



Fachempfehlung Nr. 15

21.04.2020

Fachempfehlung zur Veränderung der Rahmenbedingungen in der Betreuung von Kindern von Personen mit einem Anspruch auf Kindertagesbetreuung

Die nachfolgende Fachempfehlung gliedert sich in **vier Abschnitte**. Der erste Abschnitt beschäftigt sich mit **Veränderung der Ausgangslage**. Im zweiten Abschnitt geht es um den **Personaleinsatz**. Im dritten Abschnitt folgen **Hygienestandards und Empfehlungen**. Der vierte Abschnitt gibt Hinweise zu **Organisation und pädagogischen Maßnahmen**.

Veränderung der Ausgangslage

Seit dem 16. März 2020 gilt in Nordrhein-Westfalen ein Betretungsverbot für die Kindertagesbetreuung. Für Kinder von Personen, die in kritischer Infrastruktur tätig sind und zur Sicherung des Kindeswohls wurden Ausnahmen zugelassen. Mit diesem Betretungsverbot sowie den weiteren Maßnahmen zum Kontaktverbot ist das Ziel verfolgt worden, die Kurve der Infektionsraten abzuflachen. Damit sollte eine Überforderung des Gesundheitssystems vermieden werden. Insoweit waren die Maßgaben des MKFFI zum Infektionsschutz stark geprägt von der Vermeidung neuer Sozialkontakte, um ein möglicherweise bestehendes oder eintretendes Infektionsgeschehen einzudämmen. Gleichzeitig musste die kritische Infrastruktur aufrechterhalten werden und im Sinne des Kinderschutzes eine Betreuung bestimmter Kinder zugelassen werden. Zudem war der Schutz von Personen, die zu Risikogruppen gehören, zu berücksichtigen. Die Fachempfehlungen des MKFFI waren auf diese Rahmenbedingungen zugeschnitten.

Da es im Verlauf der ersten Woche des Betretungsverbot zu Hinweisen kam, dass es mit der Regelung, dass beide Elternteile in der kritischen Infrastruktur tätig und unabkömmlich sein mussten, zu personellen Engpässen im Pflege- und Gesundheitswesen gekommen ist, wurde diese Regelung angepasst. Hier war die Priorisierung erforderlich, dass die Aufrechterhaltung des Betriebs der kritischen Infrastruktur sicherzustellen ist.

Nun gilt es, die schrittweise Öffnung des sozialen und öffentlichen Lebens vorzubereiten. Mit einer beginnenden Rücknahme der Quarantänisierung bei gleichzeitiger Sicherung hygienischer Rahmenbedingungen und Verhaltensweisen beginnt eine neue Phase, mit der auch neue Zielstellungen verbunden sind:

- Stufenweise Wiederaufnahme des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens
- Stufenweise Wiederaufnahme der Kindertagesbetreuungsangebote
- Kontrolle des Infektionsgeschehens und der Virenlast
- Schutz von Personen, die zu Risikogruppen gehören.

Schon der Einstieg in das für die Kindertagesbetreuung geltende Betretungsverbot und die damit einhergehenden Veränderungen hat alle Beteiligten vor große Herausforderungen gestellt. Dies wird für den stufenweisen Wiedereinstieg in die Kindertagesbetreuung vielleicht sogar in noch höherem Maße gelten. Alle beteiligten Akteure in der Kindertagesbetreuung, die Beschäftigten in den Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflegepersonen sowie die Träger werden gefordert sein, den stufenweisen Wiedereinstieg unter schwierigen Rahmenbedingungen und vielen Fragestellungen zu organisieren. Denn auch wenn im Rahmen von Hygienemaßnahmen, beim Personaleinsatz und auch bei der konkreten Organisation und der pädagogischen Arbeit Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken getroffen werden können, lässt sich das Distanzgebot in der Arbeit mit Kindern im Alter bis zur Einschulung nicht umsetzen. Umso wichtiger ist, dass Maßnahmen ergriffen werden können, die helfen, dies zumindest teilweise zu kompensieren.

Dies macht einmal mehr deutlich, welche herausragende Bedeutung die Arbeit der pädagogischen Kräfte und der Kindertagespflegepersonen in diesen Zeiten von Corona hat. Und gleichzeitig unter welchen besonderen Rahmenbedingungen dort gearbeitet wird.

Gefordert sind und bleiben auch die Eltern, denen weiterhin die schwierige Aufgabe zukommt, ihre eigenen und die Sozialkontakte ihrer Kinder auf das nötigste Maß zu beschränken: Zum Schutz der Familien, aber auch zum Schutz der in der Kindertagesbetreuung Tätigen. Zudem bleibt es dabei, dass die Eltern auch in der Verantwortung stehen, ein Kindertagesbetreuungsangebot nur dann in Anspruch zu nehmen, wenn dies zwingend erforderlich ist.“

Vor diesem Hintergrund und in Kenntnis der aufgezeigten Herausforderungen sind die bisherigen Fachempfehlungen für die neue Phase auf die Zielstellung und Rahmenbedingungen anzupassen.

Dabei werden berücksichtigt:

- A) Personaleinsatz
- B) Hygienestandards und Empfehlungen
- C) Organisatorische und pädagogische Maßnahmen

Mit diesen Hinweisen und Anregungen soll ein möglichst großer Einklang zwischen den pädagogischen Erfordernissen, den Bedürfnissen der betreuten Kinder, den Betreuungsbedarfen von Eltern, den Eigenschutzinteressen der Beschäftigten und Kindertagespflegepersonen sowie dem Infektionsschutz allgemein hergestellt bzw. verstärkt werden. Neben den Kindern stehen damit auch die Beschäftigten und Kindertagespflegepersonen mit ihrem berechtigten Interesse an einem bestmöglichen Schutz vor einer Infektion im Fokus.

Die folgenden Empfehlungen werden dabei laufend überprüft und wenn notwendig angepasst.

A) Personaleinsatz

Das RKI benennt Personengruppen, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. Hierzu gehören insbesondere ältere Personen. Nach Angaben des RKI steigt neben anderen Faktoren wie der Virenlast das Risiko einer schweren Erkrankung ab 50-60 Jahren stetig mit dem Alter an.

Auch verschiedene Grunderkrankungen oder ein unterdrücktes Immunsystem scheinen unabhängig vom Alter das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu erhöhen.

In diesem Zusammenhang ist noch einmal ausdrücklich auf die Verantwortung und Fürsorgepflicht des Trägers für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten hinzuweisen.

Es wird folgender Personaleinsatz empfohlen:

- Vorrangig sollte Personal eingesetzt werden, für welches kein erhöhtes Gesundheitsrisiko gemäß RKI besteht.
- Personen mit allein aufgrund des Alters leicht erhöhtem Risiko können ebenfalls eingesetzt werden (Personen ohne, nach RKI-Definition relevanten, Grunderkrankungen oder unterdrücktem Immunsystem zwischen 50 und 59 Jahren).
- Personen mit Schwerbehinderung (ohne Grunderkrankung und vor Vollendung des 60. Lebensjahres) können eingesetzt werden.
- Personen, mit einer, nach RKI-Definition relevanten, Grunderkrankung oder einem unterdrückten Immunsystem unabhängig vom Alter sollen nicht eingesetzt werden.
- Personen ab 60 Jahren sollen nicht eingesetzt werden.
- Schwangere Beschäftigte, sofern für diese nicht ohnehin ein Beschäftigungsverbot gilt, sollen nicht eingesetzt werden.
- Personen, die pflegebedürftige Angehörige mit Grunderkrankungen im häuslichen Umfeld betreuen, sollen nicht eingesetzt werden.

Für die Kindertagespflege im Haushalt der Kindertagespflegeperson gilt darüber hinaus, dass im Einzelfall ein erhöhtes Risiko auch dann vorliegen kann, wenn eine in dieser häuslichen Gemeinschaft lebende Person zu einem gemäß RKI definierten Risikopersonenkreis gehört.

Nicht ausgeschlossen sind einvernehmliche und eigenverantwortliche Entscheidungen von Beschäftigten und Trägern bzw. Kindertagespflegepersonen vor Ort, die dem eingangs formulierten Grundsatz der Wahrnehmung der Fürsorgepflicht gerecht werden.

Wenn eine Person wegen eines erhöhten Risikos nicht eingesetzt wird, kann auf eine ärztliche Bescheinigung verzichtet werden. Der Nachweis über das Vorliegen der Risikofaktoren (Grunderkrankung oder unterdrücktes Immunsystem) sollte so erbracht werden, dass für den Arbeitgeber ersichtlich ist, dass ein Risikofaktor vorliegt. Dies können z. B. das Vorlegen eines Arztbriefes aus der Vergangenheit sein oder auch anderer Unterlagen, aus denen die Grunderkrankung hervorgeht.

Es wird darauf hingewiesen, dass für keine Personengruppe – über bestehende Beschäftigungsverbote hinaus – ein generelles Beschäftigungsverbot gilt.

Hinweise zu der Formulierung „Nach RKI-Definition relevante Grunderkrankungen“:

Das RKI beschreibt beispielhaft relevante Grunderkrankungen:

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

Ob weitere Grunderkrankungen und wenn ja, welche, darüber hinaus jeweils im Einzelfall das Risiko erhöhen, wäre mit dem jeweiligen Hausarzt oder behandelnden Arzt abzuklären.

B) Hygienestandards und Empfehlungen

Die pädagogischen Kräfte sind als enge Bezugspersonen der Kinder in der Kindertagesbetreuung für alle pädagogischen Angebote verantwortlich, 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 Corona-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, aber auch mit den Kindern immer wieder eingeübt werden müssen. Hierbei gilt bei der pädagogischen Umsetzung, 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 Distanzgebot kann damit nicht so beachtet werden, dass es einen effektiven Schutz darstellt.

In diesem Zusammenhang ist auf folgendes hinzuweisen: Offensichtlich korreliert die Schwere der Symptomatik mit der Viruslast.¹ Kinder weisen im Falle von Infektionen in der Regel nur eine milde Symptomatik² auf.

Coronaviren werden primär über Tröpfchen übertragen. Es gilt daher, die Risiken für eine Infektion so gut es geht zu verringern. Ein wichtiges Element ist dabei die Einhaltung von Hygienemaßnahmen in den Kindertagesbetreuungsangeboten. Es gilt als Grundprämisse, dass die Virenkonzentration, die durch Hygiene minimiert werden kann, für einen milden oder symptomfreien Krankheitsverlauf und die Reduzierung der weiteren Ansteckungsgefahr erheblich ist.

Alle Kindertageseinrichtungen und einige Kindertagespflegestellen verfügen bereits über einen Hygieneplan, in dem Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festgelegt sind. Die dort festgelegten Maßnahmen sind auch gegen SarsCoV2 wirksam. Um die Einhaltung des Hygieneplans zu prüfen, sollten von den Trägern, den Beschäftigten und den Kindertagespflegepersonen alle hygienerelevanten Bereiche, insbesondere der Aufenthaltsbereich, Küchenbereich und Sanitärbereich noch einmal in den Blick genommen werden. Für diese Bereiche ist ein Reinigungsplan zu erstellen, der beschreibt, welche Mitarbeitenden wann welche Tätigkeit wie und mit welchen Mitteln durchführen, um die hygienischen Maßnahmen für alle nachvollziehbar zu strukturieren.

Zur Orientierung sind dieser Fachempfehlung als **Anlage 1 und 2** beigefügt:

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.

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Using face masks in the community. Stockholm: ECDC; 2020.

² Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. Pediatrics. 2020; 145(6):e20200702

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.

Damit die festgelegten Hygiene- und Reinigungsmaßnahmen in den Kindertagesbetreuungsangeboten auch tatsächlich durchgeführt werden können, muss benötigtes Material in ausreichenden Mengen zur Verfügung stehen. Hierzu zählen insbesondere Reinigungs- und Desinfektionsmittel (für Körper, besonders Hände, und für Flächen). Insbesondere die Waschbecken und Sanitäreinrichtungen der Kinder sollen ausreichend mit Seife bzw. Seifenlotion und Handtüchern ausgestattet sein, um das richtige Händewaschen gut üben und sicherstellen zu können. Aus Infektionsschutzgründen sollten auch von den Kindern Einmalpapiertücher verwendet werden. Falls dies nicht möglich ist, sollte sichergestellt sein, dass jedes Kind nur sein persönliches Handtuch nutzt.

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Flächen und Tätigkeiten beschränkt bleiben. Eine Desinfektion ist insbesondere dann erforderlich, wenn Verunreinigungen durch Ausscheidungen, Erbrochenes, Blut, etc. auftreten.

Es sind zurzeit keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Spielmaterialien, Sanitärbereich) erforderlich. Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus, da die Hülle des Virus bereits durch Reinigungsmittel und Seife (Detergenzien) geschädigt wird.

Um Ansteckungsrisiken zu vermindern, wird darüber hinaus empfohlen:

- Vermindern Sie die Erregerbelastung in den Innenräumen, indem Sie mindestens 4x täglich für 10 Minuten lüften (Querlüftung! – keine Kipplüftung).

- Bevorzugen Sie Spiele im Freien, da es dort grundsätzlich zu einer „Verdünnung“ der Erreger in der Luft kommt.
- Achten Sie darauf, dass Trinkgläser, Besteck und Essgeschirr immer nur von einer Person benutzt werden.

Weitere Hinweise finden sich in der beigefügten **Anlage 3**.

Ergänzend ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass das Distanzgebot im Umgang der Beschäftigten und Kindertagespflegepersonen untereinander und auch im Verhältnis zu den Eltern unbedingt beachtet werden sollte. Dies kann beispielsweise durch Vorgaben und Empfehlungen zu gestaffelten Hol- und Bringzeiten unterstützt werden.

Die Einhaltung der aufgeführten Hygienemaßnahmen und das Bewusstsein dafür, sind unerlässlich, um Infektionen zu vermeiden, aber auch für den Selbstschutz des Personals.

Darüber hinaus ist es wichtig, mit Kindern alters- und entwicklungsentsprechend Verhaltensregeln (bspw. Hust- 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 mit einzubeziehen und gerade im Hinblick auf die Corona-Pandemie gezielt und regelmäßig einzuüben.

(Beispiel: Hygienetipps für Kids)

Zum Einsatz von Schutzmasken:

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie werden in unterschiedlichen Zusammenhängen verschiedene Typen von Masken zur Bedeckung von Mund und Nase genutzt. Da sich diese Masken grundsätzlich in ihrem Zweck - und damit auch in ihren Schutz- und sonstigen Leistungsmerkmalen - unterscheiden, weist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf Folgendes hin:

Zu unterscheiden sind im wesentlichen Masken, die als Behelfs-Mund-Nasen-Masken aus handelsüblichen Stoffen hergestellt werden (1. „Community-Masken“) und

solche, die aufgrund der Erfüllung einschlägiger gesetzlicher Vorgaben und technischer Normen Schutzmasken mit ausgelobter Schutzwirkung darstellen (2. Medizinischer Mund-Nasen-Schutz und 3. Filtrierende Halbmasken).

In dem Gespräch der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zu Beschränkungen des öffentlichen Lebens zur Eindämmung der COVID19-Epidemie wurde als ein vordringliches Ziel festgestellt, dass eine Vollversorgung mit medizinischen Schutzmasken im **Gesundheitssystem** sicherzustellen ist. Erst wenn dies sichergestellt ist, soll ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz in Bereichen des Arbeitsschutzes zum Einsatz kommen, in denen beruflich bedingt eine Einhaltung von Kontaktabständen nicht durchgängig gewährleistet werden kann. Eine Verpflichtung geht damit nicht einher und die Umsetzung wäre im Bereich der Kindertagesbetreuung auch nur sehr eingeschränkt möglich.

Die weiteren Ausführungen beziehen sich auf den Einsatz der sog. Community Masken bzw. einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB).

Nach aktuellen Erkenntnissen sind schwere Krankheitsverläufe bei Kindern nur in sehr wenigen Fällen und dann im Zusammenhang mit Vor- oder Grunderkrankungen nachgewiesen.

Im Vordergrund steht der größtmögliche Schutz der Beschäftigten bzw. Kindertagespflegepersonen. Gleichzeitig gilt, dass das Distanzgebot als wichtige Maßnahme zur Vermeidung von Ansteckungen in der pädagogischen Arbeit mit Kindern nicht umsetzbar ist.

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

Der Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckung im pädagogischen Alltag wird insoweit zwar nicht als sachgerecht bewertet, kann jedoch nach den Empfehlungen des RKI das Risiko, eine andere Person durch Husten, Niesen oder Sprechen anzustecken, verringern (Fremdschutz). Eine solche Schutzwirkung ist bisher nicht wissenschaftlich belegt, sie erscheint aber plausibel. Hingegen gibt es für einen Eigenschutz

keine Hinweise. Es wird ausdrücklich auf die Empfehlungen des RKI hingewiesen (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html). Die Entscheidung über das Tragen einer Mund- Nasen- Bedeckung im Rahmen der Kindertagesbetreuung obliegt den Trägern bzw. den Kindertagespflegepersonen.

C) Organisatorische und pädagogische Maßnahmen

Mit einer stufenweisen Wiederaufnahme weiterer Kinder in die Kindertagesbetreuung geht einher, dass sukzessive mehr Kinder betreut werden. Dabei lässt es das gegenwärtige Infektionsgeschehen zu, von bisherigen Maßgaben hinsichtlich des Entstehens von neuen Kontaktnetzen abzuweichen. Vor diesem Hintergrund können nun die bestehenden Betreuungssettings verändert und neu entstehende Betreuungssettings gebildet werden.

Was ist mit „Betreuungssettings“ gemeint?

Im weiteren Verlauf dieser Fachempfehlung sprechen wir von Betreuungssettings. Darunter verstehen wir eine Gruppe von Kindern, die regelmäßig, in gleicher Zusammensetzung in klar definierten Räumlichkeiten innerhalb einer Einrichtung oder Kindertagespflegestelle betreut werden. Aus unseren Abfragen bei Kindertageseinrichtungen wissen wir, dass die Kinder bislang weit überwiegend in einer Gruppe betreut werden. Es gibt aber auch Einrichtungen, in denen mehr als eine Gruppe betreut wird. Dabei gibt es auch Konstellationen, in denen z.B. in einer Gruppe zwei Kinder betreut werden und in der anderen Gruppe drei Kinder. Es gibt aber auch Kindertagesbetreuungsangebote, in denen gar keine Kinder betreut werden. Ausgehend von diesem Bild möchten wir im Folgenden beschreiben, wie diese Betreuungssettings nun verändert und insgesamt organisiert werden können.

Was ist nun aus Infektionsschutzsicht bei einer Veränderung oder Schaffung von Betreuungssettings zu beachten?

Aus Infektionsschutzsicht ist gegenwärtig soweit wie möglich sicherzustellen, dass eine Rückverfolgbarkeit von möglicherweise eintretendem Infektionsgeschehen gegeben ist. Dies kann in den Kindertagesbetreuungsangeboten sichergestellt werden, da jederzeit bekannt ist, wer von wem betreut wurde und welche Kontakte es gab. Auch soll nach Möglichkeit weiterhin die Schaffung neuer Kontaktnetze vermieden werden. Mit einer Zusammenlegung von bestehenden Betreuungsgruppen und auch

mit der Aufnahme weiterer Kinder entstehen jedoch neue Kontaktnetze. Eine stufenweise Wiederaufnahme geht daher sowohl mit einem erhöhten Risiko für die Kinder, deren Eltern und Familien als auch für die tätigen Kräfte einher. Aus Infektionsschutzsicht wird dies jedoch als vertretbar bewertet. Maßgeblich bleibt weiter, dass die Beschäftigten in den Einrichtungen, die Kindertagespflegepersonen sowie die Eltern und deren Kindern im privaten Rahmen weitere Sozialkontakte vermeiden. Zudem soll auch weiterhin das Distanzgebot beachtet werden. Hierbei ist erneut klarzustellen, dass sich dies im Bereich der Kindertagesbetreuung im Verhältnis von betreuenden Personen und Kindern nicht umsetzen lässt. Es sollte aber von den pädagogischen Kräften untereinander und zu den Eltern beachtet werden.

Wie können Veränderungen vorgenommen werden?

Um das Kindertagesbetreuungssystem unter den Bedingungen einer stufenweisen Wiederaufnahme auch dauerhaft aufrechtzuerhalten, kann dieses nun ggf. neu organisiert werden, wenn und soweit dies erforderlich ist. Mit Blick darauf, dass künftig nach und nach mehr Kinder betreut werden und sich dadurch bisherige Betreuungssettings verändern, können aufgrund der oben genannten Maßgaben aus Infektionsschutzsicht neben den weiterhin zu beachtenden Maßgaben zu den Reinigungs- und Hygienestandards und zum Personaleinsatz pädagogische Maßstäbe stärker in den Vordergrund rücken.

So können z.B. bestehende Betreuungsgruppen zusammengelegt werden. Dies kann beispielsweise dann sinnvoll sein, wenn eine oder auch mehrere Betreuungsgruppen bisher sehr klein waren (ein bis drei Kinder).

Kinder, die neu aufgenommen werden, können zusammen mit den anderen Kindern betreut werden. Sie sollten in die Gruppen aufgenommen werden, in denen dies aus pädagogischen Gründen sinnvoll ist.

Wenn neue Gruppen gebildet werden, z. B. weil bisher gar keine Kinder in der Einrichtung betreut wurden, oder die bestehenden Betreuungsgruppen auch aus pädagogischen Gründen für eine Aufnahme der neuen Kinder nicht geeignet sind, können Kinder, die nun erstmals betreut werden, auch gemeinsam betreut werden.

Zwar entstehen bei der Umsetzung dieser Maßnahmen neue Kontaktnetze, da diese Kinder in den vergangenen Wochen keinen Kontakt miteinander und auch nicht mit den pädagogischen Kräften hatten. Es wird aber nicht möglich sein, eine stufenweise

Ausweitung unter der Prämisse der Vermeidung der Schaffung neuer Kontaktnetze zu vollziehen. Aus Infektionsschutzsicht wird dies auch als vertretbar bewertet.

Wie sollte die Betreuung insgesamt organisiert sein?

Bei der Organisation empfehlen wir, auf die oben genannte Definition von Betreuungssettings zurückzugreifen. Mit diesem Grundkonstrukt können steigende Betreuungsbedarfe flexibel und transparent gehandhabt werden.

Dies bedeutet, dass je nach Betreuungsbedarf Betreuungssettings geschaffen werden. Dabei gilt das Prinzip: Ein Betreuungssetting besteht aus fest zugeordneten und genutzten Räumlichkeiten, einer festen Gruppenstruktur (immer dieselben Kinder) und einem soweit wie möglich kontinuierlichen Personalstamm. Es sollte darauf geachtet werden, dass die verschiedenen Betreuungssettings, soweit möglich, keinen unmittelbaren Kontakt zueinander haben. Das bedeutet auch, dass sich Kinder verschiedener Betreuungssettings nicht gegenseitig besuchen sollen. Wenn gruppenübergreifende Raumkapazitäten bestehen, sollten diese bei der Planung der Betreuungssettings berücksichtigt und von diesen genutzt werden. Um Kontakte zu vermeiden, können diese Räumlichkeiten beispielsweise abwechselnd von den Betreuungssettings genutzt oder einem Setting fest zugeordnet werden.

Es sollten nicht mehr Betreuungssettings geschaffen werden, als es regelhaft Gruppen in der Einrichtung gibt.

Beispiel:

Eine dreigruppige Einrichtung, die in der Regel mit einem offenen Konzept arbeitet, muss 14 Kinder betreuen. Aus bisherigen Gruppenstrukturen und auf der Grundlage des Wissens, welche Kinder gerne miteinander spielen, ist festzulegen, dass in einem Betreuungssetting 8 der Kinder betreut werden, in dem anderen 6 der Kinder. Beiden Gruppen sind Räume zuzuweisen. Der Kontakt zwischen den beiden Gruppen sollte im Alltag so gut wie möglich vermieden werden. Dies gilt auch für den Kontakt des pädagogischen Personals. Steigt der Betreuungsbedarf in dieser Einrichtung weiter, können weitere Kinder in den bestehenden Betreuungssettings mitbetreut werden, oder es wird ein drittes Betreuungssetting eröffnet.

Wie viele Kindern dürfen maximal in einem Betreuungssetting betreut werden?

Aus Infektionsschutzsicht kann keine wissenschaftlich fundierte Gruppengröße definiert werden.

Kriterien für andere Institutionen, z.B. die Schule, zielen auf den Zusammenhang von Raumgröße und die Einhaltung des Abstandsgebotes ab. Im pädagogischen Alltag der Kindertagesbetreuung suchen Kinder Kontakte zu anderen Kindern oder den pädagogischen Kräften unabhängig von der Größe des Raumes. Raumgrößen spielen also hinsichtlich der Sozialkontakte eine nachgeordnete Rolle, da der Aktionsradius zwischen Kindern und pädagogischem Personal in der Regel wesentlich enger ist und nicht permanent eine Verteilung auf den gesamten Raum angeleitet werden kann.

Da es zurzeit keine objektiven Kriterien für den Bereich der Kindertagesbetreuung gibt, sollte aus Sicht des MKFFI der Personaleinsatz maßgeblich sein für die Entscheidung, wie viele Kinder in einem Betreuungssetting betreut werden können.

Für den Personaleinsatz wird folgendes empfohlen:

- In einer Kindertageseinrichtung muss immer eine Fachkraft anwesend sein, die (ggf. auch neben dem Einsatz in einem Betreuungssetting) die Leitung, bzw. stellvertretende Leitung wahrnimmt.
- In Kindertageseinrichtungen müssen, auch wenn nur ein Betreuungssetting besteht, immer mindestens zwei Aufsichtspersonen anwesend sein.
- Es muss sichergestellt sein, dass in der Einrichtung im U3-Bereich für bis zu fünf Kinder mindestens eine Person des pädagogischen Personals (Fachkraft oder Ergänzungskraft)
- und im Ü3-Bereich für bis zu zehn Kinder mindestens eine Person des pädagogischen Personals (Fachkraft oder Ergänzungskraft) eingesetzt werden.
- Es sollte in Abhängigkeit zur Anzahl der Betreuungssettings mindestens eine weitere Aufsichtsperson eingesetzt werden. Dies können insbesondere auch Auszubildende und ggf. auch FSJler sein. Diese Aufsichtsperson sollte nach Möglichkeit unter Wahrung des Distanzgebotes eingesetzt werden, um die Aufsichtspflicht zu gewährleisten.

Oberste Priorität hat es, eine für alle überfordernde Betreuungssituation zu vermeiden.

Wie können die Betreuungssettings durch pädagogische und organisatorische Maßnahmen so gut wie möglich getrennt werden?

Ideen und Anregungen können der Anlage 3 entnommen werden.

Was kann innerhalb der Betreuungssetting durch pädagogische und organisatorische Maßnahmen getan werden, um den Infektionsschutz zu stärken?

Ideen und Anregungen können der Anlage 3 entnommen werden.

Für die gesamte Fachempfehlung gilt:

Bei diesen Hinweisen handelt es sich um Empfehlungen und Anregungen, wie der Alltag in den Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege im Sinne einer Stärkung des Infektionsschutzes gestaltet werden kann. Die spezifischen Rahmenbedingungen in den jeweiligen Kindertagesbetreuungsangeboten werden nicht immer eine genaue und vollständige Umsetzung dieser Anregungen ermöglichen. Sie sollen neben der Anregung konkreter Maßnahmen auch Anstoß geben, sich die spezifischen Rahmenbedingungen des eigenen Angebotes zu vergegenwärtigen und Ideen zu entwickeln, wie der Infektionsschutz durch die Gestaltung des pädagogischen Alltags und regelmäßige Reflektion verbessert werden kann. Wir möchten mit dieser Fachempfehlung die Rückendeckung geben, auch Maßnahmen zu ergreifen, die in normalen Zeiten unter rein pädagogischen Gesichtspunkten so nicht umgesetzt würden. Denken Sie dabei an die Kinder, denken Sie aber auch an sich selbst.

Diese Fachempfehlung ist entstanden in enger Zusammenarbeit mit

Frau Prof. Dr. Christina Jasmund,

Studiengangskoordinatorin BA-KiP, Leiterin des Instituts Kompetenzzentrum Kindheitspädagogik in Bewegung (KiB)

Frau Prof. Dr. Ursel Heudorf

MRE-Netz Rhein-Main



Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. Martin Exner M.D.,

Direktor des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit (IHPH)

Universitätsklinikum Bonn



**Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen**