



# Hygieneplan „Corona“ für die Kindereinrichtungen in der Trägerschaft der Stadt Werder (Havel)

Stand 18.03.2021

## VORBEMERKUNG

Alle Einrichtungen der Stadt Werder (Havel) verfügen nach § 36 i.V.m. § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über einen laufenden Hygieneplan, in dem die wichtigsten Eckpunkte nach dem Infektionsschutzgesetz geregelt sind, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Kinder und der an der Kindertagesbetreuung Beteiligten beizutragen. Diese Überarbeitung der Ergänzung des Hygieneplanes zum Infektions- und Arbeitsschutz in Kindertageseinrichtungen in Brandenburg vom MSGIV Stand 08.03.2021 dient als Ergänzung zum bestehenden Hygieneplan, den alle Kindereinrichtungen führen. Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen können in engen Kontakt zu Kindern kommen, ebenso die Kinder untereinander. Sowohl die Beschäftigten als auch die Kinder sind vor einer möglichen Infektion mit dem Corona- Virus angemessen zu schützen, auch wenn bestimmte, in sonstigen Bereichen empfohlene Schutzmaßnahmen z.B. das Abstandsgebot, nicht oder nur unzureichend eingehalten werden können.

Leitungen sowie Erzieher\*innen gehen dabei mit gutem Beispiel voran und sorgen zugleich dafür, dass die Kinder in die Grundregeln der Hygiene spielerisch und kindgerecht eingewiesen werden, die Hygienevorschriften- und Hinweise ernst nehmen sowie anwenden.

Alle Beschäftigten der Einrichtung, der Träger sowie alle weiteren regelmäßig an den Einrichtungen arbeitenden Personen sind darüber hinaus gehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden bzw. des Robert-Koch-Instituts zu beachten. Über die Hygienemaßnahmen ist sämtliches, an der Einrichtung tätiges Personal (Erzieher\*innen, Hausmeister, etc.), die Kinder sowie die Erziehungsberechtigten auf jeweils geeignete Weise zu unterrichten. Über die Unterrichtung ist ein entsprechender Nachweis zu führen.

Voraussetzung für einen wirksamen Infektions- und Gesundheitsschutz ist es, dass ausschließlich gesunde Kinder ohne Anzeichen der Krankheit COVID-19 betreut werden. Ebenso dürfen weder das Personal noch die Eltern oder andere Personen, die das Kind zur Kindertagesbetreuung bringen und holen, COVID-19 spezifische Symptome aufweisen.

Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Eltern **einmalig** eine Verpflichtungserklärung abgeben, Kinder mit für Covid-19 typischen Krankheitssymptome oder bei Auftreten von Covid-19 verdächtigen Erkrankungsfällen in direktem familiären Umfeld nicht in die Kita bringen. Bei Neuaufnahmen gilt dieses mit der Einreichung der Ärztlichen Bescheinigung.

## 1. HYGIENE

Das neuartige Corona-Virus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion. Dies erfolgt vor allem direkt über die Schleimhäute der Atemwege. Darüber hinaus ist auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder Nasenschleimhaut sowie die Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, eine Übertragung möglich.

Wichtigste Maßnahmen:

- Bei Krankheitszeichen (z.B. Fieber, trockener Husten, Atemproblemen, Verlust Geschmacks-/Geruchssinn, Halsschmerzen, Gliederschmerzen) auf jeden Fall zu Hause bleiben. Sollten trotzdem Kinder zur Betreuung in die Kita gebracht werden, kann die Kita-Leitung die tägliche Aufnahme in diesem Zusammenhang untersagen. Es ist auf Aufforderung der Kita-Mitarbeiterinnen durch die Erziehungsberechtigten eine ärztliche Bescheinigung über das nicht Vorliegen einer Infektionserkrankung vorzulegen.
- Mit den Händen nicht das Gesicht, insbesondere die Schleimhäute berühren, d.h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen
- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln
- Gründliche Händehygiene durch
  - Händewaschen mit Seife für 20 – 30 Sekunden (siehe auch <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen/>) oder
  - Händedesinfektion nur bei Erwachsenen: Das sachgerechte Desinfizieren der Hände ist dann sinnvoll, wenn ein gründliches Händewaschen nicht möglich ist. Dazu muss Desinfektionsmittel in

ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände einmassiert werden. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten. (siehe auch <https://www.aktion-sauberehaende.de/>)

- Öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen, ggf. Ellenbogen benutzen.
- 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.

### **Hygieneplan**

Jede Kindertageseinrichtung und jede Kindertagespflegestelle hat einen aktualisierten und auf die COVID-19-Situation angepassten Hygieneplan zu erstellen und einzuhalten. Die hierfür benötigten Hygieneartikel (z. B. Desinfektions- und Reinigungsmittel, Papierhandtücher), sowie erforderliche medizinische Gesichtsmasken und persönliche Schutzausrüstung für die Beschäftigten (z.B. Einmalhandschuhe, Hautschutz, FFP-Atmenschutzmasken oder gleichwertige Atemschutzmasken) sind vom Träger zur Verfügung zu stellen.

Falls nicht im Hygieneplan vorgesehen, sollen in der pandemischen COVID-19-Situation nachfolgende Punkte berücksichtigt werden:

- Händehygiene, vermehrtes Händewaschen mit Wasser und Seife entsprechend den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (*nach dem Nasenputzen, nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, nach dem Abnehmen der Maske, nach dem Wickeln, nach dem Toilettengang, vor dem Essen*)
- Erstellung eines Hautschutzplanes für Beschäftigte,
- Kontaktflächen, wie z. B. Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, Fußböden, sind mindestens einmal täglich mit dem im Hygieneplan vorgesehenen Reinigungsmittel zu reinigen,
- altersgemäße Vermittlung und regelmäßiges Üben (Einführen von Ritualen) der Hygieneregeln (richtiges Händewaschen, Husten und Niesen in den Ellbogen) - hierzu ist eine vorherige Verständigung im Team notwendig, um gleiche Regeln einzuüben.

Darüber hinaus gilt:

- die Anwendung von Desinfektionsmitteln bleibt auf die im Rahmenhygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt; insbesondere Kinder sollen keine Handdesinfektion vornehmen,

- routinemäßige Flächendesinfektionsmaßnahmen sind nicht erforderlich, eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger ist ausreichend

Das Tragen von persönlicher Schutzkleidung durch das pädagogische Personal ist grundsätzlich nicht erforderlich. Bei körpernahen Tätigkeiten, wie z. B. dem Windeln wechseln, wird das Tragen von Einmalhandschuhen empfohlen.

### **Medizinische Gesichtsmaske/Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bei Kindern:**

Kinder sollen in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege im vorschulischen Bereich (von der Geburt bis zum Schuleintritt) keine medizinische Gesichtsmaske/MNB tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Gebrauches.

Kinder im Grundschulalter, die Horteinrichtungen (gemeint sind hier alle Kindertagesstätten, die Kinder im Grundschulalter betreuen) besuchen, sind verpflichtet, in den Innenbereichen, also Fluren, Gängen, Treppenhäusern und Sanitärbereichen eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen. Diese Verpflichtung besteht nicht beim Aufenthalt in Gruppen-, Bewegungs- und sonstigen Räumen für Betreuungs- und Bildungsangebote im Hort und bei der Nutzung der Außenanlagen. Soweit Kinder im Grundschulalter aufgrund der Passform keine medizinische Gesichtsmaske tragen können, ist ersatzweise die Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung möglich. Wegen des in der Folge des dichten Sitzes erhöhten Atemwiderstandes wird das Tragen einer FFP-Atemschutzmaske oder einer vergleichbaren Atemschutzmaske für Kinder im Grundschulalter nicht empfohlen.

Sofern durch die jeweils geltende SARS-CoV-2-Umgangsverordnung des Landes Brandenburg auch Kinder zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske/MNB in der Kindertagesbetreuung verpflichtet werden, ist die medizinische Gesichtsmaske/MNB als „Alltagsgegenstand“, der im öffentlichen Raum (Dienstleistungssektor oder ÖPNV) ohnehin getragen werden muss, etabliert ist. Insofern wird von davon ausgegangen, dass jedes Kind dann über eine medizinische Gesichtsmaske/MNB verfügt.

Hinweise für Anwender zur Handhabung von MNB können den Empfehlungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte entnommen werden <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>.

## **Medizinische Gesichtsmaske/Mund-Nase-Schutz (MNS) und FFP-**

### **Atemschutzmasken oder gleichwertigen Atemschutzmasken**

#### **(Atemschutzmasken) bei pädagogischem und nichtpädagogischem Personal**

In den Innenbereichen von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen ist das pädagogische wie das nichtpädagogische Personal zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske oder Atemschutzmaske verpflichtet. Dies gilt grundsätzlich auch für den Aufenthalt in Gruppen-, Bewegungs- und sonstigen Räumen für Betreuungs- und Bildungsangebote. Zeitlich begrenzte Ausnahmen sind im Rahmen einer Gesamtabwägung unter Berücksichtigung der Bedeutung der nonverbalen Kommunikation und besonderer Fürsorgebedürftigkeit im frühkindlichen Bereich zu prüfen und Einrichtungsbezogen festzulegen. Bei Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5 m besteht in den Außenbereichen der Einrichtungen für das Personal keine Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske.

Erzieherinnen und Erzieher und sonstiges Personal in Horteinrichtungen haben, soweit die jeweils aktuelle SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung des Landes Brandenburg dazu verpflichtet, in Fluren, Gängen, Treppenhäusern und Sanitärbereichen der Horteinrichtung eine medizinische Gesichtsmaske/Atemschutzmaske zu tragen. Diese Verpflichtung besteht nicht beim Aufenthalt in Gruppen-, Bewegungs- und sonstigen Räumen für Betreuungs- und Bildungsangebote im Hort und bei der Nutzung der Außenanlagen.

Das Personal muss bei Kontakten zu anderen Erwachsenen (Kollegen, Eltern, Externe usw.) eine medizinische Gesichtsmaske/Atemschutzmaske dann tragen, wenn bei diesen Kontakten die Abstandsregelungen nicht eingehalten werden können. Das Tragen von Atemschutzmasken, die den in der Anlage der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 21. Januar 2021 (<http://www.gesetze-im-internet.de/corona-arb-schv/BJNR602200021.html>) beschriebenen Anforderungen entsprechen müssen, als persönliche Schutzausrüstung ist im pädagogischen Alltag grundsätzlich nicht notwendig. Vielmehr ist im Rahmen einer Gesamtabwägung zu den Infektionsgefährdungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen, unter welchen Bedingungen oder bei welchen Tätigkeiten das Tragen von Atemschutzmasken erforderlich ist. Hinweise hierzu enthalten die folgenden Ausführungen.

Das Tragen einer Atemschutzmaske als persönliche Schutzausrüstung für den Eigenschutz kann in Abhängigkeit von der Gefährdungsbeurteilung z. B. erforderlich sein, wenn

- die tätigkeitsbedingte Interaktion zwischen Erwachsenen keine Einhaltung des Mindestabstands erlaubt und einer der Beteiligten keinen medizinischen Gesichtsschutz trägt,
- Personal in Sonderfällen, z. B. in integrativen Kindereinrichtungen anderweitig nicht ausreichend geschützt werden kann,
- dies für Personen, die einer Risikogruppe angehören, nach Beratung durch den Betriebs-arzt/die Betriebsärztin empfohlen wird.

Bei der Verwendung von Atemschutzmasken sind die arbeitsschutzrechtliche Vorgaben zu beachten. Weiterhin ist eine Unterweisung zur richtigen Handhabung durchzuführen, wobei insbesondere der Dichtsitz beachtet werden muss ([https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressemitteilung\\_418252.jsp](https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressemitteilung_418252.jsp)). Personal, das einer Risikogruppe angehört, soll von der Betriebsärztin/vom Betriebsarzt zum Tragen von Atemschutzmasken bezüglich des individuellen Risikos und den entsprechenden Einsatzmöglichkeiten beraten werden. Die Beschäftigten haben die Möglichkeit die vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Masken zu tragen.

Gesichtsschutzschilde/-visiere können nur in Ausnahmefällen bei hoher Bedeutung der nonverbalen Kommunikation getragen werden. Sie bieten einen begrenzten Fremdschutz gegenüber größeren Tröpfchen/Tropfen. Gesichtsvisiere bieten aber keinen Schutz gegenüber Aerosolen und stellen somit keinen Ersatz für medizinische Gesichtsmaske dar.

## **2. AUFTRETEN VON KRANKHEITEN**

Die Krankheitsverläufe bei einer SARS-CoV-2-Infektion sind meist unspezifisch, vielfältig und variieren stark, es gibt also keinen „typischen“ Krankheitsverlauf. Krankheitssymptome können bei Kindern geringer ausgeprägt sein als bei Erwachsenen. Kinder mit Symptomen sollen zur Abklärung den Eltern übergeben werden.

Zeigen sich Krankheitszeichen bei Beschäftigten während der Betreuung der Kinder ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. Es wird empfohlen, sich schnellstmöglich an den Hausarzt, den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder das zuständige Gesundheitsamt zu wenden.

## **Kinder und Jugendliche mit akuter respiratorischer Symptomatik (ARE)**

Grundsätzlich gilt, dass erkrankte Kinder in einer Kita u/o einem Hort nicht betreut werden sollen. Ebenso sollen erkrankte Schülerinnen und Schüler nicht am Unterricht teilnehmen. Bei COVID-19 typischen Krankheitszeichen (Trockener Husten, Fieber  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ , Atembeschwerden, zeitweiser Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn, Halsschmerzen u.a.) müssen betroffene Personen der Kita bzw. der Schule fernbleiben. Die Eltern sollten einen Arzt konsultieren, der über die Indikation zu einem COVID-19 Test entscheidet.

Darüber hinaus sollten Eltern einen Arzt befragen ggf. nach Terminvereinbarung aufsuchen, wenn es einen begründeten Verdacht gibt, dass das Kind an Covid-19 erkrankt sein könnte z. B. weil ein Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Personen bestand oder das Kind bzw. der Jugendliche sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten hat.

Bei nachgewiesener COVID-19 Erkrankung und leichtem Verlauf ist eine Wiederezulassung nach 14 Tagen häuslicher Isolation und mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit ohne zusätzliches ärztliches Attest möglich.

Von den COVID-19 verdächtigen Infektionen und den fieberhaften akuten Atemwegsinfektionen sind die einfachen **Erkältungskrankheiten**, verbunden mit einem Schnupfen oder leichtem Husten (d.h. keine pfeifende Atmung, keine Atemnot, bzw. Atembehinderung bzw. andere Auffälligkeiten bei der Atmung) **ohne** Fieber oder anderen der o.g. Symptome zu unterscheiden. **In diesen Fällen kann das Kind die Kita bzw. die Schule besuchen und am Unterricht teilnehmen.** Bei Zunahme der Beschwerden mit Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes oder zusätzlichem Auftreten von Fieber sollte ggf. ein Arzt konsultiert werden.

Für alle Konstellationen gilt, dass für den Wiederbesuch der Kita oder Schule die Vorlage eines ärztlichen Attestes (z.B. sog. „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ oder Nachweis eines negativen COVID-Tests) nicht erforderlich ist und nicht verlangt werden kann.

### **Infektion innerhalb der Familie**

Ist innerhalb einer Familie eine Covid-19-Infektion festgestellt worden, darf das Kind als Kontaktperson weder die Kita noch den Hort besuchen. Gleiches gilt, wenn das Kind innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu COVID-19 infizierten Personen hatte. Wartet ein in der Häuslichkeit lebendes Familienmitglied auf ein COVID-19

Testergebnis, weil ein Kontakt zu einer COVID-19 infizierten Person bestanden hat, kann das in dieser Häuslichkeit lebende Kind weiterhin in der Kita betreut werden oder den Hort besuchen, da es sich hierbei um einen Kontakt zur Kontaktperson – also keinen Kontakt ersten Grades – handelt.

### **3. ORGANISATION**

Für Kindertagesstätten sind die Bestimmungen der Betriebserlaubnis hinsichtlich der Raumnutzungen einzuhalten. Entscheidender als die Gruppengröße ist eine – soweit möglich – Gruppenkonstanz, um infektionsrelevante Durchmischungen mit der Folge übergroßer Kontaktketten zu vermeiden. Deshalb sollten in den Kindertageseinrichtungen offene und teiloffene Konzepte nur angewendet werden, wenn eine Dokumentation der Gruppenmitglieder für eine mögliche Nachverfolgung von Kontaktpersonen durchgeführt wird. Bei der Gruppenarbeit ist auf eine feste pädagogische Bezugsperson mit möglichst wenig Personalwechsel zu achten. Die Gruppen sind gemäß den räumlichen Gegebenheiten möglichst festen Gruppen zuzuordnen. Bei kleinen Kindertageseinrichtungen kann die gesamte Kita eine Gruppe bilden.

Kinder können zu definierten Betreuungszeiten oder in Hinblick auf vorhandene Räumlichkeiten zusammengefasst werden. Dabei kann es zur Auflösung bisheriger Gruppenstrukturen kommen.

Die Zusammensetzung der Gruppen ist der zugewiesenen Betreuer ist tagaktuell zu dokumentieren (Anwesenheitslisten). Je besser die Kontaktpersonen nachzuverfolgen sind, desto schneller kann im Infektionsfall durch das zuständige Gesundheitsamt eine Kategorisierung und Eingrenzung der relevanten Kontaktpersonen vorgenommen und somit eine komplette Schließung der Einrichtung vermieden werden.

#### **Bringen und Abholen der Kinder**

Die Bring- und Abholsituation ist so zu gestalten, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander) sowie nur von einem Abholberechtigten möglich. Hierbei können gestaffelte Zeiten, getrennte Wegeführung oder Staffelung der Bringe- und Abholzeiten helfen. Die holenden und bringenden Erwachsene haben auf dem gesamten Gelände sowie in den Gebäuden der Kindertagesstätte eine medizinische Gesichtsmaske oder Atemschutzmaske zu tragen.

#### **Schlaf-/Ruhezeiten**

Beim Ruhen und Schlafen ist das Bettzeug personengebunden und das vollständige Bettzeug für jedes Kind getrennt aufzubewahren. Der Wechsel erfolgt durch das Personal und eine Übertragung dieser Aufgabe auf Eltern ist unzulässig.



## **Kinder aus Risikogruppen**

Ist ein Kind aufgrund einer spezifischen Vorerkrankung besonders stark durch eine mögliche Covid-19-Erkrankung gefährdet, stellt sich für alle Beteiligten die Frage, welche Voraussetzungen/Schutzmaßnahmen für eine Betreuung in der Kita/Hort erfüllt sein müssen. Dies kann nur im Einzelfall und im engen Zusammenwirken zwischen Eltern, der Kitaleitung und dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin geklärt werden. Eventuell enthält die ärztliche Bescheinigung bereits Hinweise zu erforderlichen Schutzmaßnahmen für das betroffene Kind.

*Diese Hinweise können nur den aktuellen Kenntnisstand abbilden. Neuere Erkenntnisse zu SARS-CoV-2 einschließlich seiner Epidemiologie und in diesem Rahmen aktualisierte RKI-Empfehlungen sind im weiteren Verlauf der pandemischen Situation von allen Beteiligten zu berücksichtigen.*

## **Risikogruppen**

Beschäftigte ohne unten genannte Vorerkrankungen oder Therapien können grundsätzlich ihren Dienst in den Kindertageseinrichtungen verrichten. Das Gleiche gilt für schwerbehinderte und diesen gleichgestellten Personen. Das Alter oder eine Schwerbehinderung allein ohne Vorliegen einer risikoerhöhenden Erkrankung bietet keinen Grund dafür, dass diese Personen nicht in Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden können.

Angesichts der aktuellen COVID-19 Infektionslage besteht keine Einschränkung hinsichtlich des gesamten Personaleinsatzes vor Ort. Die möglichen Infektionsrisiken entsprechen den allgemeinen Lebensrisiken.

Prinzipiell besteht in jeder Kindertageseinrichtung die Möglichkeit, sich durch die Einhaltung der o.g. Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen sowie das Einhalten des Mindestabstands zu den betreuten Kindern sowie anderen Personen zu schützen. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob bei bestimmten Vorerkrankungen und nachweisbaren Endorganschäden als zusätzlicher Risikofaktor für einen komplizierten COVID-19 Verlauf ein Einsatz in der Kindertageseinrichtung - insbesondere bei steigenden Inzidenzen - möglich ist.

Dabei sind die folgenden Erkrankungen in den Blick zu nehmen, die bei der Beurteilung des individuellen Risikos von Beschäftigten berücksichtigt werden sollen. Die Aufzählung der Erkrankungen ist nicht vollzählig und nicht abschließend.

- Chronische Herzerkrankung mit Endorganschaden (dauerhaft therapiebedürftig), z.B. ischämische Herzerkrankung, Herzinsuffizienz,
- arterielle Hypertonie mit bestehenden Endorganschäden (insbesondere chronische Herzinsuffizienz, chronische Niereninsuffizienz) oder schwer einstellbarem Hypertonus,
- funktionelle oder strukturelle chronische Lungenkrankheit, welche eine dauerhafte tägliche Medikation benötigt (COPD, Mukoviszidose, pulmonale Hypertonie),
- chronische Lebererkrankungen mit Organumbau,
- Diabetes mellitus (Typ I oder II) mit Endorganschäden,
- ausgeprägte Adipositas (BMI >=40),
- Krebserkrankungen (Onkologische Pharmakotherapie innerhalb der letzten 6 Monate; Strahlentherapie innerhalb der letzten 6 Monate),
- ein geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung oder in Folge bestimmter Operationen (Splenektomie: Milzentfernung), die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr deutlich beeinflussen und herabsetzen können, wie z.B. Cortison),
- sonstige schwere Erkrankungen mit funktionellen oder körperlichen Einschränkungen, die einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 annehmen lassen.

Weitere Hinweise zum Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten finden Sie unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.html>.

Die Zugehörigkeit zu einer der oben genannten Risikogruppen ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen, es sei denn, dass das Vorliegen bereits im Einzelfall bekannt ist. Die ärztliche Feststellung zur Einschätzung der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe trifft weder eine Aussage über die Art der Erkrankung oder ein individuelles Infektionsrisiko noch über die tatsächliche Schwere einer möglichen Erkrankung an COVID-19.

Bei Schwangerschaft gelten die Regelungen des Mutterschutzgesetzes in Hinblick auf generelle bzw. individuelle Beschäftigungsverbote sowie etwaige landesspezifische Regelungen.

Grundsätzlich nicht berücksichtigungsfähig sind die individuellen Risiken von Haushaltsangehörigen, weil dies allein der privaten Sphäre zuzurechnen ist.

### **Räume, Wegeführung und Pausengestaltung**

Die Räume sind entsprechend der geltenden Betriebserlaubnis zu nutzen. Der Toilettengang sollte so kurz wie nötig sein, um zu gewährleisten, dass Begegnungskontakte zwischen Kindern verschiedener Gruppen von kurzer Dauer sind und im Sinne des Infektionsgeschehens als vernachlässigbar gelten können. Die Essenaufnahme soll nach Möglichkeit in den Gruppenräumen oder zeitversetzt stattfinden, so dass auch für diese Zeit gilt, dass sich die Kindergruppen nicht durchmischen.

### **Sanitärbereiche**

Es sind ausreichend Möglichkeiten zum Händewaschen zur Verfügung zu stellen. Dazu zählen auch vorhandene Waschbecken in den Einrichtungsräumen.

Für alle Waschgelegenheiten müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und vorausschauend aufgefüllt werden.

Auf die tägliche Zahnhygiene (Zähneputzen) wird verzichtet, um eine Vertauschung von Utensilien untereinander zu vermeiden.

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination lt. Hygieneplan zu reinigen und zu desinfizieren.

### **Arbeitsmaterial/Spielsachen**

Ein wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den Gruppen ist zu vermeiden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung zu empfehlen. Das Mitbringen von eigenem Spielzeug der Kinder ist nicht gestattet. Ausgenommen sind Versorgungsgüter (z.B. Trinkflasche).

### **Singen und Musizieren**

Musikalische Angebote (gemeinsames Singen und Musizieren) dürfen im Kitaalltag unterbreitet werden. Auf Chorgesang ist im Kitaalltag zugunsten anderer musikalischer Formate zu verzichten. Das Singen ist in kleinen Gruppen mit größerem Abstand der Kinder voneinander bei ausreichend guter Belüftung oder im Freien möglich.

## **Lüftung**

- Durch eine verstärkte Lüftung, d. h. Erneuerung der Raumlufte durch direkte oder indirekte Zuführung von Außenluft, kann die Konzentration von möglicherweise in der Raumlufte vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden. Verstärktes Lüften ist insbesondere durch eine Erhöhung der Lüftungshäufigkeit, durch eine Ausdehnung der Lüftungszeiten oder durch eine Erhöhung des Luftvolumenstroms möglich.
- Eine Fensterlüftung ist vor jeder Raumnutzung und beim Verlassen umzusetzen. Betreuungs-, Aufenthalts- und Ruheräume sind unabhängig von der Witterung mindestens einmal pro Stunde durch Stoßlüftung (Lüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster) oder Querlüftung (Lüftung über vollständig geöffnete gegenüberliegende Fenster) zu lüften. Bei der Festlegung der Lüftungsdauer sind die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen sowie der vorherrschende Wind zu berücksichtigen. Im Sommer sollen 10 Minuten und im Winter 3 Minuten Lüftungsdauer nicht unterschritten werden.
- Die Aerosolbelastung durch SARS-CoV-2 kann nicht durch direkt anzeigende Messgeräte bestimmt werden. Zur Beurteilung der Raumluftequalität kann die CO<sub>2</sub>-Konzentration herangezogen werden. Hierfür reichen einfache Messgeräte (zum Beispiel CO<sub>2</sub>-Ampeln) aus. Eine CO<sub>2</sub>-Konzentration bis zu 1.000 ppm ist unter normalen Bedingungen noch akzeptabel. In der Zeit der Pandemie ist dieser Wert möglichst zu unterschreiten. Die Überprüfung der Qualität der Lüftung kann durch eine CO<sub>2</sub>-Messung erfolgen. Hierfür reichen einfache Messgeräte (zum Beispiel Luftgüteampeln - CO<sub>2</sub>-Ampeln) aus. Eine direkte Korrelation zur Virus-Last ist von diesem Wert nicht ableitbar.
- Raumluftechnische Anlagen müssen sachgerecht eingerichtet, betrieben, gewartet und instandgehalten werden (Dichtsitz der Filter, Reinigung, Filterwechsel usw.) und dem Raum einen hohen Außenluftanteil zuführen oder über geeignete Filter (Schwebstoff-Filter der Klasse H13 oder H14 - HEPA-Filter) bzw. andere Einrichtungen zur Verringerung der Virenkonzentration in der Zuluft verfügen. Nur dann kann davon ausgegangen werden, dass das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 insgesamt als gering eingestuft werden kann.
- Der Umluftebetrieb von RLT-Anlagen, die nicht über geeignete Einrichtungen zur Luftreinigung verfügen, ist zu vermeiden. Damit soll verhindert werden, dass virenbelastete Aerosole dem Raum wieder zugeführt werden. Der bei RLT-Anlagen mit Umluftebetrieb i. d. R. vorhandene Außenluftanteil ist dementsprechend so weit wie möglich zu erhöhen, um eine Reduktion des Umlufteanteils zu erreichen.

□ RLT-Anlagen sollen während der Betriebszeiten der Einrichtung nicht abgeschaltet werden, da dies zu einer Erhöhung der Konzentration von Viren in der Raumluft und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann. Sofern RLT-Anlagen nicht dauerhaft betrieben werden, sind deren Betriebszeiten vor und nach der Nutzungszeit der Räume zu verlängern (z. B. um ca. 2 Stunden). RLT-Anlagen in Sanitärräumen sollen zu den Betriebszeiten der Einrichtung dauerhaft betrieben werden.

□ Mobile oder stationäre Geräte mit geeigneten Filtern zur Reduktion der Virenkonzentration (z. B. mittels HEPA-Filter H13 oder H14) dürfen nur ergänzend zur Lüftung eingesetzt werden, um das Infektionsrisiko durch Viren oder virenbelastete Aerosole in der Raumluft zu reduzieren. Dabei sind unter Berücksichtigung der Leistungsdaten und spezifischen Randbedingungen eine sachgerechte Aufstellung sowie ein sachgerechter Betrieb und eine sachgerechte Instandhaltung (Dichtsatz der Filter, Reinigung, Filterwechsel usw.) zu gewährleisten.

### **Elternkontakte**

Elterngespräche sollen möglichst telefonisch geführt werden. Für Besprechungen mit mehreren Personen kommt ggf. die Einführung von Telefonkonferenzen und/oder die Kommunikation über den dienstlichen E-Mail-Verkehr in Betracht.

Wenn im pädagogischen Alltag Gespräche stattfinden, sollte von beiden Erwachsenen eine medizinische Gesichtsmaske oder Atemschutzmaske zu tragen. Die Eltern sind über die Regelungen in der jeweiligen Kindertagesstätte zu unterrichten.

### **Außengelände/Ausflüge**

Es wird empfohlen, dass die Kinder sich viel im Außengelände aufhalten. Ausflüge in der näheren Umgebung (Spielplatz, Park, Wald usw.) sind möglich. Jedoch ist hierbei auf das Abstandsgebot zu kitafremden Personen zu achten und der ÖPNV zu vermeiden bzw. unter Einhaltung von persönlichen Schutzmaßnahmen zu nutzen. Die Einhaltung der Gruppenkonstanz gilt analog zu den Innenräumen auch für den Aufenthalt im Außenbereich.

### **Fremdpersonal**

Das Betreten der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle durch Externe (z. B. Fachdienste, Lieferanten) ist vom Träger auf seine Notwendigkeit zu überprüfen. Diese Personen sind über die Einhaltung der persönlichen Hygienemaßnahmen z.B. Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske oder Atemschutzmaske, Hustenetikette und Händehygiene zu belehren.

Empfehlenswert ist ein separater Zugang oder das Einrichten von Kontaktzonen im Außenbereich. Die Anwesenheit Externer ist zu dokumentieren. Sämtliche Externe müssen eine Maske tragen.

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

### **Erste Hilfe**

Erste Hilfe muss im Notfall geleistet werden. Ersthelfende müssen immer darauf achten, sich selbst zu schützen, z. B. bei der Absicherung einer Unfallstelle oder durch das Benutzen von Einmalhandschuhen bei der Versorgung von Wunden. Diese Regel gilt unabhängig von der aktuellen Corona-Pandemie.

Wird im Zuge von lebensrettenden Basismaßnahmen eine Wiederbelebung (Herz-Lungen-Wiederbelebung) erforderlich, sind die Herzdruckmassage und die Beatmung gleichermaßen gefordert. Falls vorhanden soll ein automatisierter externer Defibrillator (AED) zur Anwendung kommen.

### **Brandschutz**

Im Falle von Evakuierungsmaßnahmen oder anderen Notsituationen haben die Maßnahmen der Personenrettung Vorrang vor den Infektionsschutzmaßnahmen. Die Funktion von Brandschutzeinrichtungen, z. B. Brandschutztüren, darf in keinem Fall außer Kraft gesetzt werden.

### **Aufklärung/Information**

- Eltern/Erziehungsberechtigte/Personensorgeberechtigte müssen darüber aufgeklärt werden, dass in den Kindertageseinrichtungen durch enge, nur eingeschränkt kontrollierbare Gesichts- und Körperkontakte insbesondere zwischen Erzieherinnen und Erziehern sowie den Kindern Risiken der Ansteckung durch asymptomatische COVID-19 Träger bestehen.
- Asymptomatische Virausscheider (Kinder u/o Erzieher u/o Besucher) können durch enge Kontakte andere Kinder oder Erzieher mit COVID-19 anstecken.
- Bei positiven COVID-19 Nachweisen werden über das Gesundheitsamt für die betroffenen Familien oder Beschäftigten häusliche Quarantänemaßnahmen, ggf. begleitet von Einrichtungsschließungen, angeordnet.

## **Meldepflicht**

Aufgrund der Coronavirus-Meldepflichtverordnung i. V. m. § 8 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes ist sowohl der begründete Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19 Fällen in Kindertageseinrichtungen dem Gesundheitsamt sowie der für die Erlaubniserteilung zuständigen obersten Landesjugendbehörde zu melden.

