Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

HESSEN

Hygienekonzept zum Schutz von Kindern und Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen sowie von Kindertagespflegepersonen in Hessen während der SARS-CoV-2-Pandemie

Stand: 24. März 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	1
Allgemeine Hinweise zu Schutzmaßnahmen und zur Organisation der Kindertagesbetreuung	2
Betretungsverbot	3
Infektionsfälle in der Einrichtung	4
Testung	6
Isolierung, Quarantäne und Freitestung	6
Allgemeine Hygieneregeln	8
Eingangsbereich	9
Mahlzeiten	10
Pädagogischer und organisatorischer Alltag	10
Konferenzen und Versammlungen	11
Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten	11
Raumhygiene	11
Lüften	12
Einsatz technischer Hilfsmittel	12
Allgemeine Reinigung	14
Hygiene und Reinigung im Sanitärbereich	14
Pflichten des Arbeitgebers und Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf	15
Meldepflicht	17
Allgemeines	18

Vorbemerkung

Die weltweite Ausbreitung der durch das neuartige Virus SARS-CoV-2 verursachten Krankheit COVID-19 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 11. März 2020 zu einer Pandemie erklärt.

Mit dem stark steigenden Infektionsaufkommen in Deutschland wurden bundesweit im März 2020 Einrichtungen der Kindertagesbetreuung (Krippen, Kitas, Kindergarten, Kindertagespflege, Horte)[1] geschlossen, so auch in Hessen. Nach vorübergehenden Öffnungen waren mit erneut steigenden Inzidenzen weitere Einschränkungen erforderlich.

Am 25. Juni 2021 wurde der Regelbetrieb wiederaufgenommen. Es erfolgt seitdem die Aufnahme der vertraglich oder satzungsgemäß betreuten Kinder auf der Grundlage des SGB VIII. Hierfür gelten grundsätzlich die Rahmenbedingungen gemäß § 25a ff HKJGB. Es handelt sich jedoch nach wie vor um einen Regelbetrieb, der aus Gründen des Infektionsschutzes nur unter der Beachtung verschiedener Hygiene- und Begleitmaßnahmen ablaufen kann. Daher sind die Hygienepläne der Tageseinrichtungen an die Bedingungen des SARS-CoV-2-Erregers fortlaufend anzupassen.

Eine Immunisierung durch Impfung jüngerer Kinder ist nach wie vor grundsätzlich nicht möglich. Die Kleinsten der Gesellschaft stehen unter unserem besonderen Schutz.

Gleichermaßen ist dem Recht und Rechtsanspruch der Kinder auf frühkindliche Bildung und Erziehung sowie der Vereinbarkeit von Familie und Beruf nach wie vor Genüge zu tun. Vor dem Hintergrund der nun wieder zurückgehenden Infektionszahlen ist der hohen Bedeutung, die die frühkindliche Bildung und Betreuung für das Wohlergehen von Kindern und Familien hat, in verstärktem Maße Rechnung zu tragen.

Durch Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen in Kitas und Kindertagespflege können Infektionsrisiken weiterhin minimiert werden. Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Kindergemeinschaftseinrichtungen seit 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen

[1] Im folgenden Text wird „Kita“ als Oberbegriff für Krippen, Kindertagesstätten, Kindergärten und Horte verwendet.

innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Das vorliegende Hygienekonzept in Bezug auf die COVID-19-Pandemie dient als Grundlage für Anpassungen in den Hygieneplänen der Kindertageseinrichtungen und als Empfehlung für die Kindertagespflege.

Darüber hinaus können auf kommunaler Ebene durch die Gesundheitsämter in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen vor Ort spezifische Anordnungen verhängt werden.

Allgemeine Hinweise zu Schutzmaßnahmen und zur Organisation der Kindertagesbetreuung

Das Corona-Virus SARS-CoV-2 ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Hauptübertragungswege sind die Tröpfcheninfektion und die luftgetragene Übertragung über Aerosole, die deutlich kleiner sind als normale Tröpfchen.

Die Tröpfcheninfektion erfolgt vor allem direkt über die Schleimhäute der Atemwege. Darüber hinaus ist auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder Nasenschleimhaut sowie Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, eine Übertragung möglich. Der Mindestabstand von 1,5 Metern kann helfen, die Übertragung durch Tröpfchen zu verringern.

Die luftgetragenen Aerosole können deutlich länger in der Luft verbleiben als normale Tröpfchen, die aufgrund ihrer Schwere zu Boden sinken. Aerosole können sich dagegen in geschlossenen Räumen ausbreiten und dabei auch größere Distanzen überwinden.

Da bei Kindern unter sechs Jahren nicht zu erwarten ist, dass der Mindestabstand von 1,5 Metern untereinander gewahrt ist und die pädagogische Betreuung auch körpernahe Interaktion beinhalten kann, sind bei der Betreuung von Kindern besondere Schutz- und Hygieneregeln zu beachten.

Betretungsverbot

Personen (Kinder, Eltern, Beschäftigte, Externe) **dürfen die Einrichtung/Kindertagespflegestelle nicht betreten**,

- solange sie einer **individuell angeordneten Absonderung** (Quarantäne-Anordnung des Gesundheitsamtes nach § 30 Infektionsschutzgesetz) oder einer **generellen Absonderung** aufgrund einer mittels Schnell- oder PCR-Test nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 unterliegen.
- wenn sie oder die Angehörigen ihres Hausstandes **Krankheitssymptome für COVID-19,** insbesondere Fieber, trockenen Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht) oder Verlust des Geschmacks- oder Geruchsinns aufweisen. Das Betretungsverbot endet mit Vorlage eines negativen Schnelltests von einer Teststelle oder eines PCR-Tests. Ein Schnelltest zuhause ist für eine Freitestung bei Krankheitssymptomen nicht ausreichend.
- Bei einem **Schnupfen ohne weitere typische Symptome für COVID-19** besteht kein Betretungsverbot.

Hinweis: Kinder und Beschäftigte, die ein positives Testergebnis erhalten, sind nach § 6 CoSchuV verpflichtet, sich unverzüglich nach Erhalt dieses Testergebnisses für einen Zeitraum von zehn Tagen in Absonderung zu begeben (generelle Absonderung, es bedarf keiner Anordnung des Gesundheitsamtes) und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach Vornahme des zugrundeliegenden Tests ständig dort abzusondern. Wenn es sich um das Ergebnis eines Antigen-Tests handelt, ist ein PCR-Bestätigungstest durchzuführen, Näheres s. unter https://www.hessen.de/Handeln/Corona-in-Hessen, Regelungen aktuell, Quarantäne-Regeln.)

Infektionsfälle in der Einrichtung

Bei einem Infektionsfall in der Einrichtung (positiver Antigen-Schnell- bzw. Selbsttest oder PCR-Test) informiert die Einrichtung die Eltern über das Auftreten eines Infektionsfalls. Infolge dessen

- lassen die Träger der Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflegepersonen, sobald sie Kenntnis von einem positiven Testergebnis eines Kindes oder des pädagogischen und nichtpädagogischen Personals erlangen, die Kinder, die in den vorausgegangenen zwei Tagen in der Einrichtung engen Kontakt zu der infizierten Person hatten, unverzüglich durch die Erziehungsberechtigten abholen,
- wird für den Zeitraum von zehn Tagen (nach dem letzten Kontakt zur infizierten Person) ein Betretungsverbot für die betroffenen Kinder der Einrichtung angeordnet. Dieses Betretungsverbot mit der Auflage zur möglichen Freitestung kann von den Gesundheitsämtern mittels Allgemeinverfügung erlassen werden, eine individuelle Anordnung an die jeweils betroffene Kindertageseinrichtung wird in den meisten Fällen aus Kapazitätsgründen nicht mehr erfolgen können,
- dürfen die Kinder mit Vorlage eines negativen Antigen-Schnelltests von einer Teststelle die Kindertageseinrichtung am Folgetag wieder besuchen. Die Einrichtungen können jedoch, soweit dies organisatorisch notwendig ist, das Wiederbetreten der Kindertagesstätte oder der Einrichtung der Kindertagespflege auf den ersten Tag nach der Durchführung des Testes festsetzen. Dies soll den Trägern ermöglichen, ggf. organisatorisch herausfordernde untertägige – von den üblichen Bringzeiten abweichende – Betreuungsbeginne zu verhindern. Liegt das negative Testergebnis zum Betreuungsbeginn (d.h. zur vereinbarten Bringzeit) vor, kann die Einrichtung besucht werden,
- wird dringend empfohlen, dass die Kinder der Kontaktgruppe, die die Einrichtung in den folgenden zehn Tagen weiter besuchen, in Eigenverantwortung der Eltern wiederholt getestet werden. Darüber hinaus ist auf typische Covid-19 Krankheitssymptome zu achten. Bei entsprechenden Krankheitssymptomen insbesondere in diesem Zeitraum soll der Hausarzt oder Kinderarzt kontaktiert werden,
- wird empfohlen, dass Kinder für zehn Tage nach dem letzten Kontakt zur infizierten

Person zu Hause betreut werden, insbesondere, wenn sie bei einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgrund einer vorbestehenden Grunderkrankung oder Immunschwäche dem Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs ausgesetzt sind oder mit solchen Personen in einem Haushalt leben. Maßgeblich ist die Einschätzung der Eltern. In diesem Fall besteht Anspruch auf Einkommensersatzleistungen (s. dazu auch Einkommensersatzleistungen weiter unten).

Bei Kindern, die nach den Informationen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Personengruppen gehören, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html), sollen die Eltern mit der Kinderärztin oder dem Kinderarzt unabhängig vom Auftreten eines Infektionsfalls in der Einrichtung geeignete Schutzmaßnahmen und mit dem Träger deren Umsetzung in der Kindertagesbetreuung abklären.

Im Falle von akut auftretenden Krankheitsanzeichen bei einem Kind in der Einrichtung soll, soweit vorhanden und je nach Alter, durch eine Betreuungsperson dem Kind eine Mund-Nasen-Bedeckung angelegt und das betroffene Kind unverzüglich in einen eigenen Raum gebracht und separat betreut werden. Die das erkrankte Kind betreuende Person sollte ebenfalls einen Mund-Nasen- oder ggf. eine FFP2-Maske tragen. Es folgt so schnell wie möglich eine Abholung durch die Eltern.

Im Falle einer akuten Erkrankung der Beschäftigten sollen diese die Kita sofort verlassen. Im Falle der akuten Erkrankung der Kindertagespflegeperson oder einer Person des gleichen Haushalts soll unverzüglich Kontakt mit den Eltern aufgenommen und die Abholung der Kinder veranlasst werden.

Testung

Aus Gründen des Infektionsschutzes wird dringend empfohlen, dass nur Beschäftigte, die einen Nachweis als geimpft, genesen oder getestet erbringen, den Zutritt zur Arbeitsstätte erlangen.

Für alle Beschäftigten (auch das geimpfte und genesene Personal gemäß § 2 Nr. 2, Nr. 4 oder Nr. 6 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung) in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege werden bis zu den Osterferien 2022 (22. April 2022) drei Tests wöchentlich durch das Land zur Verfügung gestellt. Die Tests können wie bisher von den Kitas online bestellt werden.

Für die Kindertagespflege erfolgt die Lieferung von Selbsttests ebenfalls nach dem etablierten Verfahren weiter.

Kinder, die keine Krankheitssymptome aufweisen und das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gelten gemäß § 2 Nr. 6.a) der Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung des Bundes automatisch als getestete Person.

Darüber hinaus regelt § 3 Abs.1 CoSchuV, dass eine Pflicht zum Negativnachweis für Kinder unter sechs Jahren nicht besteht, d.h. Kinder unter sechs Jahren müssen keinen negativen Test vorweisen, wenn eigentlich eine Pflicht zum 3G-Nachweis besteht. Diese Regelung betrifft auch Kita-Kinder, die das 6. Lebensjahr vollendet haben, aber noch nicht eingeschult sind.

Isolierung, Quarantäne und Freitestung

- **Absonderungsentscheidungen der Gesundheitsämter** erfolgen ggf. als Einzelfallabwägung unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände vor Ort.

- Eine Absonderung aller Kinder einer Kindertagesstätte oder auch der Betreuungsgruppe ist regelmäßig nicht erforderlich. Das zuständige Gesundheitsamt kann im Einzelfall und basierend auf den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zum Kontaktpersonenmanagement abweichende Entscheidungen treffen. Bezüglich der in der Einrichtung verbleibenden Kinder und des pädagogischen und nicht-pädagogischen Personals kann die zuständige Gesundheitsbehörde eine Testung anordnen.

- Entscheidungen zur Absonderung von engen Kontaktpersonen (Quarantäne) durch die Gesundheitsämter nach § 7 CoSchuV (Quarantäne von Kontaktpersonen, die keine Haushaltsangehörigen einer infizierten Person sind) erfolgen als Einzelfallabwägung. Der kindlichen Entwicklung, der besonderen Bedeutung frühkindlicher Bildung sowie den bisherigen Belastungen der Kinder seit Beginn der Pandemie trägt das zuständige Gesundheitsamt bei jeder Entscheidung Rechnung.

  Ohne eine entsprechende Anordnung des Gesundheitsamtes besteht außer in den Fällen des § 6 CoSchuV (Absonderung aufgrund Test-Ergebnis) keine Absonderungspflicht. Entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts kann die Absonderung grundsätzlich mit einem negativen Testergebnis beendet werden, wobei der Test bei den Kindern frühestens am fünften Tag und beim Personal frühestens am siebten Tag nach dem letzten Kontakt mit der infizierten Person vorgenommen werden darf. Auch bei der Isolation positiv getesteter Personen kann die Dauer von zehn Tagen verkürzt werden. Dem zuständigen Gesundheitsamt muss hierfür das negative Ergebnis eines PCR-Tests oder professionellen Antigentests vorgelegt werden. Dieser Test darf frühestens am siebten Tag der Isolation vorgenommen werden. Die zuständige Gesundheitsbehörde kann im Einzelfall abweichende Entscheidungen treffen.

- Für **Haushaltsangehörige** (z.B. Eltern, Geschwisterkinder) **eines mit SARS-CoV-2 infizierten Kindes** gilt, grundsätzlich und **ohne gesonderte Anordnung des Gesundheitsamtes** die Haushaltsquarantäne (§ 6 Abs. 2 CoSchuV). Sie können ab dem **7.Tag** mit negativem Schnelltest von einer Teststelle oder PCR-Test ihre Quarantäne beenden. Hierbei gelten Ausnahmen von der Quarantäne für zweifach

geimpfte Personen bzw. Personen, die genesen sind, für 90 Tage nach der Infektion bzw. der Impfung sowie unbefristet für Personen mit einer dritten Impfung oder Genesene mit zusätzlicher Impfung. Kinder unter 6 Jahren und Kinder, die noch nicht eingeschult sind, dürfen nach § 6 Abs. 9 CoSchuV nach **fünf Tagen** mittels negativem Schnelltest von einer Teststelle oder PCR-Test die Quarantäne verlassen.

Einen Überblick über Quarantäneregelungen finden Sie unter: https://www.hessen.de/Handeln/Corona-in-Hessen – Regelungen aktuell – Quarantäne-Regeln.

Allgemeine Hygieneregeln

- Beim Aufeinandertreffen von erwachsenen Personen gilt der Mindestabstand von 1,5 Metern. Bei Kindern nur nach Möglichkeit, z.B. bei der Einnahme von Mahlzeiten.
- Für alle **Besuchenden der Kita / Kindertagespflegestelle** gelten die Regelungen der Coronavirus-Schutzverordnung (CoSchuV), d.h. ab dem Betreten der Einrichtung sollten Erwachsene und Kinder über 6 Jahren eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung tragen, es sei denn
  - sie befinden sich am Platz in nicht öffentlich zugänglichen Bereichen, sofern ein Abstand von 1,5 Metern zu weiteren Personen sicher eingehalten werden kann,
  - eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung kann aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung nicht getragen werden,
  - dass aus pädagogischen und therapeutischen Gründen das Absetzen der medizinischen Maske erforderlich ist.
- Mit den Händen sollen nicht das Gesicht und insbesondere nicht die Schleimhäute berührt werden, d. h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.
- Es soll eine gründliche Händehygiene von Besuchenden, Kindern, Beschäftigten

und Kindertagespflegepersonen (z. B. nach dem Betreten der Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle, vor und nach dem Essen, nach dem Toilettengang und vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Schutzmaske) bspw. durch Hände- waschen mit Seife für 20-30 Sekunden (siehe auch https://www.infektions- schutz.de/haendewaschen) erfolgen.

- Es sollen ausreichend Waschgelegenheiten vorhanden sein, mit Mitteln zur Reinigung und Pflege der Haut.
- Husten- und Niesetikette: Husten und Niesen in die Armbeuge gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen. Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand zu anderen Personen halten, am besten wegdrehen.
- Berührungen, Umarmungen und Händeschütteln von Erwachsenen, bei Kindern, so weit wie möglich und vermittelbar, sollen vermieden werden.
- Speichelkontakt mit den Kindern sollte vermieden werden. Sollte dieser erfolgt sein, sollten anschließend die Hände und das Gesicht gewaschen werden.
- Öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe sollten von Erwachsenen möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern, sondern z.B. mit den Fingerknöcheln oder dem Ellenbogen berührt werden.

Neben den allgemeinen Hinweisen für Hygiene und Gesundheitsschutz sind im Besonderen folgende Empfehlungen zu beachten:

Eingangsbereich

- Vor der Eingangstür sollte außerhalb der Reichweite der Kinder Desinfektionsmittel zur Verfügung gestellt werden, damit sich Besuchende, die die Einrichtung oder die Kindertagespflegestelle betreten, die Hände desinfizieren können. Es sind flüssiges Desinfektionsmittel oder Desinfektionstücher zu nutzen, kein Spray.

- Die Sprühpartikel könnten von den Kindern im Umfeld eingeatmet werden und stellen für sie eine Gefährdung dar.
- Es sollen Info-Plakate über Hygienemaßnahmen an der Eingangstür und an anderen gut sichtbaren Stellen sowie im Sanitärbereich (Händewaschregeln) aufgehängt werden.

Mahlzeiten

Bei der Verpflegung in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflegestelle sollte bei der Verarbeitung und Ausgabe von Lebensmitteln auf strenge Hygiene (Händewaschen vor der Essenszubereitung, keine gemeinsame Nutzung von Essgeschirr und Besteck) geachtet werden. Insbesondere bei der Zubereitung von nicht-erhitzten Speisen soll auf die entsprechende Einhaltung der Hygiene geachtet werden, da beim Erhitzen Krankheitserreger abgetötet werden können.

Pädagogischer und organisatorischer Alltag

Während die Betreuung grundsätzlich im Regelbetrieb erfolgt, kann die Rückkehr zur Betreuung in offenen und teiloffenen Konzepten entsprechend der organisatorischen und pädagogischen Erfordernisse schrittweise bis zum 11. April 2022 erfolgen. Die Betreuung der Kinder kann bis dahin ganz oder teilweise in konstanter Gruppenzusammensetzung erfolgen.

Die Hygieneregeln sollen entwicklungsangemessen mit den Kindern erarbeitet und umgesetzt werden. Insbesondere das Händewaschen soll gründlich mit den Kindern (spielerisch) durchgeführt werden. Eine entsprechende Hygieneroutine gehört zum pädagogischen Auftrag des Personals und der Kindertagespflegepersonen.

Sportliche Betätigungen sollten aus Gründen des Infektionsschutzes vorzugsweise im Außenbereich durchgeführt werden, im Innenbereich ist auf ausreichendes Lüften zu

achten. Es ist davon auszugehen, dass intensives Atmen die Anreicherung der Luft mit Viren verstärkt.

Singen oder dialogische Sprechübungen können dazu führen, dass Tröpfchen über eine größere Distanz als 1,5 m transportiert werden. Diesem Umstand sollte im pädagogischen Alltag Rechnung getragen werden.

Die Kleidung des Kindes soll nach Bedarf, z.B. wenn diese durch Speichel durchnässt ist, gewechselt werden.

Konferenzen und Versammlungen

Bei Besprechungen und Sitzungen sowie Elternversammlungen, die in geschlossenen Räumen stattfinden, gelten die Regelungen der Coronavirus-Schutzverordnung (einzusehen unter https://www.hessen.de/Handeln/Corona-in-Hessen).

Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten

Um die Kontaktpersonennachverfolgung zu ermöglichen, sind Dokumentationen zu den in der Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege täglich anwesenden Personen (Kinder, Beschäftigte, Dritte), wie z.B. Gruppenbücher, Dienstpläne, Abholpläne etc., vorzuhalten. Das Personal der Tageseinrichtung bzw. die Tagespflegeperson stellt dem zuständigen Gesundheitsamt auf Anforderung die entsprechenden Daten zur Verfügung.

Raumhygiene

Für Gruppen- und Nebenräume, Schlafräume, Turnhalle bzw. Bewegungsräume, Aufenthaltsräume wie Personal- und Pausenraum, Büros sowie Garderoben und Flurbereiche sowie für Räume, die im Rahmen der Kindertagespflege genutzt werden, gelten in Zeiten der COVID-19-Pandemie besondere Empfehlungen.

Lüften

Regelmäßiges und richtiges Lüften ist besonders wichtig, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird und so insbesondere die Aerosolkonzentration gesenkt werden kann. Folgende Empfehlungen stehen im Einklang mit den Empfehlungen des Umweltbundesamts zum richtigen Lüften.

Grundsätzlich gilt: Es sollte häufig kurzzeitig über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster gelüftet werden. Eine dauerhafte Kippstellung ist nicht ausreichend. Im Winter ist aufgrund des Temperaturgefälles zwischen innen und außen ein schnellerer Luftaustausch möglich als im Sommer, wenn die Außentemperaturen hoch sind. Bei kalten Außentemperaturen sind ein bis drei Minuten Lüften völlig ausreichend. Von einem Dauerlüften (auch Dauerkippstellung der Fenster) in der kalten Jahreszeit wird dringend abgeraten (Schimmelrisiko, Erkältungsgefahr der Kinder). Noch besser als Stoßlüften ist Querlüften. Das bedeutet, dass gegenüberliegende Fenster gleichzeitig weit geöffnet werden. Sowohl beim Stoßlüften wie beim Querlüften sinkt die Temperatur im Raum nur um wenige Grad ab. Nach dem Schließen der Fenster steigt sie rasch wieder an.

Achtung: Geöffnete Fenster können auch eine Absturzgefahr für die Kinder darstellen. Daher steigen die Anforderungen an eine angemessene Aufsicht.

Einsatz technischer Hilfsmittel

Die Kohlendioxid-Konzentration (CO2-Konzentration) im Raum ist ein guter Hinweis für die Qualität der Raumluft. CO2-Geräte (oder CO2-Ampeln) helfen beim regelmäßigen Lüften, weil sie anzeigen, wann gelüftet werden sollte. Etwas teurere Geräte zeigen den digitalen Verlauf des CO2-Gehaltes in der Raumluft an. Sie werden am besten in Atemhöhe und mittig im Raum platziert (nicht am Fenster, nicht direkt an der Wand).

Kommen Klima- und Lüftungsanlagen zum Einsatz, sollen diese mit möglichst hohem Frischluftanteil betrieben werden. Im Umluftbetrieb zentraler Anlagen sind geeignete Filter notwendig (wenn technisch möglich HEPA-Filter, Klasse H13 bzw. H14 nach DIN EN 1822- 1:2019-10). Dabei sind Häufigkeit der Filterwechsel und vorhandene Festlegungen zur Wartung zu berücksichtigen. Lüftungs-und Klimaanlagen, die nur Raumluft umwälzen, sind nicht geeignet. Ventilatoren sollten in Gemeinschaftsräumen nicht genutzt werden.

Mobile Luftreinigungsgeräte sind nicht dafür ausgelegt, verbrauchte Raumluft abzuführen bzw. Frischluft von außen heranzuführen; sie leisten daher keinen nennenswerten Beitrag, das entstehende Kohlendioxid (CO2), überschüssige Luftfeuchte und andere Stoffe aus dem Innenraum zu entfernen. Gemäß den Empfehlungen des Umweltbundesamtes reicht der Einsatz von mobilen Luftreinigern daher auch mit integrierten HEPA-Filtern nicht aus, um wirkungsvoll und dauerhaft Schwebepartikel (z.B. Viren) aus der Raumluft zu entfernen. Der Einsatz solcher Geräte kann Lüftungsmaßnahmen somit nicht ersetzen und sollte allenfalls flankierend genutzt werden. Entsprechend den Betriebsanweisungen müssen die Geräte gewartet und gereinigt werden, damit sie keine Gefährdung darstellen. Dabei ist regelmäßiger Filterwechsel Voraussetzung für einen ordnungsgemäßen Betrieb. Der Einsatz solcher Geräte sollte vorab durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit bewertet werden.

Hinweis: Die Förderung mobiler Luftreinigungsgeräte für Räume mit eingeschränkter Lüftungsmöglichkeit ist auf Basis eines neuen Förderprogramms möglich. Informationen sind unter https://www.wibank.de/wibank/luftreinigungsgeraete/ erhältlich.

Allgemeine Reinigung

Eine gründliche und regelmäßige Reinigung, insbesondere häufig benutzter Flächen und Gegenstände, ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus in den Kindertagesstätten und der Kindertagespflege.

Generell nimmt die Infektiosität von SARS-CoV-2-Viren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur und Feuchtigkeit rasch ab. Dennoch ist eine Übertragung durch Schmierinfektion nach aktuellen Erkenntnisständen möglich. Daher ist in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege eine Reinigung von Oberflächen wichtig. Dies gilt auch für Oberflächen, denen antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, auch hier sollen Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden.

Türklinken und Gegenstände, die die Kinder und Beschäftigten anfassen, sollen regelmäßig mit Wasser und Seifenlösung gereinigt werden, Kuscheltiere sollen mindestens alle drei Tage gewaschen werden (mindestens bei 60 Grad Celsius mit Vollwaschmittel und anschließender gründlicher Trocknung). Desinfektionsmittel sollten nur sehr eingeschränkt (z.B. im Eingangsbereich für Erwachsene) angewendet und generell bei Kindern vermieden werden.

Eine routinemäßige Flächendesinfektion in Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen wird in der jetzigen COVID-19-Pandemie durch das Robert Koch-Institut nicht empfohlen.

Hygiene und Reinigung im Sanitärbereich

In allen Toilettenräumen sollen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtü-

cher bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Die entsprechenden Abwurfbehälter für Einmalhandtücher und Hygieneartikel, wie z.B. Windeln und Feuchttücher, sollen ausreichend vorgehalten werden.

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sollen täglich gereinigt werden. Das Reinigungspersonal soll die entsprechende Schutzausrüstung tragen wie z.B. Schutzkittel, Arbeitsgummihandschuhe und ggf. Mund-Nasen-Bedeckung. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem kann nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Reinigung mit Desinfektions-Einmaltüchern erfolgen.

Wickelauflagen sowie Töpfchen und Toilettenaufsätze sollen unmittelbar nach Nutzung einer Reinigung mit Wasser und Seifenlösung durch die Beschäftigten unterzogen werden. Dabei sind Einmalhandschuhe zu tragen. Beim Wickeln sollten Einmalhandschuhe getragen werden, danach sollten Hände und Wickelunterlagen gewaschen werden. Bei einem akut erkrankten Kind kann auch eine Persönliche Schutzausrüstung (siehe hierzu Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz) erforderlich sein.

Pflichten des Arbeitgebers und Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf

Nach § 5 Arbeitsschutzgesetz hat der Arbeitgeber die Verpflichtung, die Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit für seine Beschäftigten am Arbeitsplatz zu beurteilen (Gefährdungsbeurteilung) und Infektionsschutzmaßnahmen hieraus abzuleiten. Zur Hilfestellung wurde dazu vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzstandard sowie eine SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel veröffentlicht. Diese gelten für alle Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Welche Maßnahmen jeweils erforderlich sind, richtet sich nach den betrieblichen Gegebenheiten und wird in der Gefährdungsbeurteilung ermittelt und festgelegt.

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung verpflichtet den Arbeitgeber zur Festlegung der Tätigkeiten und Bereiche, die einer Maskenpflicht unterliegen. Arbeitgeber müssen mindestens medizinische Gesichtsmasken zur Verfügung stellen, wo andere Maßnahmen keinen ausreichenden Schutz gewähren. Diese Notwendigkeit liegt z.B. vor, wenn insbesondere in Innenräumen der Mindestabstand von 1,50 m zwischen anwesenden Personen nicht eingehalten werden kann, ebenso, wenn bei gleichzeitiger Anwesenheit mehrerer Personen in Innenräumen eine ausreichende Lüftung nicht gegeben ist. Weitere Hinweise enthalten die SARSCoV-2-Arbeitsschutzregel und die branchenspezifischen Praxishilfen der Berufsgenossenschaften.

Erfolgt im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung die Einschätzung, dass ein höheres Schutzniveau erforderlich ist, so sind FFP2-Masken zu verwenden.

Das Robert Koch-Institut weist darauf hin, dass aufgrund der verschiedenen Einflüsse und deren Kombinationsmöglichkeiten eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe nicht möglich sei. Vielmehr erfordere dies eine individuelle Risikofaktoren- Bewertung, im Sinne einer (arbeits-)medizinischen Begutachtung. Das gleiche gilt für Personen, die in gleicher Wohnung mit einer Risikoperson leben oder diese pflegerisch versorgen und für Menschen mit Behinderungen.

Den Beschäftigten steht das Recht zu, eine arbeitsmedizinische Vorsorge aus Anlass der COVID-19-Pandemie in Anspruch zu nehmen, bei der auch festgestellt werden soll, inwieweit sie auf Grund von Vorerkrankungen und individuellen Dispositionen und des besonderen Risikos bei Erkrankung an COVID-19 von unmittelbaren Betreuungstätigkeiten freizustellen sind, bzw. welche Anforderungen an einen anderen Arbeitsplatz bzw. an spezifische Schutzmaßnahmen zu stellen sind. Die Beschäftigten sind auf dieses Recht vom Arbeitgeber hinzuweisen. Die Risikobewertung sollte durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt vorgenommen werden und die Zuordnung zur Gruppe der Risikopatienten sollte durch ein entsprechendes Attest belegt werden. Das gilt auch für angestellte Kindertagespflegepersonen. Soweit Kindertagespflegepersonen selbstständig sind, müssen sie diese Einschätzung selbstständig vornehmen und sollten ggf. Kontakt mit dem Jugendamt aufnehmen.

Die Entscheidung über zu ergreifende Schutzmaßnahmen für eine schwangere Frau ist eine Einzelfallentscheidung, die vom Arbeitgeber unter Beteiligung des Betriebsarztes/der Betriebsärztin und in Kenntnis des konkreten Arbeitsplatzes getroffen und im Hinblick auf die COVID-19-Pandemie definiert werden muss.

In jedem Falle, insbesondere bei Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe, sind Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, wie das Tragen einer Persönlichen Schutzausrüstung (PSA), einzuhalten:

- Verwenden von Einmal-Schutzhandschuhen für die Beseitigung von körperlichen Ausscheidungen, beim Helfen beim Toilettengang bzw. beim Windelwechsel,
- Verwendung von Schutzkitteln, z. B. bei Tätigkeiten im Sanitärbereich.

Für besondere Anlässe kann es angezeigt sein, vorübergehend auch besondere Schutzmaßnahmen zu ergreifen

Die erwähnten Persönlichen Schutzausrüstungen sowie die medizinische oder FFP2-Maske sind allen Beschäftigten vom Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen. Eine Unterweisung des Personals in die sachgerechte Verwendung und Entsorgung der Materialien ist erforderlich.

Meldepflicht

Der Verdacht einer Erkrankung an COVID-19 und das Auftreten von COVID-19-Fällen in einer Kindertageseinrichtung sind dem Gesundheitsamt und dem örtlich zuständigen Jugendamt zu melden. Die Verpflichtung zur Meldung ergibt sich aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). Nach § 8 Abs.1 Nr.7 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 sind die Leitungen der Einrichtungen verpflichtet, den Verdacht einer Erkrankung oder die Erkrankung an COVID-19 an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. § 9 IfSG regelt, dass die Meldung unverzüglich erfolgen muss sowie welche Daten die Meldung beinhaltet. Auf Anforderung sind dem zuständigen Gesundheitsamt

die Checkliste Namen und Adressen der Kinder und des pädagogischen und nichtpädagogischen Personals derselben Betreuungsgruppe und der sonstigen Kinder sowie des Personals mit Kontakt zur infizierten Person in den letzten zwei Tagen vor dem ersten positiven Test mitzuteilen.

Allgemeines

Der Hygieneplan der Kindertageseinrichtung ist dem örtlichen Gesundheitsamt auf Wunsch vorzulegen.