

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Matthias Seestern-Pauly, Katja Suding, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/31126 –

Die Arbeit der Fachkräfte in der frühkindlichen Bildung ist von großer Bedeutung für unsere Gesellschaft und die Bildung und Entwicklung unserer Kinder. Das Thema der Arbeitsbedingungen und der gesundheitlichen Situation von Erzieherinnen und Erziehern ist nicht erst seit der Corona-Pandemie ein wichtiger Gelingensfaktor in der frühkindlichen Bildung.

In der Vergangenheit hat die Bundesregierung nach Auffassung der Fragesteller jedoch Leerstellen hinsichtlich der Kenntnisse und verfügbaren Datenlage zur gesundheitlichen Situation von Erzieherinnen und Erziehern offenbart (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/17412). Insbesondere vor dem Hintergrund des derzeitigen Fachkräftemangels ist dies Anlass, Informationen über die seitdem getroffenen Maßnahmen der Bundesregierung im Bereich des Gesundheitsschutzes zu erfragen. Darüber hinaus hat die Corona-Pandemie die Dringlichkeit der Fragen nach Gesundheitsschutz und Hygienekonzepten in der frühkindlichen Bildung dramatisch verschärft. Dabei ist von besonderer Bedeutung, Erkenntnisse aus der derzeitigen Situation systematisch zu erheben und zu analysieren, um auf dieser Grundlage bereits heute für zukünftige pandemische Lagen gewappnet zu sein.

Aus diesen Gründen ergibt sich aus Sicht der Fragesteller Informationsbedarf bezüglich der Maßnahmen und Aktivitäten der Bundesregierung in Bezug auf die gesundheitliche Situation von Erzieherinnen und Erziehern im Allgemeinen und in Bezug auf pandemiefeste Hygienekonzepte in der frühkindlichen Bildung, die sowohl dem Gesundheitsschutz der Fachkräfte als auch den Entwicklungs- und Bildungsbedarfen der Kinder gerecht werden, im Speziellen.

1. Welchen Stellenwert misst die Bundesregierung aus welchen Gründen der gesundheitlichen Situation inklusive gesundheitlicher Risiken von Erzieherinnen und Erziehern bei?

Die Bundesregierung misst der gesundheitlichen Situation der gesamten Bevölkerung einen sehr hohen Stellenwert bei, dies gilt auch für die Fachkräfte der Kindertagesbetreuung.

Sie leisten durch die frühe Förderung von Kindern einen wichtigen Beitrag zur Chancengleichheit. Gleichzeitig ist ein bedarfsgerechtes Angebot an Kindertagesbetreuung eine zentrale Voraussetzung, damit Eltern Familie und Beruf vereinbaren können. Ihre Relevanz für das Funktionieren von Gesellschaft und Wirtschaft hat sich im Umgang mit der Pandemie erneut deutlich gezeigt.

2. Von welchen seit 2020 veröffentlichten Studien oder statistischen Datenerhebungen über die gesundheitliche Situation inklusive gesundheitlicher Risiken von Erzieherinnen und Erziehern hat die Bundesregierung Kenntnis erlangt, und was sind deren jeweilige Kernaussagen?

Eine Auswertung von Versichertendaten der AOK vom Frühjahr 2021 stellte für Beschäftigte in der Kindertagesbetreuung fest, dass diese im Zeitraum von März bis Oktober 2020 von allen Berufsgruppen am häufigsten aufgrund einer Erkrankung oder des Verdachts einer Erkrankung an Covid-19 krankgeschrieben worden sind.

Im Rahmen der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten „OECD-Fachkräftebefragung in der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung“ wurden im November 2020 unter anderem Ergebnisse zur Arbeitszufriedenheit von pädagogischen Fachkräften veröffentlicht. Diese belegen auch für Deutschland eine hohe Arbeitszufriedenheit trotz teils hoher Arbeitsbelastung. Etwa ein Viertel der in Deutschland Befragten gibt jedoch psychische oder physische Gesundheitsbeschwerden als wahrscheinlichsten Grund für eine vorzeitige Berufsaufgabe an.

Außerdem untersucht das ICKE-Projekt (Internationale Corona-Kita-Erhebung) – ein Kooperationsprojekt zwischen der Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie, Immunologie und Intensivmedizin Berlin und dem Internationalen Zentrum für Professionalisierung der Elementarpädagogik der Universität Graz – die Verbreitung und Auswirkungen der Covid-19-Infektionen in Kitas, Krippen und Kindergärten in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Insgesamt nahmen 3 619 Leitungen von Kindertageseinrichtungen bzw. Krippen und Kindergärten an der Erhebung von August 2020 bis Januar 2021 teil. In 50 Prozent der an der Studie teilnehmenden Einrichtungen trat im abgefragten Zeitraum mindestens eine nachweisliche COVID-19-Infektion auf. Die Autorinnen und Autoren der Studie empfehlen die Beibehaltung von Schutzkonzepten.

Zum SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen bzw. Infektionsrisiko geben die Meldedaten, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden, sowie einige Studien Hinweise. In einer rheinland-pfälzischen Studie konnte festgestellt werden, dass es bei Lehrpersonal bzw. Erziehenden zu signifikant mehr Sekundärfällen kommt als bei Schülerinnen und Schülern (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.04.21250670v2>). Die Auswertung der Meldedaten nach IfSG zeigt, dass ein Anstieg der Inzidenz vor der zweiten Welle zuerst bei den jüngeren Erwachsenen, und erst danach in den Altersgruppen der Kinder zu verzeichnen war (Epidemiologisches Bulletin, Ausgabe 13/2021, Epidemiologie von COVID-19 im Schulsetting, 1. April 2021). Bei Kita-Ausbrüchen waren bis einschließlich der zweiten Pandemie-Welle Infektionen bei Erwachsenen in der Mehrzahl. Nur etwa ein Drittel (36 Prozent) der Fallpersonen bei Kita-Ausbrüchen waren 0-5jährige Kinder (Lagebericht des Robert Koch-Instituts vom 8. Juni 2021). Mit Auftreten der Alpha-Variante und dem Beginn der dritten Welle, konnte beobachtet werden, dass sich das Infektionsgeschehen im Vergleich zur zweiten Welle in jüngere Altersgruppen verlagerte.

Der Gipfel an Ausbruchszahlen war sowohl bei Kitas als auch bei Schulen in etwa der 10. Kalenderwoche 2021 erreicht. Damit übertraf auch die Zahl der übermittelten Kita-Ausbrüche in der dritten Welle diejenigen der Schulen, während es in der zweiten Welle noch umgekehrt war (Lagebericht des RKI vom 8. Juni 2021). Auffällig war zudem, dass die Gesundheitsämter vereinzelt sehr große Ausbrüche übermittelten, wie sie in diesem Ausmaß vorher nicht beobachtet worden waren.

3. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung seit 2020 ergriffen oder geplant, um eine über die in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/17412 genannten Quellen hinausgehende Datenlage bezüglich der gesundheitlichen Situation, gesundheitlicher Risiken und den Krankenstand von Erzieherinnen und Erzieher zu erlangen bzw. selbst zu erheben?

Im Mai 2020 startete das Forschungsprojekt „Corona-KiTa-Studie“ des Deutschen Jugendinstitut (DJI) und des RKI, das vom BMFSFJ und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziert wird. Hierfür werden im Rahmen einer Längsschnittstudie zur Beobachtung der schrittweisen Öffnung der Kindertagesbetreuung folgende verschiedene, neu zu entwickelnde und bereits vorliegende Datenquellen sowie eigene Untersuchungen genutzt:

- vertiefende Befragungen von Fachkräften von Einrichtungen der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung, Kindertagespflegepersonen und Eltern,
- Daten aus weiteren Surveillancesystemen für akute Atemwegsinfektionen,
- ein KiTa-Register.

Weitere Informationen und Berichte sind z. B. auf der Internetseite des RKI einsehbar: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTaStudie.html.

4. Hat sich die in ihrer Antwort zu Frage 9 auf Bundestagsdrucksache 19/17412 geäußerte Vermutung der Bundesregierung, dass sich in Bezug auf das sog. Gute-Kita-Gesetz „Verbesserungen in den Handlungsfeldern ‚Guter Betreuungsschlüssel‘ oder ‚Qualifizierte Fachkräfte‘ [...] positiv auf die Gesundheit des pädagogischen Personals auswirken [können]“, auf Grundlage vorliegender Erkenntnisse der Gesetzesevaluation bestätigt?

Gemäß § 6 Absatz 3 KiQuTG evaluiert die Bundesregierung die Wirksamkeit des KiQuTG und berichtet erstmals zwei Jahre nach dem Inkrafttreten dem Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Evaluation. In den Evaluationsbericht fließen die Ergebnisse des Monitorings ein. Der erste Evaluationsbericht wird dem Deutschen Bundestag im Jahr 2021 vorgelegt.

5. Welche seit 2020 veröffentlichten Studien zum Hygieneschutz in der frühkindlichen Bildung während der Corona-Pandemie liegen der Bundesregierung vor, und was sind deren jeweilige Kernaussagen?
6. Welche Studien oder Erhebungen in Bezug auf den Hygieneschutz in der frühkindlichen Bildung während der Corona-Pandemie hat die Bundesregierung seit 2020 initiiert oder durchgeführt, und mit welchen Ergebnissen?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die ausführlichen Darstellungen in den Monatsberichten und Quartalsberichten der Corona-KiTa-Studie (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTaStudie.html) verwiesen.

Das BMFSFJ fördert gemeinsam mit dem BMG die Corona-KiTa-Studie. Das DJI und das RKI untersuchen darin umfassend aus medizinischer und sozialwissenschaftlicher Sicht die Rolle der Kinder und der Kindertagesbetreuung bei der Ausbreitung von COVID-19 und was die Pandemie für Kitas, Kinder-

tagespflege, Kinder und Eltern bedeutet. Hygieneschutz ist in der Studie ein wichtiger Aspekt. Die Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen wird zum einen im KiTa-Register (Modul 2 der Studie) wöchentlich erhoben. In KW 23 gaben 99 Prozent der im Register teilnehmenden Kitas an, regelmäßig zu lüften.

Eine regelmäßige Oberflächendesinfektion wurde von 85 Prozent der teilnehmenden Kitas genannt. Deutlich seltener umgesetzt wurde die regelmäßige Temperaturmessung bei Kindern (6 Prozent) oder beim Personal (3 Prozent).

Vertieft betrachtet wird die Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen im Rahmen der wiederholten Kita-Leitungsbefragung und Kindertagespflegepersonenbefragung. Aus der Leitungsbefragung liegen Erkenntnisse für den Zeitraum Oktober 2020 bis Januar 2021 vor. Die Ergebnisse wurden im dritten Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie veröffentlicht. Dem-nach setzten die Kitas Schutz- und Hygienemaßnahmen in hohem Maße um und bewerteten deren Umsetzbarkeit vorwiegend positiv. Im Bereich Maßnahmen zur Reduzierung von Kontaktmöglichkeiten hatten 90 Prozent der betrachteten Kitas ein festes Gruppenkonzept. 86 Prozent nahmen eine Gruppentrennung im Innenbereich vor, 80 Prozent auch im Außenbereich. Das Bringen/Abholen wurde zu 65 Prozent im Außenbereich organisiert. Als Maßnahmen zur Reduzierung des Risikos einer Tröpfchen-/Aerosolübertragung wurde das Lüften und Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung als gut umsetzbar angesehen. In 97 Prozent der Einrichtungen trugen die Beschäftigten (zumindest zeitweise) eine Mund-Nasen-Bedeckung, in etwa ein Drittel der Einrichtungen auch während der pädagogischen Arbeit in der Gruppe. Abstandhalten konnte nach Einschätzung der Leitungen zwischen Beschäftigten und den Kindern der eigenen Gruppe überwiegend nicht oder schlecht umgesetzt werden. Regelmäßige Testungen wurden im benannten Zeitraum in ca. 20 Prozent den befragten Einrichtungen umgesetzt.

Für den Bereich der Kindertagespflege liegen Ergebnisse zur Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen für Mai 2021 vor, diese sind im vierten Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie veröffentlicht. 53 Prozent der befragten Kindertagespflegepersonen gaben an, mit der Umsetzung der geltenden Schutz- und Hygienemaßnahmen wenig bis keine Schwierigkeiten zu haben. Etwa jede fünfte Kindertagespflegestelle berichtete hingegen von Herausforderungen, etwa bei der Informationsbeschaffung bezüglich geltender Schutz- und Hygienemaßnahmen, der Beschaffung von Hygieneartikeln oder dem Reinigen der Räumlichkeiten.

Die Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf hat während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 mittels teilnehmender Beobachtung, leitfadengestützten Interviews und Video-Interaktionsanalysen untersucht, welche Mund-Nasen-Bedeckungen in der Anwendung durch die Fachkräfte am besten funktionieren. Untersucht wurden damals Alltagsmasken mit transparentem Mundausschnitt sowie „Face-Shields“. In dieser Studie wurde der Einsatz von Alltagsmasken im pädagogischen Alltag als nicht tauglich eingeschätzt, während Face-Shields als eine schützende Alternative für pädagogische Fachkräfte im Umgang mit Kindern empfohlen wurden.

7. Welche Kritikpunkte von Fachverbänden oder Interessenvertretungen von Trägern und Beschäftigten der frühkindlichen Bildung haben die Bundesregierung seit 2020 in Bezug auf den Gesundheitsschutz und Hygienekonzepte erreicht, und welche Handlungsbedarfe hat die Bundesregierung identifiziert?

Die Bundesregierung ist mit Akteurinnen und Akteuren aus dem Bereich der Kindertagesbetreuung in engem Austausch, beispielsweise über den seit August 2020 meist einmal monatlich stattfindenden „Corona-KiTa-Rat“ der vom BMFSFJ ins Leben gerufen wurde. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 13, 14 und 15 verwiesen.

8. Haben die Bundesregierung seit 2020 in Bezug auf den Gesundheitsschutz und Hygienekonzepte in der frühkindlichen Bildung Rückmeldungen aus den Bundesländern und Kommunen erreicht, und welche Handlungsbedarfe hat die Bundesregierung daraus identifiziert?

Die Bundesregierung ist mit den Ländern im Bereich der Kindertagesbetreuung in engem Austausch. Vertreterinnen und Vertreter der Länder beteiligen sich an den Sitzungen des „Corona-KiTa-Rates“. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 13, 14 und 15 verwiesen.

9. Welche Vorhaben oder Modellprojekte zur Stärkung des Gesundheitsschutzes von Erzieherinnen und Erziehern hat die Bundesregierung in welcher Höhe, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Bundesministerien und sortiert nach Jahr, finanziell seit dem Beginn der Legislaturperiode bis heute unterstützt (bitte tabellarisch darstellen)?

| Vorhaben | Beschreibung | Mittel | Ressort |
|--|--|--|---------|
| 5. Investitionsprogramm „Kinderbetreuungsfinanzierung 2020-2021“ | Schaffung von 90.000 zusätzlichen Kita-Plätzen für Kinder bis zum Schuleintritt sowie Investitionen in Hygienemaßnahmen, Digitalisierung | 1 Milliarden Euro (jeweils 500 Millionen Euro für 2020 und für 2021) | BMFSFJ |

10. Welche Projekte zur Erarbeitung von pandemiegerechten Öffnungs- und Hygienekonzepten in der frühkindlichen Bildung hat die Bundesregierung in welcher Höhe, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Bundesministerien und sortiert nach Jahr, finanziell seit dem Beginn der Legislaturperiode bis heute unterstützt (bitte tabellarisch darstellen)?

Die Corona-KiTa-Studie gibt unter anderem Empfehlungen für pandemiegerechte Öffnungs- und Hygienekonzepte: Angesichts der Ausbreitung der Delta-Variante des SARS-CoV-2-Virus leitet die Forschungsgruppe auf der Basis aktueller Auswertungen der Erhebungen die Empfehlung ab, soweit personell möglich, weiterhin auf die Trennung der Kita-Gruppen zu achten. Zudem sollte das Personal von Kitas in sozial belasteten Quartieren vorrangig geimpft werden und auch priorisiert Zugang zu möglicherweise notwendigen Auffrischungsimpfungen erhalten (vgl. <https://corona-kita-studie.de/aktuelles/der-soziooekonomische-hintergrund-von-kindern-sowie-gruppentrennungen-in-kitas-wirken-sich-messbar-auf-infektionsgeschehen-aus>).

11. Welchen Stellenwert misst die Bundesregierung den Entwicklungs- und Bildungsbedarfen von Kindern und Jugendlichen bei der Erstellung und Umsetzung von Hygienekonzepten in der frühkindlichen Bildung bei?

Um pandemiebedingt entstandene Bedarfe in der frühkindlichen sprachlichen Bildung auszugleichen, hat das BMFSFJ das Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ um 100 Millionen Euro für 2021 und 2022 aufgestockt. Mit den Mitteln aus dem Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ ist es möglich, 1 000 neue Fachkräfte für sprachliche Bildung zusätzlich ins Programm zu holen. Bereits bestehenden und neuen Sprach-Kitas werden außerdem ein Digitalisierungszuschuss und ein „Aufholzuschuss“ zur Verfügung gestellt. Mit den Zuschüssen können Sprach-Kitas digitale Ausstattung, medienpädagogische Angebote, pädagogische Angebote und Materialien zur sprachlichen Bildung und Kita-Helferinnen und -Helfer zur Entlastung der Fachkräfte für sprachliche Bildung finanzieren.

Kinder im vorschulischen Alter durchlaufen eine wichtige Entwicklungsphase und bedürfen besonderen Schutzes. Die achte Ad-hoc-Stellungnahme der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina hat im Juni 2021 betont, dass vielfältige Umwelteinflüsse wichtig für die kognitive, sozio-emotionale und motorische Entwicklung von Kindern sind. Zugleich haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlicher der Leopoldina darauf hingewiesen, dass es in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen so genannte „Plastizitätsfenster“ gibt, die immer nur für einen begrenzten Zeitraum der kindlichen Entwicklung geöffnet sind. Fehlen in diesen Phasen entscheidende und entwicklungsfördernde Umwelteinflüsse, kann das dazu führen, dass sich bestimmte Fähigkeiten nur unzureichend entwickeln. Aus diesem Grund sollten die Schutzmaßnahmen und Hygienekonzepte in der Kindertagesbetreuung darauf ausgerichtet sein, die Aufrechterhaltung eines Regelbetriebs dauerhaft zu gewährleisten, um den vielfältigen Entwicklungs- und Bildungsbedarfen kleiner Kinder gerecht zu werden.

12. Welche Studien, Rückmeldungen oder statistische Datenerhebungen liegen der Bundesregierung bezüglich der für die Umsetzung von Hygienekonzepten in der frühkindlichen Bildung notwendigen Ausstattung vor, und welche Handlungsbedarfe hat sie identifiziert?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 5, 13 und 14 verwiesen.

13. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung seit 2020 ergriffen, um Pandemie- und Hygienekonzepte in der frühkindlichen Bildung für zukünftige pandemische Lagen und Erregerverbreitungswege zu erarbeiten?
14. Welche Ressourcen stellt die Bundesregierung den Bundesländern und Kommunen zur Erarbeitung von Pandemie- und Hygienekonzepten in der frühkindlichen Bildung für zukünftige pandemische Lagen bereit?

Die Fragen 13 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Nationale Pandemie Plan enthält grundsätzlich verschiedene Planungshilfen. Eine Konkretisierung der im Teil I vorgesehenen Maßnahmen ist unter Berücksichtigung landesspezifischer Rahmenbedingungen durch die Erarbeitung der Pandemiepläne der Bundesländer bereits erfolgt. Diese bilden die Grundlage für die regionale Planung. Das allgemeine Rahmenkonzept „Epidemisch bedeutsame Lagen -erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen“

enthält, neben der Beschreibung der bestehenden Strukturen und Prozesse, Empfehlungen zum Vorgehen bei infektionsepidemiologischen Lagen.

Mit der „Ergänzung zum nationalen Pandemieplan“ ist eine krankheitsspezifische Anpassung und Ergänzung des allgemeinen Rahmenkonzepts „Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen“ und des Nationalen Pandemieplans Teil I und II (NPP) erfolgt.

Für die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten und Kindern in der Kindertagesbetreuung sind grundsätzlich die Träger der Einrichtungen oder die selbstständig tätigen Kindertagespflegepersonen verantwortlich. Gemäß § 36 IfSG müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festgelegt werden und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

Rechtliche Grundlage für die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten bilden das Arbeitsschutzrecht und die Vorschriften der Unfallversicherungsträger: „Das Arbeitsschutzgesetz und die DGUV Vorschrift 1 (Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“) verpflichten den Arbeitgebenden bzw. die Unternehmerin/den Unternehmer zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit eine Gefährdungsbeurteilung für Beschäftigte bzw. Versicherte, d. h. auch für Kinder durchzuführen und bedarfsweise zu aktualisieren. Dies schließt die Verantwortung für die Umsetzung zusätzlicher Infektionsschutzmaßnahmen im Rahmen der Kindertagesbetreuung ein. Die Gefährdungsbeurteilung ist aufgrund der Corona-Epidemie in Kindertageseinrichtungen und in der Großtagespflege mit angestellten pädagogischen Fachkräften zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren sowie mit den betrieblichen Interessenvertretungen abzustimmen.“ Weitere Informationen finden sich auf den Internetseiten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV): <https://www.dguv.de/corona-bildung/kitas/massnahmenkonzept/index.jsp>.

BMFSFJ und BMG haben gemeinsam Praxistipps für die Kindertagesbetreuung in Zeiten der Corona-Pandemie veröffentlicht:

<https://www.fruehe-chancen.de/corona/post/praxistipps-fuer-die-kindertagesbetreuung-im-regelbetrieb/>.

Die Bundesländer, die Vorgaben zu den Themen Hygiene und Gesundheit regeln, stellen zudem vielfältige Materialien mit Hinweisen zur Umsetzung auf den Internetseiten der für Kindertagesbetreuung zuständigen Ministerien ihres jeweiligen Bundeslandes bereit.

Auf der Seite infektionsschutz.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stehen verschiedene Materialien zum Thema Hygiene zum Download bzw. zur Bestellung bereit. Zielgruppen der Plakate, Aufkleber und Broschüren sind Kinder, Erwachsene, Eltern, Kindertagesstätten, Grundschulen und weiterführende Schulen.

15. Welche Ressourcen stellt die Bundesregierung den Bundesländern und Kommunen zur Bevorratung für die Umsetzung von Pandemie- und Hygienekonzepten in der frühkindlichen Bildung für zukünftige pandemische Lagen bereit?

Länder und Kommunen stehen bei der Bewältigung der Corona-Pandemie im Rahmen der Kindertagesbetreuung vor enormen finanziellen Herausforderungen:

Bestehende Räumlichkeiten müssen erweitert, Sanitärräume saniert, neue umfassende Hygienekonzepte umgesetzt und die Digitalisierung in Kindertageseinrichtungen vorangetrieben werden. Damit die Länder und Kommunen diese

Aufgaben besser bewältigen können und wichtige Konjunkturimpulse gesetzt werden, unterstützt sie der Bund im Rahmen des Konjunktur- und Krisenbewältigungspakets vom 3. Juni 2020 durch weitere Finanzhilfen für Investitionen in zusätzliche Betreuungsplätze und deren Ausstattung. Hierfür stellt der Bund über das 5. Investitionsprogramm „Kinderbetreuungsfinanzierung 2020-2021“ insgesamt eine Milliarde Euro bereit. Die gemeinsame Finanzierung durch Bund und Länder von 90 000 zusätzlichen Plätzen für Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt wurde mit der Änderung des Gesetzes über Finanzhilfen des Bundes zum Ausbau der Tagesbetreuung für Kinder und des Kinderbetreuungsfinanzierungsgesetzes vom 14. Juli 2020 (BGBl. I S. 1683) umgesetzt. Aufgrund der andauernden Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie haben die Bundesländer die Verlängerung der Fristen in diesem Programm erbeten. Die hierzu erforderliche Gesetzesänderung zur Verlängerung der Fristen im Programm um jeweils ein Jahr ist am 30. Juni 2021 im Rahmen des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Finanzhilfen des Bundes zum Ausbau der Tagesbetreuung für Kinder und zur Änderung weiterer Gesetze (Kitafinanzhilfenänderungsgesetz – KitaFinHÄndG) in Kraft getreten. Hiernach können Investitionen gefördert werden, die bis zum 30. Juni 2022 bewilligt wurden.

Die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit allen notwendigen Gütern bei Großschadenslagen fällt grundsätzlich in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer. Im Rahmen der neu errichteten „Nationalen Reserve Gesundheitsschutz“ (NRGS) ist grundsätzlich beabsichtigt, dass der Bund die Länder bei dieser Aufgabe unterstützt und ihnen eine „Last-resort-Lösung“ zur Verfügung stellt, die auf die bestehende oder zu planende Bevorratung der Länder aufsetzt. Die zukünftigen Phasen 2 und 3 der NRGS (ab 2022) befinden sich derzeit noch in der Konzeptionierungsphase; insbesondere werden bei der aktuell laufenden Bedarfserhebung die jeweiligen Zielgruppen und benötigten Produktgruppen noch ermittelt.