



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

**Stand: 29. November 2021**

## **Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise zu Schutzmaßnahmen und zur Organisation der Kindertagesbetreuung .....	3
Allgemeine Schutzmaßnahmen .....	4
Testung .....	7
Isolierung .....	8
Allgemeine Hygieneregeln .....	9
Eingangsbereich .....	10
Mahlzeiten .....	11
Pädagogischer und organisatorischer Alltag .....	11
Konferenzen und Versammlungen .....	12
Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten .....	12
Raumhygiene .....	13
Lüften .....	13
Einsatz technischer Hilfsmittel .....	14
Allgemeine Reinigung .....	15
Hygiene und Reinigung im Sanitärbereich .....	16
Pflichten des Arbeitgebers und Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf .....	16
Meldepflicht .....	19
Allgemeines .....	20

## 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, Kindergärten, Kindertagespflege, Horte)<sup>1</sup> 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. Deshalb ist es wichtig, gerade in Zeiten von erneut steigenden Infektionszahlen besonderes Augenmerk hierauf zu richten.

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.

Durch Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen in Kitas und Kindertagespflege können die Übertragungswahrscheinlichkeit deutlich gesenkt und Infektionsrisi-

---

<sup>1</sup> 1 Im folgenden Text wird „Kita“ als Oberbegriff für Krippen, Kindertagesstätten, Kindergärten und Horte verwendet.

ken minimiert werden. Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Kindergemeinschaftseinrichtungen seit 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen 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

## Allgemeine Schutzmaßnahmen

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

- 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. Nach § 6 Abs. 1 Satz 3 CoSchuV endet das Betretungsverbot mit Vorlage eines negativen PCR- oder PoC-Antigentests. Ein Schnelltest zuhause ist für eine Freitestung bei Krankheitssymptomen nicht ausreichend.

Bei einem **Schnupfen ohne weitere typische Symptome für COVID-19** besteht kein Betretungsverbot.

- 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.

Das Betretungsverbot gilt nicht für geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (**SchAusnahmV**), wenn

- sie selbst keine Krankheitssymptome für COVID-19 aufweisen und keiner Absonderungspflicht unterliegen,
- die Absonderung der oder des Haushaltsangehörigen nicht aufgrund einer in Deutschland noch nicht verbreitet auftretenden Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit vom Robert Koch-Institut definierten besorgniserregenden Eigenschaften erfolgt ist.

Im Sinne des § 2 Nr. 2-5 **SchAusnahmV** ist

- eine geimpfte Person eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist,
- ein Impfnachweis ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul- Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse [www.pei.de/impfstoffe/covid-19](http://www.pei.de/impfstoffe/covid-19) genannten Impfstoffen erfolgt ist, und
  - a) entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse [www.pei.de/impfstoffe/covid-19](http://www.pei.de/impfstoffe/covid-19) veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder
  - b) bei einer genesenen Person aus einer verabreichten Impfstoffdosis besteht,
- eine genesene Person eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist,
- ein Genesenennachweis ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt.

§ 3 Abs.1 CoSchuV regelt, 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.

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

Bei einem Infektionsfall in der Einrichtung sind die Kinder, die in den vorausgegangenen zwei Tagen engen Kontakt (vor allem in der Gruppe) zu der infizierten Person hatten, durch die Eltern abzuholen und bis zu einer weiteren Entscheidung des zuständigen Gesundheitsamts für denselben und den folgenden Tag von den Eltern zu betreuen.

Bei Kindern, die nach den Informationen des Robert Koch-Instituts 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html)), sollen die Eltern mit der Kinderärztin oder dem Kinderarzt geeignete Schutzmaßnahmen und mit dem Träger deren Umsetzung in der Kindertagesbetreuung abklären.

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

Nach § 28b Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind Beschäftigte in Kin-



dertageseinrichtungen und Kindertagespflege **jeden Tag** zur Vorlage eines negativen Corona-Testnachweises verpflichtet, sofern sie nicht über einen Geimpften- oder Genesenennachweis (dazu s. oben unter allgemeine Schutzmaßnahmen) verfügen. Im Zweifel ist von einer Testpflicht auszugehen. Die Testung kann mittels PoC-Antigen-Test (max. 24 Stunden alt) oder PCR-Test (max. 48 Stunden alt) erfolgen. Ein ohne Überwachung durchgeführter Antigen-Test zur Eigenanwendung (Schnelltest) reicht nicht aus.

Die Beschäftigten müssen vor Aufnahme der eigentlichen Tätigkeit dem Arbeitgeber den negativen Testnachweis in schriftlicher oder digitaler Form vorlegen.

Hinweis: Die Testung der Beschäftigten kann im Rahmen einer betrieblichen Testung als PoC-Antigen-Test, durch anerkannte Testzentren/Teststellen im Rahmen der Bürgertestung oder auch durch geeignete Dienstleister als überwachter Antigen-Test zur Eigenanwendung erfolgen. Eine Videoüberwachung ist keine geeignete Überwachung der Testung.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Testergebnisse täglich zu dokumentieren (Datum, Uhrzeit, Ergebnis) und zwei Wochen aufzubewahren.

Für alle Beschäftigten (auch das geimpfte und genesene Personal) in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege werden, zunächst bis zum Ende des ersten Schulhalbjahres, drei Tests wöchentlich durch das Land zur Verfügung gestellt. Die Tests können wie bisher von den Kitas online bestellt werden. Diese Tests können dreimal wöchentlich für die verpflichtende Testung nach § 28b IfSG genutzt werden.

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

Weitere Informationen zu 3G am Arbeitsplatz finden Sie unter:

<https://www.bmas.de/DE/Corona/Fragen-und-Antworten/Fragen-und-Antworten-ASVO/faq-corona-asvo.html>

## Isolierung

- Die Gesundheitsämter treffen in enger Abstimmung mit dem Personal der Kindertageseinrichtung bzw. der Kindertagespflegeperson ihre Absonderungsentscheidungen über enge Kontaktpersonen (Quarantäne) nach den maßgeblichen Kriterien des Robert Koch-Instituts (RKI) für das Kontaktpersonenmanagement mittels einer **Einzelfallabwägung unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände vor Ort**.
- Grundsätzlich gehen die Gesundheitsämter davon aus, dass es sich bei allen Kindern, die **in der Betreuungsgruppe** der positiv getesteten Person betreut werden, um enge Kontaktpersonen handelt.
- Enge Kontaktpersonen in der Kindertageseinrichtung, die durchgehend asymptomatisch sind, können sich frühestens am **5. Tag** nach dem letzten Kontakt zur infizierten Person mittels PCR Test oder frühestens am **7.Tag** nach Kontakt zur infizierten Person mittels eines Antigentests freitesten.
- Bei den in der Einrichtung verbleibenden Kindern und den pädagogischen und nicht-pädagogischen Beschäftigten, die nicht als enge Kontaktpersonen ermittelt wurden, kann die zuständige Gesundheitsbehörde eine Testung anordnen.
- Infizierte Kinder können sich ab dem **7.Tag** mit einem negativen PCR Test aus der Isolierung freitesten (§ 7 Abs. 7 CoSchuV).
- Für Haushaltsangehörige (z.B. Eltern) und Geschwisterkinder eines mit SARS-CoV-2 infizierten Kindes gilt grundsätzlich die Haushaltsquarantäne. Sie können ab dem **5.Tag** mit negativem PCR-Test oder ab dem **7.Tag** mit negativem Antigentest (§ 7 Abs. 8 CoSchuV) ihre Quarantäne beenden. Kinder, bei denen etwa das asymptomatische Geschwisterkind als Kontaktperson in Quarantäne ist und die auch selbst keine Symptome aufweisen, dürfen die Tageseinrichtung besuchen.



- Geimpfte oder genesene Beschäftigte im Sinne des § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der SchAusnahmV, die aufgrund einer Infektion einer Quarantäne unterliegen und durchgehend symptomfrei sind, können diese ab dem **5.Tag** mit negativem PCR-Test beenden.

## 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 oder FFP2-Maske 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 oder FFP2-Maske kann aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung nicht getragen werden,
  - dass aus pädagogischen und therapeutischen Gründen das Absetzen der medizinischen oder FFP2-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](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 Essenzubereitung, 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

- Die Betreuung der Kinder soll möglichst in konstanter Gruppenzusammensetzung erfolgen.
- Gruppen sollen voneinander getrennt bleiben und keine (teil-)offenen Konzepte angeboten werden.
- Ein Personalwechsel zwischen den Gruppen ist möglich, wenn das geimpfte Personal das Angebot der mindestens zweimal wöchentlichen Testung wahrnimmt und Beschäftigte ohne Impf- oder Genesenennachweis nach § 28b Infektionsschutzgesetz getestet sind.
- Der Außenbereich soll von den Gruppen möglichst abwechselnd/räumlich getrennt genutzt werden.

- 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.

## 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 (CO<sub>2</sub>-Konzentration) im Raum ist ein guter Hinweis für die Qualität der Raumluft. CO<sub>2</sub>-Geräte (oder CO<sub>2</sub>-Ampeln) helfen beim regelmäßigen Lüften, weil sie anzeigen, wann gelüftet werden sollte. Etwas teurere Geräte zeigen den digitalen Verlauf des CO<sub>2</sub>-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 Klimaanlage, 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 (CO<sub>2</sub>), 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 Einmalhandtücher 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. medizinische oder FFP2-Maske. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem kann nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Reinigung mit Desinfektions-Einmaltüchern erfolgen.

Wickelaufgaben 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

Mit dem Inkrafttreten des geänderten Infektionsschutzgesetzes am 24.11.2021 gilt bis einschließlich 19.03.2022 für Beschäftigte die 3G-Regel beim Zutritt zu Betrieben. Beschäftigte müssen ausnahmslos einen Nachweis als geimpft, genesen oder getestet erbringen, um Zutritt zur Arbeitsstätte zu erhalten. Die Arbeitgeber müssen die Nachweise kontrollieren und ihre Kontrollen dokumentieren (im Fall von nicht geimpften oder genesenen Beschäftigten sind tägliche





Kontrollen durchzuführen oder Kontrollen nach 48 Stunden im Fall von PCR Tests). Beschäftigte ohne 3G Nachweis dürfen die Betriebe nur zum Zweck der Testung oder Impfung betreten.

Arbeitgeber müssen allen Beschäftigten, die nicht ausschließlich in ihrer Wohnung arbeiten, mindestens zweimal wöchentlich einen Coronatest anbieten.

Ausführliche Informationen zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen und deren Umsetzung finden sich auf der FAQ-Seite des BMAS: [BMAS - Betrieblicher Infektionsschutz](#)

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 SARS-CoV-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. **Hierzu sind dem Gesundheitsamt die Checkliste (wird aktuell überarbeitet), 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 Gesundheits-  
 amt auf Wunsch vorzulegen.