

## Handlungsempfehlungen für die Praxis zur Umsetzung des eingeschränkten Regelbetriebs ab 18. Mai 2020 in der Kindertagesbetreuung<sup>1</sup>

### 1. Gesundheit der Kinder, Eltern und Beschäftigten

Voraussetzung für eine gute Umsetzung des Konzeptes zur Wiedereröffnung der Kindertagesbetreuung ist es, dass ausschließlich gesunde Kinder ohne Anzeichen der Krankheit COVID-19 betreut werden. Auch das Personal muss gesund sein, ebenso die Eltern oder anderen Personen, die das Kind zur Kindertagesbetreuung bringen.

Die Eltern dokumentieren täglich, dass bei ihren Kindern keine Krankheitssymptome von COVID-19 vorliegen. Das schließt sämtliche Mitglieder des Hausstandes ein. Zur Dokumentation kann das als Anlage beigefügte Muster genutzt werden.

Die Einrichtungsleitung kann ein Kind mit Krankheitssymptomen zurückweisen.

### 2. Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB)

Kinder sollten in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Gebrauches.

Es ist ratsam, im Kontakt zu anderen Erwachsenen (Kollegen, Eltern, Externe, ...) eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Ebenso sollten die Eltern in der Bring- und Abholsituation eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Für das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im pädagogischen Alltag sollte im Rahmen einer Gesamtabwägung insbesondere die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im frühkindlichen Bereich betrachtet werden. Es wird empfohlen, eine Mund-Nasen-Bedeckung situationsbezogen einzusetzen, z. B. bei pflegerischen Tätigkeiten. Hierbei sollte ein chirurgischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden (Medizinprodukt DIN EN 14683:2019-6 mit CE Kennzeichen). Diese Mund-Nasen-Bedeckung ist bei Bedarf vom Einrichtungsträger gegebenenfalls auch außerhalb der aktuellen Sachkostenpauschale zur Verfügung zu stellen. Das Tragen von FFP2 oder FFP3-Masken durch pädagogische Fachkräfte ist nicht notwendig. Personal mit besonderen gesundheitlichen Risiken ist vom Betriebsarzt bezüglich des individuellen Risikos und den entsprechenden Einsatzmöglichkeiten zu beraten. Handhabungshinweise sind im Hinweisblatt dargelegt (Anlage).

### 3. Hygieneregeln

Jede Kindertageseinrichtung und jede Kindertagespflegestelle hat einen aktualisierten und auf die COVID-19-Situation angepassten Rahmenhygieneplan zu erstellen und einzuhalten. Die hierfür benötigten Hygieneartikel (z. B. MNB, Einmalhandschuhe, Papierhandtücher), Desinfektions- und Reinigungsmittel sind vom Träger ggf. auch zusätzlich zur aktuellen Sachkostenpauschale zur Verfügung zu stellen.

Falls nicht im Hygieneplan vorgesehen, sollten die Hygienemaßnahmen mindestens wie folgt erweitert werden:

- besonders wichtig: vermehrtes Händewaschen und die Erstellung eines Hautschutzplanes für Beschäftigte und Kinder; auf jeweils geeignete Hautschutzmittel ist zu achten
- Sanitärräume sind mit ausreichend Seifenspendern und Einmalhandtüchern auszustatten

---

<sup>1</sup> Die vorliegenden Hinweise wurden in Anlehnung an die durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales unter Mitarbeit der Kommunalen Unfallversicherung Bayern, des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie des Staatsinstituts für Frühpädagogik erstellte „Handreichung für die Kindertagesbetreuung in Zeiten des Coronavirus“, Stand 24. April 2020, formuliert und durch Angaben der Ad-hoc-Arbeitsgruppe des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus ergänzt.

- Kontaktflächen: täglich mit dem im Rahmenhygieneplan vorgesehenen Reinigungsmittel reinigen ([https://www.gesunde.sachsen.de/download/Download\\_Gesundheit/RHPI\\_Schulen.pdf](https://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/RHPI_Schulen.pdf))
- Handkontaktflächen: wie bspw. Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in Kinderkrippen auch Fußböden, je nach Bedarf auch häufiger am Tag reinigen
- altersgemäße Vermittlung und regelmäßiges Üben (Einführen von Ritualen) der Hygieneregeln (richtiges Händewaschen, Husten und Niesen in den Ellbogen) – hierzu ist eine vorherige Verständigung im Team notwendig, um gleiche Regeln einzufordern.

Darüber hinaus gilt:

- die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Rahmenhygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt werden; insbesondere Kinder sollten keine Handdesinfektion vornehmen)
- routinemäßige Flächendesinfektionsmaßnahmen sind nicht erforderlich, eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger ist ausreichend
- sämtliche Personen, welche die Kindertageseinrichtung oder die Kindertagespflegestelle betreten, sollten sich unverzüglich und gründlich die Hände waschen (eine zusätzliche Handdesinfektion ist nicht zielführend;
- die Betreuungsräume sind häufig, mindestens viermal täglich, für 10 min. zu lüften.

Das Tragen von Schutzkleidung durch das pädagogische Personal ist nicht erforderlich. Bei pflegerischen Tätigkeiten, wie z. B. dem Windeln-Wechseln, wird das Tragen von Einmalhandschuhen empfohlen.

#### **4. Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten**

Infektionsketten müssen jederzeit nachvollziehbar sein. In den Kindertageseinrichtungen sind offene und teiloffene Konzepte auszusetzen. Es sind feste Gruppen mit festen pädagogischen Bezugspersonen (möglichst kein Personalwechsel) zu bilden. Die Gruppen sind gemäß den räumlichen Gegebenheiten festen Räumen zu zuordnen, die auch im Einzelfall an die besondere Situation angepasst werden müssen.

Je besser die Kontaktpersonen nachverfolgbar sind, desto schneller kann im Infektionsfall durch das zuständige Gesundheitsamt eine Kategorisierung und Eingrenzung der relevanten Kontaktpersonen vorgenommen und damit eine komplette Schließung der Einrichtung vermieden werden.

Die Zusammensetzung der festen Gruppen und der zugewiesenen Betreuer ist tagaktuell zu dokumentieren (Namen der Kinder und der Betreuungszeiten, Namen der Betreuer und der Einsatzzeiten). Außerdem ist die Anwesenheit externer Personen (z. B. Handwerker) auf das Notwendigste zu reduzieren und täglich zu dokumentieren.

#### **5. Personaleinsatz**

Die konkrete Ausgestaltung des Personaleinsatzes und der Einsatz spezifischer Schutzmaßnahmen obliegt dem Arbeitgeber. Dieser kann sich durch den Betriebsarzt beraten lassen. Die Gefährdungsbeurteilungen sind auf die aktuelle Situation anzupassen. Jede/r Beschäftigte sollte gemeinsam mit seinem behandelnden Hausarzt das individuelle Risiko abschätzen. Über Risikogruppen informiert das Robert-Koch-Institut.

Unterstützend kann zusätzliches Personal hinzugezogen werden. Denkbar wären hier beispielsweise Fachkräfte aus dem Programm „Kinder stärken“, Sprachfachkräfte (Bundesprogramm) oder FSJ-ler, die an anderen Einsatzstellen nicht benötigt werden.

Bei der Personaleinsatzplanung sind Randzeiten, Urlaubs- und Krankzeiten ebenso zu berücksichtigen, wie die Gewährleistung der Aufsichtspflicht. Jede Schlüsselunterschreitung ist dem Landesjugendamt in der bewährten Form anzuzeigen. Die Betriebserlaubnisbehörde wird bei kurzfristigen Unterschreitungen der Festlegungen zu personellen Mindeststandards nicht

aktiv werden. Alle Beteiligten wissen um mögliche Konsequenzen und vertrauen auf das Verantwortungsbewusstsein der Träger und der kommunalen Ebene.

## **6. Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen**

siehe Handlungsleitfaden: Umgang mit Corona-Fällen an Schulen und Kitas (Anlage)

## **7. Empfehlungen für die Gestaltung des Tagesablaufes**

Die pädagogische Konzeption ist auf die besondere Situation anzupassen. Sie ist so zu gestalten, dass das Konzept auch für einen längeren Zeitraum tragfähig bleibt, denn die Dauer des eingeschränkten Regelbetriebes ist derzeit nicht absehbar.

Die Bring- und Abholsituation sollte so gestaltet werden, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Hierbei können gestaffelte Zeiten helfen. In der Regel sollten die Eltern das Gebäude nicht betreten. Es werden auf dem Gelände Bring- und Abholzonen eingerichtet, in denen die Eltern ihre Kinder abgeben können. Dabei müssen von den Eltern Mund-Nasen-Bedeckungen getragen werden. Für die Übergabe kann beispielsweise sind altersentsprechend geeignete Rituale zu entwickeln. Den Eltern ist die Vorgehensweise in geeigneter Form zu vermitteln und sie sind auf die verbindliche Einhaltung der Regeln hinzuweisen.

Um den Personaleinsatz besser planen zu können, sollten die Eltern wöchentlich nach den benötigten Betreuungszeiten befragt werden. Eine Kürzung der täglichen Betreuungszeit, unabhängig vom Betreuungsvertrag, kann in Abstimmung mit den Eltern angestrebt werden, um kurzfristige Engpässe zu überwinden. Einschränkungen der Angebote insbesondere in den Randzeiten sind möglich.

Infektionsketten müssen jederzeit nachvollziehbar sein. Offene und teiloffene Konzepte sind auszusetzen. Es sind feste Gruppen mit festen pädagogischen Bezugspersonen (möglichst kein Personalwechsel) zu bilden. Eine Gruppe definiert sich im Sinne des Infektionsschutzes. Es kann zum Beispiel sinnvoll sein, Kinder entsprechend den Betreuungszeiten oder im Hinblick auf vorhandene Räumlichkeiten zusammen zu fassen. Dabei kann es zur Auflösung bisheriger Gruppenstrukturen kommen. Sofern möglich, ist es ratsam, Geschwisterkinder in einer Gruppe zu betreuen, damit bereits im privaten Raum bestehende Kontaktketten erhalten bleiben. Die Gruppenzusammensetzung muss jederzeit nachvollziehbar dokumentiert werden. Nur so kann einer Schließung ganzer Einrichtungen im Infektionsfall vorgebeugt werden.

Die Gruppen sind festen Räumen zu zuordnen, die auch im Einzelfall an die besondere Situation angepasst werden müssen. Hierfür können neben den üblichen Gruppenräumen auch Mehrzweckräume, wie der Turnraum genutzt werden. Der Außenbereich ist verstärkt zu nutzen. Jedoch ist hier ebenso eine Vermischung der Kindergruppen strikt zu vermeiden.

Gemeinschaftsräume, Wasch- und Garderobenräume, der Essbereich sowie das Außengelände sind festen Gruppen zeitversetzt zu zuweisen. Der Toilettengang sollte so kurz wie nötig sein, damit bleibt gewährleistet, dass selbst wenn sich Kinder begegnen, dieser Kontakt von äußerst kurzer Dauer ist und im Sinne des Infektionsgeschehens als vernachlässigbar gelten kann. Die Essenaufnahme sollte nach Möglichkeit in den Gruppenräumen oder zeitversetzt stattfinden, so dass auch für diese Zeit gilt, dass sich die Kindergruppen nicht durchmischen.

Sollten Sprachfördermaßnahmen und therapeutische Förderangebote durch Beschäftigte stattfinden, so sollen diese möglichst nicht zwischen den Gruppen wechseln. Für heilpädagogische Kindertageseinrichtungen und heilpädagogische Gruppen wird das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Ergänzungen formulieren.

Ein wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den Gruppen ist zu vermeiden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung zu empfehlen.

Beim Ruhen und Schlafen ist das Bettzeug personengebunden und das vollständige Bettzeug für jedes Kind getrennt aufzubewahren. Nuckel sind für jedes Kind getrennt aufzubewahren (z. B. in mit dem Erkennungsbild der Kinder gekennzeichneten Kästchen oder Dosen).

Elterngespräche sollten vorrangig telefonisch oder per Videokonferenz stattfinden. Wenn im pädagogischen Alltag Kurzgespräche stattfinden, sollte von beiden Erwachsenen eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen und der Abstand von mind. 1,5 m eingehalten werden.

Ausflüge in der näheren Umgebung (Spielplatz., Park, Wald, ...) sind möglich. Jedoch ist hierbei auf das Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen zu achten und der ÖPNV zu vermeiden.

Das Betreten der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle durch Externe (z. B. Fachdienste, Lieferanten) sollte vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden. Die Anwesenheit Externer ist zu dokumentieren. Sämtliche Externe müssen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Weitere Schutzmaßnahmen können individuell und nach Bedarf vereinbart und eingesetzt werden. Dies gilt insbesondere für Kinder mit heimpädagogischen Förderbedarfen.

## **8. Eingewöhnung**

Die Erst-Eingewöhnung und die Wieder-Eingewöhnung von Kindern, die über einen längeren Zeitraum nicht in der Kindertagesbetreuung waren, sollte behutsam vollzogen werden.

Die Eingewöhnung ist schrittweise zu vollziehen. Sie sollte zunächst separat mit einer festen Fachkraft, einem Elternteil und dem Kind in separaten Räumen erfolgen. Wenn der nächste Schritt erreicht ist, gehen im Anschluss nur das Kind und die Fachkraft länger in die Gruppe. Ein Kontakt zwischen dem Elternteil und anderen Kindern ist in jedem Fall zu vermeiden.

In der Kindertagespflege sollten das einzugewöhnende Kind und ein Elternteil allein anwesend sein.

Förderlich kann sich ein älteres Geschwisterkind auswirken, welches ebenfalls betreut wird. Zum einen kennt das jüngere Kind die Einrichtung, das Personal und andere Kinder bereits vom Bringen/Abholen des Geschwisterkindes und kann auf diese Erfahrung aufbauen. Zum anderen kann das ältere Geschwisterkind eine vertraute und begleitende Rolle beim Übergang auf die Betreuungssituation ohne Elternteil übernehmen.

weiterführende Links:

[https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/doc/200421\\_orientierungshilfe-kitas-corona.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/200421_orientierungshilfe-kitas-corona.pdf)

[https://www.bvktp.de/media/20200420praxistipps\\_1.pdf](https://www.bvktp.de/media/20200420praxistipps_1.pdf)

Anlagen:

Formular Gesundheitsbestätigung

Hinweisblatt des SMS „Informationen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung“

Handlungsleitfaden: Umgang mit Corona-Fällen an Schulen und Kitas