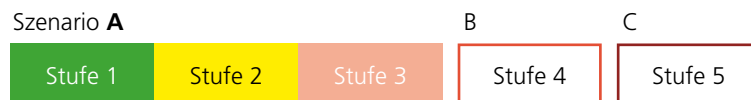
Des Weiteren wird verwiesen auf das Schaubild „Krankheitssymptome: Darf das Kind in die KiTa?“. Dieses ist online (auch in den Sprachen Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Farsi, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Türkisch) abrufbar unter:

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. 4.2 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 Kindertagespflegerpersonen.

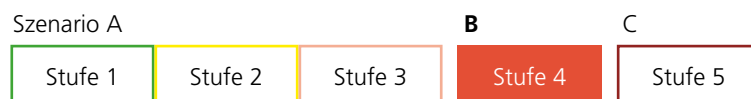
4.1. ÜBERGABE DER KINDER



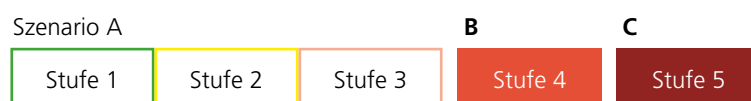
Neben den Mitarbeitenden der Kindertageseinrichtungen und den Kindertagespflegepersonen sollten sich auch die Kinder nach Betreten der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflegestelle gründlich die Hände waschen. Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand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

Im Szenario A bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, dass Eltern unter Einhaltung des Abstandsgebotes die Einrichtungen betreten. Risikopersonen (siehe unter Ziffer 8) 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.



Ab Szenario A Stufe 3 (hellrot) gilt, dass die Erziehungsberechtigten in den Räumen einer Kindertageseinrichtung grundsätzlich eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen sollten.



Für Szenario B und C abweichend:







Ein Betreten der Einrichtung durch die Eltern sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Soweit möglich, soll ein Bringen und Abholen über die Außenspielbereiche direkt in die Gruppenräume erfolgen.

4.2. PERSÖNLICHE HYGIENE

Szenario **A****B****C**

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
---------	---------	---------	---------	---------

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 Toilettengang. • 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 und nach 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.

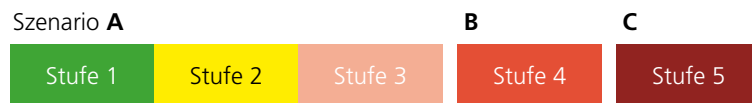
GEMEINSAM GENUTZTE GEGENSTÄNDE

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.

4.3. 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), sind durch die Eltern mit dem Kinderarzt abzuklären; deren Umsetzung sollte anschließend in der Kindertagesbetreuung mit dem Träger bzw. der Einrichtungsleitung besprochen werden. Die Kindertageseinrichtung kann bei Kenntnis über entsprechende Erkrankungen von Kindern den Eltern einen Impuls für eine Abklärung mit dem Kinderarzt geben.

5 RAUMHYGIENE: GRUPPENGROSSE, NUTZUNG DER RÄUME UND AUSSENBEREICHE

Im Hinblick auf Infektionshygiene sind folgende Aspekte zu beachten:

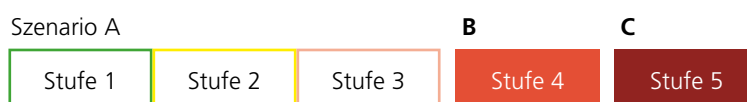
5.1. GRUPPEN



Durchmischungen von Gruppen – etwa während der Früh- und Spätdienste – sind im Szenario A 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.



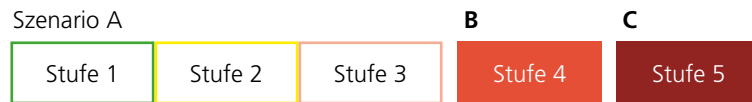
Für Szenario B und C gilt abweichend:

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.

5.2. INFEKTIONSSCHUTZ IN FUNKTIONS- UND GEMEINSCHAFTSRÄUMEN



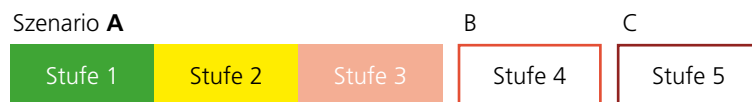
Funktionsräume sollten – soweit dies möglich ist und nicht von vornherein offene Gruppenkonzepte vorgesehen sind – zeitversetzt von den Gruppen genutzt werden; die Funktionsräume sind vor der jeweiligen Belegung gut durchzulüften (Stoßlüftung). Soweit sinnvoll realisierbar, ist auch zwischen den Mitarbeitenden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

5.3. EINNAHME VON MAHLZEITEN

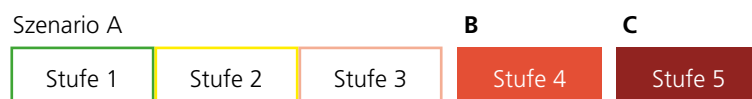


Im Szenario A Stufe 1 (grün), Stufe 2 (gelb) und Stufe 3 (hellrot) sollten die Mahlzeiten vorzugsweise in den Gruppenräumen organisiert werden. Soweit dies nicht möglich ist, haben sich die jeweiligen Gruppen nach Möglichkeit getrennt voneinander in den Mensen/Gemeinschaftsräumen aufzuhalten. Die Anzahl 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- oder 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.

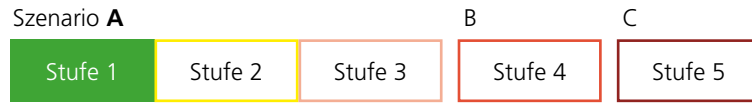
Unter Beachtung dieser Vorgaben ist es in Szenario A (Stufe 1 (grün), Stufe 2 (gelb) und Stufe 3 (hellrot) möglich, dass sich die Kinder das Essen selbst aus Schalen oder Behältern nehmen. Auch Essen in Buffetform oder pädagogische Angebote unter Einbezug von Lebensmitteln sind wieder zulässig. Es ist den Trägern der Einrichtungen und den Einrichtungsleitungen unbenommen, eigenverantwortlich weiterhin davon abzusehen, dass sich die Kinder das Essen selbst nehmen.



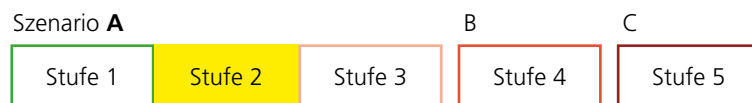
Für Szenario B und C gilt abweichend:

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

5.4. 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. Grundsätzlich sollte im Innenbereich nach Möglichkeit ein Mindestabstand von zwei Metern eingehalten werden.

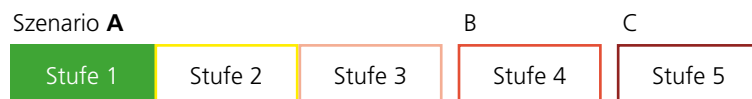


In Szenario A, Stufe 2 (gelb) sollen Singen und dialogische Sprechübungen in geschlossenen Räumen während der Betreuungszeit auf das absolute Minimum reduziert werden. Nach Möglichkeit sollen diese Aktivitäten und Übungen auf dem Außengelände erfolgen. Grundsätzlich sollte im Innenbereich nach Möglichkeit ein Mindestabstand von zwei Metern eingehalten werden.

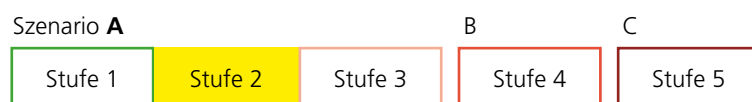


Ab Szenario A, Stufe 3 (hellrot) können Singen und dialogische Sprechübungen in geschlossenen Räumen während der Betreuungszeit untersagt werden. Diese Aktivitäten sind dann nur noch auf dem Außengelände zulässig. Auch in den Szenarien B und C sind Singen und dialogische Sprechübungen sowie gezielte Sprachfördermaßnahmen in geschlossenen Räumen nicht zulässig.

5.5. BEWEGUNGSAKTIVITÄTEN IN GESCHLOSSENEN RÄUMEN



Sportliche Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen können im Szenario A – Stufe 1 (grün) stattfinden. Dabei sollten bewegungsintensive Aktivitäten sowie Situationen, in denen alle Kinder auf sehr engem Raum zusammenstehen, vermieden werden. Außenflächen sind zu bevorzugen.



Im Szenario A Stufe 2 (gelb) sollten Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen auf ein Minimum reduziert werden. Nach Möglichkeit sollen diese Aktivitäten auf dem Außengelände erfolgen.



Ab Szenario A, Stufe 3 (hellrot) können Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen untersagt werden. Diese Aktivitäten sind dann nur noch auf dem Außengelände zulässig. Auch in den Szenarien B und C gilt, dass sportliche Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen während der Betreuungszeit nicht zulässig sind.

5.6. HINWEISE ZUM UMGANG MIT MUND-NASEN-BEDECKUNG (COMMUNITY MASKE)



Gem. § 3 Abs. 6 der Niedersächsischen Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) sind Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres generell ausgenommen vom Erfordernis des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung. Begründet wird dies unter anderem damit, dass ein unsachgemäßer Gebrauch eine Virusübertragung unterstützen könnte. In Kindertageseinrichtungen sollen dementsprechend Kinder bis einschließlich Vorschulalter keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

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.

BESONDERHEIT: HOTSPOT-STRATEGIE BEI HORTEN

Bei besonderen Hotspots, d.h., Landkreisen oder kreisfreien Städten, in denen die Zahl der Neuinfizierten im Verhältnis zur Bevölkerung 200 oder mehr Fälle je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner kumulativ in den letzten sieben Tagen beträgt, müssen alle Personen während der Betreuung in einer Hortgruppe eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Ausnahmsweise ist dies nicht erforderlich, sofern ein Mindestabstand von 1,5 Metern zwischen den Personen eingehalten wird. Die Pflicht zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung gilt solange, wie der Inzidenzwert mindestens 200 besteht. Die Regelung, die sich direkt aus der Corona-Verordnung ergibt, deckt sich mit einer entsprechenden Vorgabe für die Grundschulen. Auch an diesen ist ab der Inzidenz von 200 eine Mund-Nasen-Bedeckung während des Unterrichts zu tragen.

Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer Vorerkrankung zum Beispiel einer schweren Herz- oder Lungenerkrankung das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zumutbar ist und dies durch ein ärztliches Attest oder eine vergleichbare amtliche Bescheinigung glaubhaft machen können, sind von der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausgenommen.

Können Personen keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, ist eine diskriminierungsfreie Teilhabe zu ermöglichen. Insbesondere sind keine Ersatz-Maßnahmen vorzusehen.

Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht nicht

- soweit das Abstandsgebot von 1,5 m eingehalten wird,
- während Räume gelüftet werden,
- beim Essen und Trinken.

Bei der Nutzung von Spielplatzgeräten und beim Sport dürfen keine Schals, Halstücher oder stabile Baumwollmasken, die mit Bändern am Hinterkopf zugeschnürt werden, als MNB verwendet werden. Es besteht die Gefahr des Hängenbleibens. Auf diese Gefährdung ist im Rahmen der Aufsichtspflicht zu achten.

5.7. 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 Kipplüftung 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 (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.

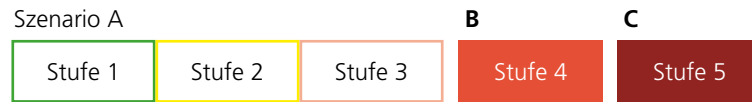
5.8. INFEKTIONSSCHUTZ IM FREIEN



Es empfiehlt sich, die Kinder möglichst häufig und lange im Außenbereich zu betreuen.

Durch neue, herausfordernde Spielideen und Materialien kann der Aufenthalt auf dem Außenspielgelände an Attraktivität gewinnen und das Spiel der Kinder bereichern. Ver-

setzte 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.

5.9. FEIERN, VERANSTALTUNGEN UND BESPRECHUNGEN



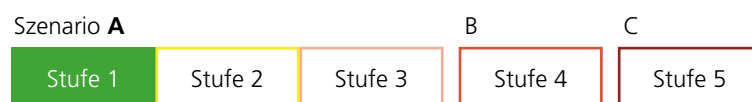
Grundsätzlich sollten Feiern und Veranstaltungen mit Eltern bevorzugt im Freien, mit einer möglichst geringen Anzahl von Menschen und unter Beachtung des Abstandsgebotes von 1,5 m, durchgeführt werden.

Elternabende können im Szenario A (Stufe 1 (grün), Stufe 2 (gelb) und Stufe 3 (hellrot)) 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.

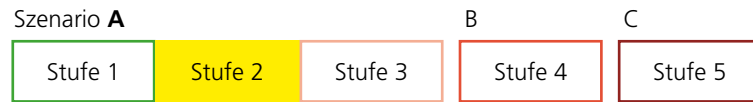
Besprechungen, Fortbildungen und Konferenzen sind im Szenario A zulässig, sollen jedoch auf das notwendige Maß begrenzt werden. Sollen neben dem Einrichtungspersonal weitere Personen, etwa von Seiten des örtlichen Trägers oder des Einrichtungsträgers, an der Besprechung teilnehmen, sollte vorzugsweise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

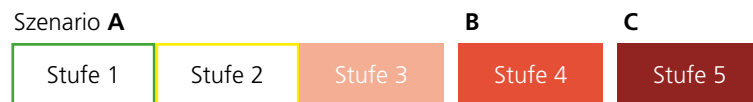


Ist eine Feier oder Veranstaltung im Außenbereich der Kindertageseinrichtung witterungsbedingt nicht möglich, so darf sie unter den in Ziff. 5.7 beschriebenen Lüftungsvorgaben

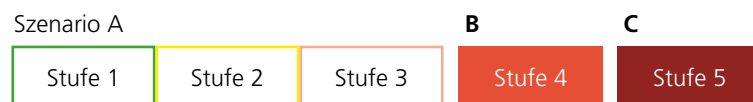
im Szenario A ausschließlich in der Warnstufe 1 (grün) im Gebäude stattfinden. Im Innenbereich ist sowohl die Einhaltung des Abstandsgebots von 1,5 m als auch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch die Erziehungsberechtigten erforderlich.



In Szenario A, Stufe 2 (gelb) sollen kontaktintensive Ausflüge von Kindertageseinrichtungen während der Betreuungszeit und kontaktintensive Veranstaltungen in den Kindertageseinrichtungen während der Betreuungszeit auf das absolute Minimum reduziert werden. Insbesondere sollte das Aufsuchen belebter Plätze vermieden werden. Ausflüge in die Natur – etwa im Rahmen von Waldtagen – sind zulässig.



Namentlich ab Szenario A Stufe 3 (hellrot) können das Gesundheitsamt oder der Einrichtungsträger festlegen, dass kontaktintensive Ausflüge von Kindertageseinrichtungen während der Betreuungszeit und kontaktintensive Veranstaltungen in den Kindertageseinrichtungen während der Betreuungszeit untersagt sind. Die Maßnahme kann insbesondere dann angeordnet werden, sobald der maßgebliche Inzidenzwert lokal überschritten wird. Ausflüge in die Natur – etwa im Rahmen von Waldtagen – können aber weiterhin zulässig sein. Betroffen sind vielmehr Ausflüge, bei denen belebte Plätze, Innenstädte oder beliebte Ausflugsziele, deren Besuch mit einer Vielzahl von Kontakten einhergeht (etwa Schwimmbäder), aufgesucht werden.



Für Szenario B Stufe 4 (rot) und Szenario C Stufe 5 (dunkelrot) gilt abweichend:

Besprechungen und Konferenzen sind grundsätzlich als Video- oder Telefonkonferenz durchzuführen. Sofern im Einzelfall eine Präsenzveranstaltung unbedingt erforderlich ist, ist das Abstandsgebot von 1,5 m einzuhalten.

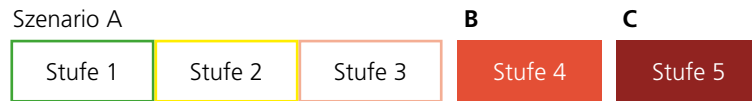
5.10. SANITÄRBEREICH



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 Sanitäröbekte 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 ergänzend:

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

5.11. WEGEFÜHRUNG

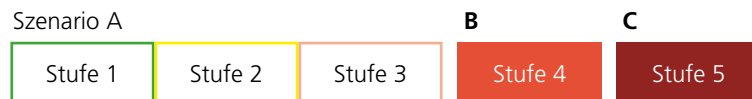


Beim Wechsel von Räumen sollten Kreuzungswege der Gruppen nach Möglichkeit reduziert werden.

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 zur 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.

5.12. DOKUMENTATION ZUR NACHVERFOLGUNG MÖGLICHER INFJEKTIONSKETTEN



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.

6 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.

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.

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.



Ab Szenario A Stufe 3 (hellrot) gilt, dass Erziehungsberechtigte in den Räumen einer Kindertageseinrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

7

REINIGUNG UND DESINFEKTION

Szenario **A**

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 Sanitarräumen sind Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfer-nung der Kontamination eine prophylaktische Wisch-Desinfektion mit einem mit Desin-fektionsmittel 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:

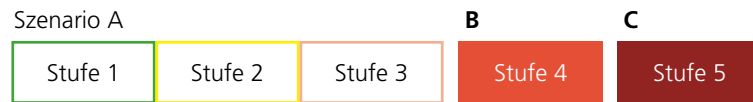
Im Gegensatz zur Reinigung wird eine routinemäßige Flächendesinfektion auch in der jetzigen COVID-Pandemie durch das RKI nicht empfohlen. Hier ist die angemessene Reinigung ausreichend.

Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit handelsüblichen tensid-haltigen 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 mit einem ge-mäß EN 14476 als viruzid ausgewiesenen Flächendesinfektionsmittel nach den Angaben des Herstellers als Scheuer-Wisch-Desinfektion durchgeführt werden. Eine Sprühdesin-fektion, 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,
- und alle weiteren Griffbereiche.

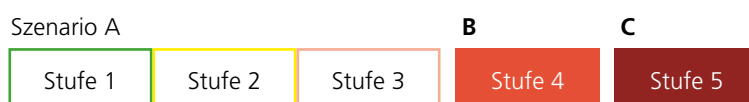
8

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 kann 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.

9 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.

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 Wiederzulassung 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. Diese sind zu finden unter https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/basisinformationen_zu_covid_19_corona/basisinformationen-zu-covid19-corona-185558.html.

Hinsichtlich der Meldungen wird verwiesen auf das Kapitel „Erfüllung der Meldepflichten“.

10 EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDE REGELUNG

Szenario **A**



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.

11 INFEKTIONSSCHUTZ BEI DER ERSTEN HILFE

Szenario **A**



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.

12 EVAKUIERUNGSÜBUNGEN

Szenario **A**



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

13 SCHLUSSBESTIMMUNG

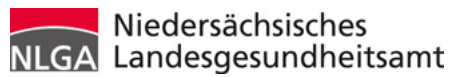
Dieser Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung ersetzt den Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung in der Fassung vom 02.10.2020.

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

November 2020

