



# Handreichung für die Kindertagesbetreuung

in einem eingeschränkten Regelbetrieb  
nach Maßgaben des Infektionsschutzes  
aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie

Gültig vom 8. Juni 2020 bis 31. August 2020

Stand 27.05.2020

Erstellt in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

# Inhalt

1	Einleitung.....	3
2	Rahmenbedingungen .....	4
2.1	Betreuungsumfang.....	4
2.2	Gestaltung der Gruppensettings in Kindertageseinrichtungen .....	5
2.3	Größe der Gruppensettings in Kindertageseinrichtungen .....	6
2.4	Gruppensettings in der Kindertagespflege.....	6
2.5	Aufnahme von Kindern ab dem 1. August 2020 .....	7
2.6	Betreuung von Kindern ohne Betreuungsvertrag.....	7
2.7	Aufnahme von Kindern mit erhöhten Gesundheitsrisiken .....	7
2.8	(Wieder-) Eingewöhnung.....	8
2.9	Bring- und Abholsituation .....	8
2.10	Mittagessen.....	9
2.11	Wasch- und Sanitärräume.....	9
2.12	Pausenregelung.....	10
2.13	Schließzeiten.....	10
3	Personal .....	10
3.1	Einsatz des Personals bzw. der Kindertagespflegepersonen mit Blick auf Risikofaktoren .....	10
3.2	Mindeststandards zum Personal in Kindertageseinrichtungen.....	14
3.3	Verfahren bei und Umgang mit Unterschreitung der Mindeststandards .....	14
3.4	Zusätzliche Unterstützung durch nicht-pädagogisches Personal.....	15
3.5	Einsatz von Integrationsassistenten und therapeutischem Personal.....	16
4	Hygienestandards und Empfehlungen .....	16
4.1	Umgang mit Krankheitssymptomen bei Kindern, Eltern, Beschäftigten.....	16
4.2	Infektionsschutz und Hygieneregeln als Bestandteil der pädagogischen Arbeit.....	17
4.3	Abstandsgebot .....	18
4.4	Hygieneregeln .....	18
4.5	Personenbezogene Schutzmaßnahmen.....	23
4.6	Nachverfolgung .....	25
4.7	Meldepflicht nach § 47 SGB VIII.....	25

5	Pädagogische Aspekte eines eingeschränkten Regelbetriebs unter Maßgaben des Infektionsschutzes .....	26
5.1	Pädagogisch orientierte Zusammenstellung der Gruppensettings .....	26
5.2	Elternarbeit in der Zeit des eingeschränkten Regelbetriebs.....	26
5.3	Pädagogische Gestaltung des Alltags in der Kindertagesbetreuung – die zentrale Rolle der pädagogischen Kräfte und Kindertagespflegepersonen .....	27

# 1 Einleitung

Mit dem Einstieg in den eingeschränkten Regelbetrieb der Kindertagesbetreuung soll wieder allen Kindern – wenn auch in eingeschränktem Umfang – Bildung, Betreuung und Erziehung zuteilwerden.

Viele pädagogische Kräfte können ihre unmittelbare Arbeit mit den Kindern wieder aufnehmen. In den Zeiten des Betretungsverbotes und vor allem aufgrund fehlender Angebote der Kindertagesbetreuung ist in den vergangenen Wochen eines in ganz besonderem Maße deutlich geworden und zu Recht in den Fokus der gesellschaftlichen Debatte gerückt: Pädagogische Kräfte in den Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege leisten einen unverzichtbaren Beitrag für mehr Chancengerechtigkeit für Kinder. Ebenso wurde die zentrale Relevanz der Kindertagesbetreuung für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf deutlich. Ohne gute Angebote der Kindertagesbetreuung ist der Alltag von Familien und die Vereinbarkeit mit dem Beruf dauerhaft nicht zu stemmen. Die Phase des Betretungsverbotes hat in besonderer Weise vor Augen geführt: Kindertagesbetreuung hat größte gesamtgesellschaftliche Relevanz als Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsinstitution.

Mit der nun folgenden Aufhebung des Betretungsverbotes gelten für den eingeschränkten Regelbetrieb weiterhin die Rechtsgrundlagen des Infektionsschutzes. Es handelt sich um ein in quantitativer Hinsicht eingeschränktes Angebot. Und auch die Qualität, die vor der Coronakrise in den Angeboten vorherrschte, wird Einschränkungen erfahren. Zugleich gilt es, eine „neue“ Qualität der Angebote unter den Bedingungen der Pandemie zu entwickeln und zu praktizieren. Zudem ist der eingeschränkte Regelbetrieb abhängig vom Infektionsgeschehen. Sofern das Infektionsgeschehen dies erfordert, werden entsprechende Maßnahmen durch die jeweils zuständigen Behörden ergriffen.

Mit den Fachempfehlungen in dieser Handreichung werden alle bisherigen Fachempfehlungen aufgehoben.

Mit dieser Handreichung soll die Handlungssicherheit für das Personal gestärkt und gleichzeitig die notwendige Flexibilität ermöglicht werden. Die Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen sollen das optimale Konzept umsetzen können, das

zu ihren Rahmenbedingungen passt. Die Empfehlungen sollen Trägern, Leitungen von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen bei der weiteren Umsetzung vor Ort den Rücken stärken für anstehende Herausforderungen und sicherlich nicht immer leichte Entscheidungen.

Die in dieser Handreichung enthaltenen Empfehlungen können sinngemäß auch für heilpädagogische Gruppen und Einrichtungen angewendet werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Vorgaben des KiBiz auf heilpädagogische Einrichtungen keine Anwendung finden. Zuständige Leistungsträger für heilpädagogische Einrichtungen sind die Landschaftsverbände als Träger der Eingliederungshilfe. Für Fragen der Eingliederungshilfe sind die Landschaftsverbände zuständige Ansprechpartner.

## **2 Rahmenbedingungen**

### **2.1 Betreuungsumfang**

Alle Kinder haben grundsätzlich wieder einen – durch die Maßgaben des Infektionsschutzes allerdings eingeschränkten – Anspruch auf Bildung, Betreuung und Erziehung in einem Angebot der Kindertagesbetreuung. In dieser neuen Stufe ist eine Bevorzugung einzelner Personengruppen nicht mehr vorgesehen. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Pandemie soll die Betreuung unter Maßgaben des Infektionsschutzes grundsätzlich in eingeschränktem Umfang angeboten werden.

In Orientierung an den Betreuungsverträgen mit einem Umfang von jeweils 25, 35 oder 45 Stunden und in Anlehnung an das KiBiz sind dies in Kindertageseinrichtungen in Bezug auf den zeitlichen Betreuungsumfang 15, 25 und 35 Stunden wöchentlich. Damit reduziert sich der Betreuungsumfang für jedes Kind um 10 Wochenstunden. Die jeweilige Ausgestaltung beispielsweise im Hinblick auf die Verteilung der Wochenstunden oder die Betreuungszeiten obliegt den Einrichtungen. Aspekte des Kinderschutzes und besondere Härtefälle sind in Abstimmung mit dem Jugendamt zu berücksichtigen.

Soweit eingeschränkte Personalressourcen dies erfordern, können in den Kindertageseinrichtungen nach Abstimmung mit dem jeweiligen Landesjugendamt unter Einbeziehung des jeweiligen Jugendamtes auch geringere Betreuungsumfänge angebo-

ten werden. Soweit die jeweiligen Personalressourcen dies zulassen und eine Überlastung der Gesamtsituation in der Einrichtung ausgeschlossen werden kann, sind in Abstimmung mit dem jeweiligen Landesjugendamt unter Einbeziehung des jeweiligen Jugendamtes auch höhere Betreuungsumfänge möglich.

In der Kindertagespflege erfolgt die Betreuung im Umfang der bestehenden Betreuungsverträge, soweit die besonderen Rahmenbedingungen in personeller und räumlicher Hinsicht vor Ort dies zulassen und eine Überlastung der Gesamtsituation ausgeschlossen werden kann. Soweit die Gesamtsituation vor Ort dies erfordert, kann in Abstimmung mit der Fachberatungsstelle eine anteilige Reduzierung der Betreuungsumfänge erfolgen. Entscheidend ist, dass allen Kindern eine Betreuung ggf. auch in einem eingeschränkten Umfang ermöglicht wird.

## 2.2 Gestaltung der Gruppensettings in Kindertageseinrichtungen

Mit dem neuen Begriff „Gruppensetting“ soll zum Ausdruck gebracht werden, dass mit dem eingeschränkten Regelbetrieb ein weiterer Schritt vollzogen wird, der eine Annäherung an die Vorgaben des KiBiz darstellt, mit dem diese Standards aber noch nicht erreicht sind.

Ein Gruppensetting besteht aus fest zugeordneten und genutzten Räumlichkeiten, einer festen Zusammensetzung (immer dieselben Kinder) und einem soweit wie möglich festen Personalstamm. Es sollte darauf geachtet werden, dass die verschiedenen Gruppensettings, soweit möglich, keinen unmittelbaren Kontakt zueinander haben. Das bedeutet auch, dass sich Kinder verschiedener Gruppensettings nicht gegenseitig besuchen sollen. (Teil-)Offene Konzepte dürfen nicht umgesetzt werden. Wenn gruppenübergreifende Raumkapazitäten bestehen, sollten diese bei der Planung der Gruppensettings berücksichtigt und von diesen genutzt werden. Um Kontakte zu vermeiden, können diese Räumlichkeiten beispielsweise abwechselnd von den Gruppensettings genutzt oder einem Gruppensetting fest zugeordnet werden.

Es sollten grundsätzlich nicht mehr Gruppensettings geschaffen werden, als es regelmäßig Gruppen in der Einrichtung gibt. Ein Ausnahmefall könnte hier z.B. sein, wenn ein aus Vorschulkindern gebildetes Gruppensetting beibehalten oder eingeführt werden soll und insofern ein zusätzliches Gruppensetting besteht.

Bei der Festlegung der Gruppensettings sollten von Beginn an alle Kinder berücksichtigt werden, unabhängig davon, ob bzw. ab wann diese dann auch tatsächlich das Angebot wahrnehmen. Die Perspektive, dass zum 1. August 2020 Kinder neu aufgenommen werden, sollte bei den Planungen berücksichtigt werden. So kann sichergestellt werden, dass im Falle sukzessiv steigender Betreuungen keine Neustrukturierung der Gruppensettings erforderlich ist.

Zum 8. Juni 2020 dürfen daher die bestehenden Betreuungssettings verändert und neue Gruppensettings gebildet werden. So können z.B. bestehende Betreuungssettings zusammengelegt oder neu strukturiert werden. Die dann gebildeten Gruppensettings sollten nach Möglichkeit im weiteren Verlauf nicht mehr umgebildet werden. Aus Infektionsschutzsicht ist eine hohe Stabilität der Gruppensettings wesentlich.

### 2.3 Größe der Gruppensettings in Kindertageseinrichtungen

Die maximalen Größen der einzelnen Gruppensettings entsprechen den jeweiligen maximalen Gruppengrößen nach der Anlage zu § 19 KiBiz. Eine Überbelegung ist nur entsprechend den Vorgaben des KiBiz möglich. Neue Überbelegungen sollten möglichst vermieden werden.

### 2.4 Gruppensettings in der Kindertagespflege

Die Betreuung darf nur im Rahmen der erteilten Erlaubnis zur Kindertagespflege nach § 43 Sozialgesetzbuch Aachtes Buch (SGB VIII) erfolgen und die Grenze der Betreuung liegt bei fünf fremden Kindern gleichzeitig je Kindertagespflegeperson.

In der Großtagespflege dürfen insgesamt nicht mehr als neun Kinder betreut werden. Nach Möglichkeit sollte eine räumliche Trennung der Kindertagespflegepersonen mit den ihr zugeordneten Kindern für die gesamte tägliche Betreuungszeit eingehalten werden.

Werden auch Kinder aus anderen Kindertagespflegestellen betreut, weil diese zurzeit nicht zur Verfügung stehen, sollten aus Infektionsschutzgründen diese Kinder vorrangig derjenigen Kindertagespflegeperson zugeordnet werden, die aktuell weniger Kinder betreut, wenn nicht pädagogische Aspekte eine andere Zuordnung gebieten. Es sollte möglichst kein Wechsel der Kindertagespflegepersonen und der Kinder in dem

einmal gebildeten Gruppensetting innerhalb der Großtagespflege erfolgen, um die Kontaktnetze auch über den Tag, zum Beispiel bei der Nutzung gemeinsamer Bereiche wie Flure, Sanitär- oder Küchenbereich, möglichst klein und Infektionsketten nachvollziehbar zu halten.

## 2.5 Aufnahme von Kindern ab dem 1. August 2020

Kinder, die ab dem 1. August 2020 ein Betreuungsangebot wahrnehmen sollen und für die bereits ein Betreuungsvertrag besteht, sollen wie geplant aufgenommen werden. Für den Betreuungsumfang gelten die Ausführungen unter 2.1 entsprechend. Die Eingewöhnungsphase darf entsprechend der Regelungen von Kapitel 2.8 stattfinden.

## 2.6 Betreuung von Kindern ohne Betreuungsvertrag

Kinder, die im Rahmen der Notbetreuung oder der erweiterten Notbetreuung in den letzten Wochen ohne einen zuvor bereits bestehenden Betreuungsvertrag in Kindertagesbetreuungsangeboten eingewöhnt und betreut wurden, sollen im Rahmen des eingeschränkten Regelbetriebes jedenfalls dann weiterhin in dem Kindertagesbetreuungsangebot betreut werden, wenn mit diesem Angebot ab dem 1. August 2020 ein Betreuungsvertrag besteht bzw. eine entsprechende Vereinbarung zur Aufnahme des Kindes getroffen wurde. Der Betreuungsumfang ist entsprechend Kapitel 2.1 anzupassen.

## 2.7 Aufnahme von Kindern mit erhöhten Gesundheitsrisiken

Die Entscheidung, ob Kinder betreut werden, bei denen ein individuell erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, obliegt grundsätzlich den Eltern. Dies ist für die Eltern sicherlich eine schwere Entscheidung. Auch für das Kindertagesbetreuungsangebot kann die Aufnahme eines Kindes mit einer relevanten Grunderkrankung mit Sorgen und Fragen verbunden sein. Es empfiehlt sich daher, eine solche Entscheidung im Rahmen der verantwortungsvollen Erziehungspartnerschaft zwischen den Eltern und der Einrichtungsleitung, ggf. unter Einbeziehung des Trägers bzw. der Kindertagespflegeperson, zu erörtern und für eine solche Entscheidung den Rat der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes einzuholen.



## 2.8 (Wieder-) Eingewöhnung

Eine Eingewöhnungsphase darf stattfinden. Dies gilt auch für Fälle einer erneuten Eingewöhnung für Kinder, die in den vergangenen Wochen nicht betreut wurden, sofern dies aus pädagogischen Gründen erforderlich ist. In diesen Fällen darf ein Elternteil ggf. auch abwechselnd die Eingewöhnung begleiten. Das Abstandsgebot zwischen dem pädagogischen Personal und den Eltern ist grundsätzlich einzuhalten. Zum Einsatz von Schutzmasken wird auf Kapitel 4.5 verwiesen.

## 2.9 Bring- und Abholsituation

Die Bring- und Abholsituation ist im eingeschränkten Regelbetrieb, mit nun allen Kindern, aus mehreren Gründen eine kritische Situation.

Die Einhaltung des Abstandsgebots zwischen Beschäftigten und Eltern kann für die Kinder eine Überforderung darstellen. Hier gilt es mit pädagogischen Konzepten die Situation bestmöglich zu gestalten. Weiter ist die Situation auch aus Infektionsschutzsicht mit organisatorischen Maßnahmen zu gestalten. Nicht zuletzt sind die hygienisch notwendigen Abläufe, insbesondere in der Bringsituation, eine zeitliche Herausforderung.

Daher empfiehlt es sich, die Bring- und Abholzeiten zwischen den und innerhalb der Gruppensettings zu staffeln. Insbesondere aufgrund der zeitlich aufwendigen Bringsituation ist hier auch denkbar, reguläre Bringzeiten auszuweiten.

Die Kinder sollten immer nur von einem Elternteil bzw. einer Betreuungsperson, ggf. auch abwechselnd, gebracht und abgeholt werden.

Weiterhin sollte aus Infektionsschutzsicht die Nutzung des Flures bzw. des Garderobenbereiches vermieden werden. Sofern möglich, sollte die Bring- und Abholsituation über das Außengelände gestaltet werden. In diesem Fall findet auch die Verabschiedung der Kinder auf dem Außengelände statt. Insgesamt sollte die Situation zeitlich und räumlich entzerrt werden. Sofern dies räumlich und organisatorisch nicht möglich ist, muss der Garderobenbereich zum Bringen und Abholen genutzt werden. Hier ist dann, soweit es möglich ist, das Abstandsgebot zu wahren. Ein Aufenthalt der Eltern in den Gruppenräumen ist zu unterlassen.

Zum Einsatz von Schutzmasken siehe Kapitel 4.5.

Die Hygienestandards bei der Beförderung von Kindern aus heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen sind zwischen den Trägern der Einrichtungen und den Beförderungsunternehmen als Vertragspartner in Abstimmung mit dem zuständigen Kostenträger abzustimmen.

## 2.10 Mittagessen

Mit der Aufnahme aller Kinder und den damit verbundenen Größen ist die Ausgestaltung des Mittagessens unter den besonderen hygienischen Anforderungen eine hohe Herausforderung. Die geübte Praxis, wie beispielsweise Buffetform des Essens oder gemeinsames Zubereiten, kann nicht aufrechterhalten werden und ist unter hygienischen Anforderungen konzeptionell zu verändern. Es kann deshalb nicht erwartet werden, dass bereits mit Beginn der Öffnung die Verpflegung vollständig unter bisherigen Ansprüchen umgesetzt werden kann. Das kann auch bedeuten, dass nicht für alle Kinder ein Mittagessen angeboten werden kann. Hier sollte sukzessive das Ziel erreicht werden, sobald wie möglich wieder zu einem vollständigen Angebot zu gelangen. Da die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen unterschiedlich sind, kann die Umsetzung nur individuell, unter Maßgabe des Infektionsschutzes, durch die Träger und Leitungen vor Ort erfolgen.

## 2.11 Wasch- und Sanitärräume

Mit der Aufnahme aller Kinder ist die Nutzung gemeinsamer Sanitärräume bei gleichzeitiger Trennung der Gruppensettings ein kritischer Punkt in der alltäglichen Organisation. Eine zeitversetzte Nutzung wird, je nach Situation, unterschiedlich gut umsetzbar sein. In einigen Fällen wird sie nicht möglich sein (z.B. Toilettennutzung, insbesondere jüngerer Kinder). Für diese Fälle sind räumliche und organisatorische Lösungen zu finden, einen unmittelbaren Kontakt bestmöglich zu vermeiden. Da die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen unterschiedlich sind, kann die Umsetzung nur individuell, unter Maßgabe des Infektionsschutzes, durch die Träger und Leitungen vor Ort erfolgen.

## 2.12 Pausenregelung

Die personellen Mindeststandards entsprechend Kapitel 3.2 gewährleisten die durchgehende Wahrnehmung der Aufsichtspflicht, auch wenn eine Person kurzfristig nicht im Gruppensetting anwesend ist (z.B. während der gesetzlich vorgeschriebenen Pausen). Sofern als zweite Kraft eine Assistenzkraft eingesetzt wird, ist in den Pausenzeiten sicherzustellen, dass eine weitere Kraft zur Unterstützung hinzukommt, die unter Wahrung des Abstandsgebots die Aufsicht (mit-)ausübt. Es muss sichergestellt sein, dass beiden Personen die Aufsicht über die Kinder für diesen Zeitraum aufgrund ihrer Kompetenzen und Qualifikation zuzutrauen ist.

## 2.13 Schließzeiten

Von den Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen geplante Schließzeiten in den Sommerferien können aufrechterhalten werden. Eventuelle Maßgaben zur Erfüllung des Rechtsanspruchs durch das Jugendamt auf notwendige Betreuung von Kindern in Ferienzeiten werden noch in Abstimmung mit allen relevanten Akteuren geprüft.

# 3 Personal

## 3.1 Einsatz des Personals bzw. der Kindertagespflegepersonen mit Blick auf Risikofaktoren

Der Träger einer Kindertageseinrichtung ist als Arbeitgeber nach den Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes sowie der DGUV Vorschrift 1 (Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“) verpflichtet, zur Risikominimierung und dem bestmöglichen Schutz der Beschäftigten sowie auch der Kinder eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Es ist sinnvoll, sich bei der Erstellung durch den arbeitsmedizinischen



Alternativ kann, auch mit Blick auf die aufgrund der Pandemie eingeschränkten Kapazitäten der Gesundheitsämter, die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt der Kommune hinzugezogen oder ein fachärztliches Gutachten verlangt werden.

Bei nicht selbständig tätigen Kindertagespflegepersonen obliegt die Gefährdungsbeurteilung dem Anstellungsträger. In diesem Fall gelten die o.g. Aspekte für das Personal in Kindertageseinrichtungen entsprechend.

Die arbeitgeberseitige Gefährdungsbeurteilung sollte sich an dem jeweils aktuellen Stand der Einschätzung des Robert Koch-Instituts (RKI) ausrichten. ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html))

Das RKI benennt Faktoren, die das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs erhöhen. Das betrifft ein höheres Lebensalter sowie verschiedene Grunderkrankungen wie z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas und Rauchen sowie Patientinnen und Patienten mit einem unterdrückten Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht, oder wegen Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr unterdrücken, wie z.B. Cortison).

Aufgrund der verschiedenen vorgenannten Einflüsse und deren Kombinationsmöglichkeiten hält das RKI (siehe oben, Stand 27.05.2020) auf Basis der jetzigen Erkenntnisse eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe nicht für möglich. Die individuelle Risikofaktoren-Bewertung und der Nachweis über ein erhöhtes Risiko im Einzelfall soll daher im Rahmen einer (arbeits-)medizinischen Begutachtung erfolgen.

Eine besondere Vorgehensweise empfehlen wir für den Einsatz von schwangeren Beschäftigten: hier sollte generell vor der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit eine Gefährdungsbeurteilung nach § 10 Mutterschutzgesetz durchgeführt werden, bei der auch die möglichen Gefährdungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 einzubeziehen sind. Die Frage, ob eine unverantwortbare Gefährdung nach Mutterschutzgesetz vorliegt bzw. welche konkreten Aufgaben schwangere Beschäftigte im Rahmen der Kindertagesbetreuung übernehmen können oder nicht, sollte betriebs-, frauen- oder hausärztlich abgeklärt und attestiert werden. Die schwangere Beschäftigte hat die ärztliche Einschätzung ihrer Einsetzbarkeit dem Träger der Einrichtung als ihrem Arbeitgeber

vorzulegen. Je nach den Umständen des Einzelfalls muss diese Beurteilung nicht zwingend genereller Natur sein (vollständiges Beschäftigungsverbot), sondern kann ggfs. auch nur einschränkende Aussagen zum Tätigkeitsbereich beinhalten. Siehe auch: „Arbeitsmedizinische Empfehlungen zur Beschäftigung von schwangeren und stillenden Frauen in Zusammenhang mit dem Coronavirus“ (Stand: 22.04.2020 <https://www.lia.nrw.de/service/pressearchiv/2020/200326-corona-mutterschutz/index.html>).

Für Beschäftigte in der Kindertagesbetreuung, die in häuslicher Gemeinschaft mit einer tatsächlich zu betreuenden Person mit Pflegegrad (Antragstellung reicht aus) leben, gilt, dass diese nicht in der Betreuung eingesetzt werden sollten, sofern ärztlich bestätigt wird, dass aufgrund einer relevanten Vorerkrankung der zu betreuenden Person im Falle einer Infektion ein individuell sehr hohes Risiko eines schweren COVID-19 Krankheitsverlaufs besteht.

Insgesamt ist ausdrücklich auf die Verantwortung und Fürsorgepflicht des Trägers für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten hinzuweisen.

Für die Kindertagespflege im Haushalt der Kindertagespflegeperson gilt darüber hinaus, dass im Einzelfall ein erhöhtes Risiko auch dann vorliegen kann, wenn für eine in dieser häuslichen Gemeinschaft lebende Person im Rahmen einer medizinischen Begutachtung ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf festgestellt wurde. Dies berücksichtigt, dass, wenn die Kindertagespflegeperson die Kinder im eigenen Haushalt betreut, zwangsläufig eine räumliche Nähe zu der oder dem Haushaltsangehörigen mit erhöhtem Risiko verbunden ist.

Nicht ausgeschlossen sind einvernehmliche und eigenverantwortliche Entscheidungen von Beschäftigten und Trägern bzw. Kindertagespflegepersonen vor Ort, die dem formulierten Grundsatz der Wahrnehmung der Fürsorgepflicht gerecht werden. Auch bei dieser einvernehmlichen und eigenverantwortlichen Entscheidung sollten die RKI-Empfehlungen in die Abwägung miteinbezogen werden. Ein generelles Beschäftigungsverbot besteht nicht.

### 3.2 Mindeststandards zum Personal in Kindertageseinrichtungen

Die Vorgaben zu den Mindestfachkraftstunden nach KiBiz müssen im Rahmen des eingeschränkten Regelbetriebs unter Maßgaben des Infektionsschutzes nicht erfüllt werden. Mit der Aufnahme des eingeschränkten Regelbetriebs wird die bisherige Empfehlung aufgehoben, Personal nur im erforderlichen Umfang zur Betreuung in der Einrichtung einzusetzen.

Folgende Mindeststandards sind im eingeschränkten Regelbetrieb einzuhalten:

- In einer Kindertageseinrichtung muss immer eine Fachkraft anwesend sein, die (ggf. auch neben dem Einsatz in einem Gruppensetting) die Leitung bzw. stellvertretende Leitung wahrnimmt.
- In Kindertageseinrichtungen müssen immer mindestens zwei Aufsichtspersonen anwesend sein.
- Jedes Gruppensetting muss mindestens von zwei Kräften betreut werden. Es muss sichergestellt sein, dass pro Gruppensetting durchgehend eine Fachkraft eingesetzt ist. Als zweite Kraft sollen vorrangig Fachkräfte oder Ergänzungskräfte eingesetzt werden. Soweit diese nicht zur Verfügung stehen, ist neben dem Einsatz von Berufspraktikantinnen und -praktikanten und Auszubildenden in Praxisphasen (Fach- und Hochschule) auch der Einsatz von Assistenzkräften möglich.

Empfohlen wird, dass zusätzlich zu dem Personal gemäß dieser Mindeststandards mindestens eine weitere Aufsichtsperson in der Einrichtung anwesend ist. Diese weitere Aufsichtsperson kann beispielsweise im Sinne von Kapitel 2.12 unter Wahrung des Abstandsgebotes als Aufsicht in Pausenzeiten der Beschäftigten eingesetzt werden.

### 3.3 Verfahren bei und Umgang mit Unterschreitung der Mindeststandards

Die oben beschriebenen Mindeststandards sind grundsätzlich einzuhalten. Bei Unterschreitung dieser ist in Abstimmung mit den Landesjugendämtern und unter Mitwirkung der Jugendämter entsprechend der erprobten und üblichen Verfahren und Re-

gularien bei Unterschreitung der personellen Mindestbesetzung zu verfahren. Da dabei die Maßgaben des Infektionsschutzes einzuhalten sind, können jedoch nicht mehr alle Instrumente der üblichen Verfahren eingesetzt werden. So ist der Grundsatz der festen Gruppensettings strikt beizubehalten; dies gilt sowohl für Kinder als auch soweit wie möglich für die Beschäftigten.

Um gleichwohl weitere Gestaltungsspielräume zu eröffnen, können im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten zur Unterstützung zusätzliche Personen sowohl zur Sicherstellung der Mindeststandards als auch zur Aufsicht eingesetzt werden. Es bietet sich an, hier insbesondere Personal aus anderen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, das gegenwärtig nicht eingesetzt wird, für die Kindertagesbetreuung zu gewinnen. Aspekte des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG) sind zu berücksichtigen.

Sicherzustellen ist zudem, dass den Kindern – auch bei Einsatz von für sie zunächst fremdem Personal – durch die Anwesenheit von Bezugspersonen das Gefühl gegeben werden kann, weiter in einem vertrauten Rahmen betreut zu werden.

Zudem ist zu gewährleisten, dass der Einsatz zusätzlichen Personals in der Gesamtkonzeption so umsetzbar ist, dass eine Überlastung der Gesamtsituation ausgeschlossen werden kann.

Die Prüfung dieser Möglichkeiten ist unter Beteiligung der Fachberatung des Trägers sowie in Abstimmung mit dem jeweils zuständigen Landesjugendamt vorzunehmen. § 72a SGB VIII ist zu beachten.

### 3.4 Zusätzliche Unterstützung durch nicht-pädagogisches Personal

Zur Unterstützung über die Mindeststandards hinaus kann auch nicht-pädagogisches Personal bzw. können Personen ohne entsprechende Berufsqualifizierung eingesetzt werden. Das können neben Assistenzkräften und Freiwilligendienstleistenden auch Eltern und andere ehrenamtlich Tätige sein. § 72a SGB VIII ist zu beachten.



### 3.5 Einsatz von Integrationsassistenz und therapeutischem Personal

Integrationsassistentinnen und Integrationsassistenten sowie Therapeutinnen und Therapeuten der Einrichtungen aus therapeutischen Praxen und im Rahmen der mobilen Frühförderung können ihre Tätigkeit in den Kindertageseinrichtungen fortführen.

## 4 Hygienestandards und Empfehlungen

### 4.1 Umgang mit Krankheitssymptomen bei Kindern, Eltern, Beschäftigten

Kinder dürfen generell nicht betreut werden, wenn sie Krankheitssymptome aufweisen. Die Art und Ausprägung der Krankheitssymptome sind dabei unerheblich. Kinder dürfen zudem nicht betreut werden, wenn Elternteile bzw. andere Personen aus häuslicher Gemeinschaft Krankheitssymptome von COVID-19 (insbesondere Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten, Halsschmerzen) aufweisen. Die Art und Ausprägung der Krankheitssymptome sind dabei unerheblich. Eine Betreuung ist auch ausgeschlossen, wenn die Kinder, Elternteile oder andere Personen aus häuslicher Gemeinschaft Kontakt mit Personen hatten, die akut mit SARS-CoV-2 infiziert sind. Für im medizinischen und pflegerischen Bereich Tätige sind Kontakte mit infizierten Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Berufsausübung unvermeidlich. Hier kann davon ausgegangen werden, dass durch Arbeitgeber und Beschäftigte selbst die notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes sichergestellt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Betreuung möglich.

Die Eltern erklären einmalig schriftlich, dass sie ihre Kinder nur bringen, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind. Hierzu kann das als Anlage beigefügte Muster genutzt werden.

Die Leitung der Kindertageseinrichtung bzw. die Kindertagespflegeperson hat die Betreuung eines Kindes zurückzuweisen, wenn die o.g. Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Beschäftigte bzw. Kindertagespflegepersonen dürfen die Tätigkeit nicht aufnehmen, wenn diese Krankheitssymptome von COVID-19 aufweisen.

Die Leitung der Kindertageseinrichtung hat die Aufnahme der Tätigkeit von Beschäftigten zu verweigern, wenn diese Krankheitssymptome von COVID-19 aufweisen. Dies gilt auch für Anstellungsträger von Kindertagespflegepersonen.

Kinder, die während der Betreuung Krankheitssymptome zeigen, sind umgehend von der Gruppe zu trennen und sofort von den Eltern abzuholen.

Beschäftigte, die während der Tätigkeit COVID-19-Krankheitssymptome zeigen bzw. an sich feststellen, haben ihre Tätigkeit unverzüglich einzustellen und das Angebot zu verlassen. Wenn die Betreuung der Kinder dann nicht mehr aufrechterhalten werden kann, sollten umgehend die Eltern informiert und die Kinder abgeholt werden. Gleiches gilt für die Kindertagespflege.

Sofern aufgrund einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion bzw. aufgrund von COVID-19-Krankheitssymptomen Kinder nicht betreut wurden oder Kinder aus dem Angebot abgeholt werden mussten, ist vor erneuter Aufnahme der Betreuung ein ärztliches Attest vorzulegen.

#### 4.2 Infektionsschutz und Hygieneregeln als Bestandteil der pädagogischen Arbeit

Die pädagogischen Kräfte verantworten als enge Bezugspersonen der Kinder in der Kindertagesbetreuung vielfältige pädagogische Aufgabenstellungen, so auch für Angebote und Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung. Zu diesen Gesundheitsthemen gehören explizit und besonders die aktuellen Themen Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen. Gerade in der Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie ist es von zentraler Bedeutung, dass Hygieneregeln, die bereits seit langem selbstverständlicher Bestandteil und grundlegend zu den Bildungs- und Erziehungsthemen in den pädagogischen Konzeptionen enthalten sind, streng eingehalten werden.

Mit Kindern sind vor allem alters- und entwicklungsentsprechend Verhaltensregeln (bspw. Husten- und Niesetikette, sich nicht gegenseitig ins Gesicht fassen, Abstand halten, Händewaschen etc.) zu besprechen. Aus pädagogischen Gründen wird empfohlen, das Erlernen dieser Verhaltensregeln oder auch „Kulturtechniken“ als Bestandteil in das pädagogische Konzept dauerhaft miteinzubeziehen und gerade im Hinblick

auf die SARS-CoV-2-Pandemie gezielt und regelmäßig einzuüben, z.B. durch gemeinsames Händewaschen von Personal und Kindern (Modelllernen) und sprachliche Anleitung (Fingerspiel, Händewaschlied einführen und täglich ritualisiert einsetzen). Siehe auch Hygienetipps für Kids (<https://www.hygiene-tipps-fuer-kids.de>).

### 4.3 Abstandsgebot

Je jünger die Kinder sind, umso wichtiger sind Nähe und Körperkontakt. Kinder brauchen die beziehungsvolle Nähe zu ihren vertrauten Betreuungspersonen und das vor allem in dieser auch für sie schwierigen Zeit. Es ist bei der Betreuung von (kleineren) Kindern nicht möglich, einen Abstand von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. Es gibt Körperkontakt in Pflege- und Ankleidesituationen, Kinder brauchen Körperkontakt zur Beziehungs- und Bindungssicherheit, vor allem auch in Krisensituationen, und besonders sehr junge Kinder benötigen die Kommunikation über Körpersprache einschließlich Mimik. Das Abstandsgebot kann damit nicht so beachtet werden, dass es einen effektiven Schutz darstellt.

Das Abstandsgebot ist aber zwischen den Beschäftigten, zwischen den Beschäftigten und Eltern und zwischen Beschäftigten und Externen einzuhalten. Auch innerhalb eines Gruppensettings sollte das Abstandsgebot zwischen den Betreuungspersonen soweit möglich gewahrt bleiben; eine vollständige Wahrung wird in aller Regel jedoch nicht möglich sein.

### 4.4 Hygieneregeln

Alle Kindertageseinrichtungen und einige Kindertagespflegestellen verfügen bereits über einen Hygieneplan. In diesem sind Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festgelegt. Die dort festgelegten Maßnahmen sind auch gegen SARS-CoV-2 wirksam.

Zur Orientierung sind dieser Handreichung als Anlage 1 und 2 beigelegt:

- der Rahmen-Hygieneplan für Kinder- und Jugendeinrichtungen

und

- der Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan für Kinder- und Jugendeinrichtungen, die jeweils vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellt sind.

Um die Einhaltung des Hygieneplans zu prüfen, sollten von den Trägern, den Beschäftigten und den Kindertagespflegepersonen alle hygienerelevanten Bereiche, insbesondere der Aufenthalts-, Küchen- und Sanitärbereich noch einmal in den Blick genommen werden. Für diese Bereiche ist ein Reinigungsplan zu erstellen, der beschreibt, welche Beschäftigten, wann, welche Tätigkeit, wie und mit welchen Mitteln durchführen, um die hygienischen Maßnahmen für alle nachvollziehbar zu strukturieren. Dabei ist auch Sicherheit beim Umgang mit Desinfektionsmitteln zu beachten (Aufsicht, sichere Aufbewahrung, Arbeitsschutz).

Bei Bedarf sollen Träger und Kindertagespflegestellen fachliche Unterstützung und Expertise in Anspruch nehmen. Diese fachliche Unterstützung sollte über die erprobten Strukturen der Fachberatungen unter Einbeziehung der Jugendämter organisiert werden, die wiederum die einschlägigen Aufsichts- und Beratungsstrukturen einbeziehen. Gegebenenfalls ist auch eine individuelle Beratung für das Kindertagesbetreuungsangebot notwendig, die gezielt auf die Bedürfnisse und Gegebenheiten vor Ort eingehen kann.

Das MKFFI bietet eine Arbeitsschutz-Beratungs-Hotline an. Die Anrufenden können sich zu auftretenden Fragen im Hinblick auf die Themen Arbeitsschutz/ Schutz von Beschäftigten und Kindern/ Infektionsprävention und Hygienestandards beraten lassen.

Die Arbeitsschutz-Hotline für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege ist unter der Telefonnummer **0800 589 2803** wie folgt zu erreichen:

Im Zeitraum vom 26.05.2020 bis 12.06.2020 an jedem Arbeitstag der Woche (mit Ausnahmen von Feiertagen) in der Zeit von 08:30 Uhr bis 15:30 Uhr und im Zeitraum vom 15.06.2020 bis 17.07.2020 montags, mittwochs und freitags (mit Ausnahmen von Feiertagen) in der Zeit von 08:30 Uhr bis 12:30 Uhr.

Damit die festgelegten Hygiene- und Reinigungsmaßnahmen in den Kindertagesbetreuungsangeboten auch tatsächlich durchgeführt werden können, muss benötigtes Material in ausreichenden Mengen zur Verfügung stehen und jeweils vorausschauend nachgefüllt werden. Hierzu zählen insbesondere Reinigungs- und Desinfektionsmittel (für Körper, besonders Hände, und für Flächen).

Um Ansteckungsrisiken zu vermindern, wird darüber hinaus empfohlen:

#### Hand-, Nasenhygiene:

- konsequente Händehygiene (Händewaschen, Hautschutzplan) bei allen Personen
- Vermeiden von unnötigen Körperkontakten, z.B. Händeschütteln
- Vermeidung von Berührungen von Gesicht (insbesondere Augen, Nase, Mund) mit den Händen
- Einhaltung der Hust- und Niesregeln
- Taschentücher werden nur einmalig benutzt und sofort in einen Müllbehälter mit Deckel entsorgt und anschließend die Hände gewaschen
- Naseputzen mit den Kindern thematisieren, anschließend Händewaschen zelebrieren
- Kinder sollten möglichst die Waschräume nur in Begleitung einer erwachsenen Person betreten und nutzen
- nach Möglichkeit Nutzung von Papier-/Einmalhandtücher, Verfügbarkeit von entsprechenden Auffangbehältern erforderlich
- bei Verwendung von Stoffhandtüchern nur personenbezogene Nutzung und häufige Reinigung; Abstand von anderen Handtüchern mindestens 30 Zentimeter
- Flüssigseife aus Spendern in den Sanitarräumen und an den Waschbecken in den anderen Räumen sollte vorausschauend aufgefüllt werden

#### Essen und Trinken:

- Personalisierung des Essplatzes der Kinder, keine freie Auswahl
- Getränke und Mahlzeiten binnendifferenziert in den Raum holen
- keine Getränkebars und Frühstücksbuffets

- keine gemeinsame Nutzung von Essgeschirr, Bechern und Besteck, die Beschäftigten decken die Tische mit dem notwendigen Geschirr ein, auch aufgedecktes, nicht benutztes Geschirr und Besteck wird zur Reinigung gegeben
- keine Selbstbedienung der Kinder beim Essen, die Beschäftigten achten darauf, dass das Essen nicht unter den Kindern getauscht wird
- keine gemeinsame Nutzung von Trinkflaschen, nach Möglichkeit sollten Eltern ihren Kindern eigene Trinkflaschen mitgeben
- Hilfreiche Informationen enthalten die Hinweise des Instituts für Risikobewertung unter: [https://www.bfr.bund.de/de/kann\\_das\\_neuartige\\_coronavirus\\_ueber\\_lebensmittel\\_und\\_gegenstaende\\_uebertragen\\_werden\\_-244062.html](https://www.bfr.bund.de/de/kann_das_neuartige_coronavirus_ueber_lebensmittel_und_gegenstaende_uebertragen_werden_-244062.html)

#### Spielzeug und persönliche Gegenstände:

- kein Mitbringen von privatem Spielzeug
- Schnuller etc. werden personenbezogen in geschlossenen Behältern aufbewahrt
- kein Austausch von Spielzeug und pädagogischen Materialien zwischen den Gruppensettings

#### Schlafen:

- Personalisierung des Schlafplatzes/ Ruheplatzes der Kinder, keine freie Auswahl
- personenbezogene Bettwäsche, häufigeres Wechseln der Bettwäsche
- Bettenabstand von 1,5 Metern berücksichtigen, wenn möglich

#### Allgemeines:

- Bevorzugung von Spielen im Freien, da es dort für den Fall einer möglichen Erregerlast grundsätzlich zu einer „Verdünnung“ der Erreger in der Luft kommt
- Einplanung von vermehrten Aktivitäten mit den einzelnen Gruppen im Freien, z.B. Ausflüge soweit nicht durch eine Ausgangsbeschränkung örtlich untersagt; Keine ÖPNV-Nutzung (Für die Aufsicht müssen bei einem Ausflug weiter mindestens drei Personen pro Gruppe zur Verfügung stehen)
- Strikte Trennung auch im Bereich des Außengeländes durch versetzte Nutzung oder abgegrenzte Bereiche für einzelne Gruppensettings

- Verminderung einer möglichen Erregerbelastung in den Innenräumen, durch *mindestens* 4 x täglich 10-minütiges Lüften (Querlüftung! – eine Kipplüftung ist nicht ausreichend). Dabei Aufsicht gewährleisten! Gefährdungspotential durch offenstehende Fenster beachten
- Schließung von Kuschelecke und Bällebad

#### Organisation:

- Überprüfung der Ordnung im Angebot zur Erleichterung von Reinigungsarbeiten, z.B. Böden
- Reduzierung von Teambesprechungen auf das notwendige Mindestmaß, Organisation von Elterngesprächen, Fachberatung nach Möglichkeit telefonisch und online
- Elternabende sollten gegenwärtig nicht als Präsenztermin durchgeführt werden

#### Desinfektion:

- Potentiell kontaminierte Flächen, die durch Händekontakte zu einer Übertragung beitragen könnten, sollen durch eine arbeitstägliche Reinigung und in zuvor definierten Bereichen (z.B. Handkontaktflächen, Sanitäreinrichtungen, Türklinken, Lichtschalter und Treppenläufe) ggf. durch eine zusätzliche Flächendesinfektion mittels Wischdesinfektion (z.B. vorgetränkte Wischtücher) gereinigt werden. Es sollten nur VAH-gelistete Desinfektionsmittel mit begrenzter Viruzidie verwendet werden. Bei Verwendung von Wischtüchern dürfen diese nicht in die Toilette entsorgt werden, da sie sich bestimmungsgemäß nicht auflösen und zur Verstopfung der Abwasserkanalisation führen. Wischtücher sind mit dem Abfall zu entsorgen.
- Bei starker Kontamination kann anlassbezogen auch zwischendurch eine Reinigung und gezielte Desinfektion bestimmter Gegenstände erforderlich sein. Damit eine solche Reinigung notfalls auch bei Abwesenheit von Reinigungspersonal durchgeführt werden kann, sollte ein Vorrat an Reinigungstüchern mit geeigneten Flächendesinfektionsmitteln bzw. fertig konfektionierten Desinfektionswischtüchern vorgehalten werden.
- Es sind zurzeit keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Spielmaterialien) erforderlich.

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen und angestellte Kindertagespflegepersonen sind in den Hygieneregeln zu unterweisen. Die Unterweisung muss schriftlich dokumentiert werden. Ein Muster ist der Handreichung als Anlage beigefügt. Für weitere Personen (z.B. Integrationsassistentinnen und -assistenten, Therapeutinnen und Therapeuten) sollte eine Information über die einzuhaltenden Hygieneregeln bereitgestellt werden.

Es sollte geprüft werden, ob eine zusätzliche Tätigkeit einer Assistenz für Reinigung vor und nach Mahlzeiten, im WC, von Hygieneutensilien, von Spielmaterial, Berührungsflächen, Griffen von Türen, Fahrzeugen, Puppenwagen realisiert werden kann.

#### 4.5 Personenbezogene Schutzmaßnahmen

Die Entscheidung über personenbezogene Schutzmaßnahmen obliegt den Trägern bzw. den Kindertagespflegepersonen.

Zum Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckung, medizinischem Mund-Nasen-Schutz und filtrierenden Halbmasken ist im Allgemeinen darauf hinzuweisen, dass diese sich grundsätzlich in ihrem Zweck – und damit auch in ihren Schutz- und sonstigen Leistungsmerkmalen – unterscheiden. Zu den verschiedenen Masken führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, auf deren Darstellung das RKI verweist, wie folgt aus:

*„**Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB)** als mechanische Barriere bzw. Bremse für eine Übertragung von Atemtröpfchen oder Speichel beim Atmen, Husten oder Niesen werden aus handelsüblichen Stoffen in unterschiedlichsten Variationen hergestellt und privat oder von verschiedenen Firmen wie Textilherstellern produziert. Sollte keine derartige Mund-Nasen-Bedeckung zur Verfügung stehen, kann auch ein Tuch oder ein Schal vor Mund und Nase gehalten oder gebunden werden.*

***Medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS), so genannte Operations (OP)-Masken** werden vor allem im medizinischen Bereich wie Arztpraxen, Kliniken oder in der Pflege eingesetzt. Sie können die Verbreitung von Speichel- oder Atemtröpfchen der Trägerin oder des Trägers verhindern und dienen primär dem Schutz des Gegenübers. OP-Masken zählen zu den Medizinprodukten und erfüllen entsprechende gesetzliche Vorschriften.*



**Partikel-filtrierende Halbmasken (filtering face piece, FFP-Masken)** werden in erster Linie in Arbeitsbereichen verwendet, in denen sich gesundheitsschädliche Stoffe in der Luft befinden. Die Masken halten Schadstoffe und auch Viren ab. Sie gelten als Gegenstand einer persönlichen Schutzausrüstung im Rahmen des Arbeitsschutzes. Es gibt Masken ohne Ausatemventil und Masken mit Ausatemventil. Masken ohne Ventil filtern sowohl die eingeatmete Luft als auch die Ausatemluft und bieten daher sowohl einen Eigenschutz als auch einen Fremdschutz. Masken mit Ventil filtern nur die eingeatmete Luft und sind daher nicht für den Fremdschutz ausgelegt. Je nach Filterleistung gibt es FFP1-, FFP2- und FFP3-Masken. Für die Behandlung von COVID-19-Patienten werden im Rahmen genereller Schutzkleidung, vor allem auch in Intensivstationen, FFP2- und FFP3-Masken verwendet.“ (Quelle: WISSENSWERTES UND HINWEISE ZUM Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen, Merkblatt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Stand 03.05.2020)

Die Verwendung von Visieren kann nach Dafürhalten des RKI nicht als gleichwertige Alternative zur Mund-Nasen-Bedeckung angesehen werden. Weitere Hinweise auch zum Einsatz von Schutzmasken können den FAQ des RKI entnommen werden: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Im Rahmen dieser Handreichung werden insbesondere in Hinblick auf arbeitsschutzrechtliche Vorgaben zu personenbezogenen Schutzmaßnahmen folgende Empfehlungen gegeben. Welche Schutzmasken dabei getragen werden sollen, entscheidet der Träger bzw. die Kindertagespflegeperson.

### **Tragen von Schutzmasken<sup>3</sup>:**

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen, die sich in der Betreuungssituation mit dem Tragen einer Schutzmaske sicherer fühlen, sollten jederzeit davon Gebrauch machen können.

Eine Schutzmaske muss getragen werden,

- in der Bring- und Abholsituation von allen Erwachsenen,

---

<sup>3</sup> Unabhängig von der tatsächlichen Bedeutung des Begriffes „Schutzmasken“ wird dieser hier als Überbegriff für die Maskenformen MNB, MNS und FFP genutzt.

- im Umgang mit anderen Erwachsenen immer dann, wenn der Abstand von 1,5 Metern im Kontakt nicht einzuhalten ist.

Dort, wo das dauerhafte Tragen einer Schutzmaske die Gefahr einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit sich bringt, kann der Ersatz durch ein Visier auch aus Gründen des Arbeitsschutzes geboten sein.

Der Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckung oder weitergehender Schutzmasken für Kinder wird unter Hinweis auf Gefahren durch unsachgemäßen Gebrauch (Kinder tauschen Mund-Nasen-Bedeckung etc.) und der damit eher einhergehenden Risikoerhöhung ausdrücklich abgelehnt.

Das Tragen von Schutzkleidung durch das pädagogische Personal und weiteren Beschäftigten bzw. Kindertagespflegepersonen wird nicht empfohlen.

Wenn Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle durch Externe (z.B. Lieferanten, Handwerker) betreten werden, müssen diese eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

#### 4.6 Nachverfolgung

Es ist sicherzustellen, dass eine Rückverfolgbarkeit von möglicherweise eintretendem Infektionsgeschehen gegeben ist. Dazu ist eine tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der gebildeten Gruppensettings zu erstellen (Namen der Kinder und des betreuenden Personals). Die Anwesenheit Externer ist zu dokumentieren. Die Anwesenheit von Eltern in der Bring- und Abholsituation ist nicht zu dokumentieren. Die Dokumentation sollte bis auf Weiteres aufbewahrt werden. Die Leitung der Einrichtung bzw. die Kindertagespflegeperson stellt sicher, dass die Daten im Bedarfsfall kurzfristig den Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt werden können. Zu einer datenschutzkonformen Übertragung an das Gesundheitsamt wird im konkreten Einzelfall durch das Gesundheitsamt informiert.

#### 4.7 Meldepflicht nach § 47 SGB VIII

Eine infektionsschutzbedingte Schließung einer oder mehrerer Gruppen oder der Einrichtung unterliegt der Meldepflicht nach § 47 SGB VIII.

## **5 Pädagogische Aspekte eines eingeschränkten Regelbetriebs unter Maßgaben des Infektionsschutzes**

### **5.1 Pädagogisch orientierte Zusammenstellung der Gruppensettings**

Die Gruppensettings können wie in Kapitel 2.2 ausgeführt mit Aufnahme des eingeschränkten Regelbetriebs neu gebildet werden. Es empfiehlt sich eine pädagogisch orientierte Bildung von Gruppensettings, die mindestens mittelfristig angelegt sein sollte. So ist es nach derzeitigem Sachstand wahrscheinlich, dass die nun zu bildenden Gruppensettings bis zum Übergang der Vorschulkinder in die Schule bzw. die Aufnahme neuer Kinder bestehen bleiben.

Über die Zusammensetzung der Gruppensettings in den Kindertageseinrichtungen entscheiden die Leitungen mit den pädagogischen Fachkräften. Nur vor Ort können unter Beachtung von Erfordernissen aus dem Infektionsschutz, pädagogischen Aufgabenstellungen und den spezifischen Bedarfslagen der aufzunehmenden Kinder pädagogisch orientierte Gruppensettings zusammengestellt werden. Dabei sollten Eltern frühzeitig einbezogen werden und insgesamt auch eine mittelfristige Planung berücksichtigt werden. Träger bzw. Fachberatung sollten diesen Prozess fachlich beratend begleiten.

### **5.2 Elternarbeit in der Zeit des eingeschränkten Regelbetriebs**

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Stärkung der partnerschaftlichen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Eltern gelegt werden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Eltern in den zurückliegenden Wochen starken Belastungen unterlegen waren und die Rückkehr der Kinder in die Betreuungsangebote vielfach emotional sowohl mit Gefühlen der Entlastung, aber auch Sorgen oder Ängsten über mögliche Infektionsgefahren verbunden ist. Dies lässt einer guten Elternarbeit eine besondere Relevanz zukommen. Diese muss jedoch zugleich berücksichtigen, dass Maßgaben des Infektionsschutzes nicht vollständig mit den Bedarfen und Wünschen der Eltern an die Angebote zu vereinbaren sind.

Deshalb empfiehlt es sich, möglichst frühzeitig mit den Eltern über die bevorstehenden Änderungen im Zuge des eingeschränkten Regelbetriebes in den Austausch zu kommen. Es ist davon auszugehen, dass transparente Informationen über Änderungen des Ablaufs des Betreuungsalltages sowie deren Begründungen durch die Maßgaben des Infektionsschutzes das Verständnis der Eltern erhöht. Zugleich müssen Eltern frühzeitig über Abläufe informiert werden, damit beispielsweise die Bring- und Abhol-situationen, nicht zuletzt durch fehlende Information der Eltern, nicht erschwert werden.

### 5.3 Pädagogische Gestaltung des Alltags in der Kindertagesbetreuung – die zentrale Rolle der pädagogischen Kräfte und Kindertagespflegepersonen

Die pädagogische Ausgestaltung der Angebote gilt es am Wohl der Kinder auszurichten unter ständiger Beachtung der Maßgaben des Infektionsschutzes.

Die Angebote der Kindertagesbetreuung sind damit konzeptionell gefordert: Bestehende Angebotskonzeptionen sind auf die genannten Zielsetzungen hin zu prüfen und ggf. anzupassen. Dazu gehören auch Veränderungen bzw. Anpassungen der Konzeption für die Dauer der Pandemie bspw. in Bezug auf:

Anpassung...

- ... der Raum-Nutzungskonzepte der Angebote
- ... der Bring- und Abholsituation
- ... der Elternarbeit
- ... der Eingewöhnungsphase
- ... der Gestaltung des Übergangs der Vorschulkinder in die Grundschule
- ... der im Laufe des Kindergartenjahres geplanten Veranstaltungen

Auch sollte geprüft werden, ob und inwieweit verstärkt Aktivitäten in das Außengelände verlegt werden können. Weiterhin sind Herausforderungen, die sich in der Betreuung spezifischer Bedarfsgruppen, wie den Kindern mit besonderem Förderbedarf, ergeben, kritisch zu prüfen. Alle infektionshygienisch notwendigen Anpassungen bedürfen einer pädagogischen Reflexion.

Eine weitere Herausforderung ist der fachliche Blick auf die individuelle psychosoziale Situation der Kinder. Diese stellt sich ggf. anders dar als vor dem Betretungsverbot. Die pädagogischen Fachkräfte sind sich bewusst, dass die Kinder, die entweder sukzessive wieder in der Kindertagesbetreuung aufgenommen werden oder aber durchgehend unter ganz anderen als den ihnen zuvor bekannten Bedingungen betreut wurden, Erfahrungen gesammelt haben, die nun pädagogisch aufzuarbeiten sind. Die kindgerechte professionelle Begleitung der individuellen Verarbeitung dieser Erfahrungen der zurückliegenden Wochen ist eine pädagogische Herausforderung in der Betreuung jedes einzelnen Kindes. Zu beachten sind dabei unter anderem besonders folgende Aspekte:

- Es kann erforderlich werden, dass viele Kinder neu in die Betreuung eingewöhnt werden müssen und sich in neuen Gruppenstrukturen zurechtfinden müssen.
- Den vielfältigen und unterschiedlichen Erfahrungen der Kinder in den letzten Wochen sollte pädagogische Aufmerksamkeit geschenkt werden.
- Die Rückkehr ist eine Rückkehr in eine veränderte Kita-Lebenswelt, dies gilt es pädagogisch sensibel zu begleiten und zu gestalten.
- Es gilt, die Kinder und Familien darin zu unterstützen, ein Stück „Normalität“ und Struktur in dieser veränderten Situation zu finden und gemeinsam mit ihnen eine neue „Alltagsroutine“ zu entwickeln.

Der pädagogische Blick auf beides – notwendige Anpassungen der Konzeption und Herausforderungen, die sich aus einer möglicherweise geänderten psychosozialen Situation der Kinder ergeben – erfordert eine Begleitung der pädagogischen Fachkräfte.

Um unter diesen Bedingungen eine überfordernde Betreuungssituation zu vermeiden, hat der Träger deshalb dafür Sorge zu tragen, dass vor Ort auch individuelle einrichtungsbezogene fachliche Unterstützung und Expertise zur Verfügung steht. Diese Unterstützung sollte über die erprobten Strukturen der Fachberatung der Freien Träger und der Jugendämter organisiert werden. Auch Kindertagespflegepersonen sollten sich die Expertise und Unterstützung von den Fachberatungsstellen einholen können.

All dies fordert eine der Kernkompetenzen des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen heraus: Nur die Pädagoginnen und Pädagogen sind in der Lage, allgemeine pädagogische Herausforderungen, konzeptionelle Arbeit und die

Herausforderungen aus dem Infektionsschutz in eine konkrete pädagogische Praxis mit den betreuten Kindern zu übersetzen. Alle anderen Beteiligten an der Kindertagesbetreuung, von der Landesverwaltung über die Jugendämter bis hin zu den Trägern, haben dafür Sorge zu tragen, dass die Beschäftigten in den Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflegepersonen dafür die breitest mögliche Unterstützung erfahren.