

Gemeinsame Hygiene-Empfehlungen für Kindertageseinrichtungen in Rheinland-Pfalz (4. Fassung) Stand 22. März 2021



Katholisches
Büro Mainz.
Kommissariat
der Bischöfe
Rheinland-Pfalz



GStB

Gemeinde- und Städtebund
Rheinland-Pfalz



Landkreistag Rheinland-Pfalz



Städtetag RLP

INHALT

1. VORBEMERKUNGEN UND AKTUELLES
 2. PERSÖNLICHE HYGIENE
 3. REDUZIERUNG VON DURCHMISCHUNGEN
 4. RAUMHYGIENE; ESSEN; REINIGUNG; BRING-/HOLSITUATION
 5. HYGIENE IM SANITÄRBEREICH
 6. PERSONEN MIT GRUNDERKRANKUNGEN
 7. AUSGESCHLOSSENE PERSONEN; UMGANG MIT KRANKHEITSSYMPTOMEN; MELDEPFLICHTEN; CORONA-WARN-APP
 8. INNERER BETRIEB; ALLGEMEINES
- ANLAGE LÜFTEN

1. VORBEMERKUNGEN UND AKTUELLES

Alle Kindertageseinrichtungen verfügen nach § 36 i. V. m. § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über einen Hygieneplan, in dem die wichtigsten Eckpunkte nach dem Infektionsschutzgesetz geregelt sind, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Kinder und aller an Kindertageseinrichtungen Beteiligten beizutragen. Die vorliegende Empfehlung dient gegebenenfalls als Ergänzung vorhandener Hygienepläne, aber keineswegs als Ersatz. Die strikte Einhaltung der Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen ist für den gesamten Alltag der Kindertagesbetreuung wesentliche Voraussetzung. Dies gilt insbesondere für direkte Kontakte der Beschäftigten untereinander (z.B. in den Sozialräumen, beim Essen, bei Besprechungen und Gesprächen). Dies gilt auch dann, wenn das Personal in den Einrichtungen bereits geimpft ist oder ein negativer Testbefund vorliegt.

Das aktuelle Infektionsgeschehen mit neuen Virusvarianten erfordert eine erhöhte Aufmerksamkeit und die intensive und konsequente Einhaltung der Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen. Die aktualisierten „Gemeinsamen Hygiene-Empfehlungen für Kindertageseinrichtungen in Rheinland-Pfalz“ greifen diese Entwicklungen auf.

Ziel aller Maßnahmen ist insbesondere, Kindern und Eltern den Zugang zur Kindertagesbetreuung zu sichern und Kindertageseinrichtungen im Regelbetrieb offen zu halten. Dies soll durch umfassende Maßnahmen im gesamten gesellschaftlichen Bereich unterstützt werden. Um den Einrichtungsbetrieb auch „**von innen heraus**“ zu **schützen**, ist das zuverlässige Einhalten der Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen unverzichtbar.

Hinzu kommt, dass selbst kleine Kinder bereits als Multiplikatoren einer guten Hygiene in Familien hineinwirken können, in dem sie in der Kita Gelerntes weitergeben.

2. PERSÖNLICHE HYGIENE

Wichtigste Maßnahmen

- Verzicht auf Körperkontakt wie Umarmungen und **Händeschütteln** zwischen erwachsenen Personen und weiterhin möglichst **nicht** mit den **Händen ins Gesicht** fassen;
- **Abstand halten:** Zwischen erwachsenen Personen soll ein Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden;
- **Gründliche Händehygiene** – entweder durch gründliches Händewaschen oder (für Erwachsene) durch Händedesinfektion;
- **Husten- und Niesetikette** einhalten.

Maskenpflicht: Tragen von Masken

Pflichtiger Personenkreis und räumlicher Anwendungsbereich

Die Pflicht zum Tragen von (medizinischen) Masken gilt für alle jugendlichen und erwachsenen Personen in und am Einrichtungsbetrieb, d.h. sowohl für das gesamte Einrichtungspersonal als auch Eltern / Sorgeberechtigte, Geschwisterkinder und sonstige Begleitpersonen / Besuchenden **in allen Räumen der Einrichtung** und während der gesamten Aufenthaltsdauer. Damit gilt die Maskenpflicht grundsätzlich auch bei Mitarbeiterunden, Elternversammlungen o.ä..¹

Für Schulkinder in der Kindertagesbetreuung gilt die Maskenpflicht. Für Kinder der Jahrgangsstufen 1 bis 4 und die Unterstufen der Förderschulen ist eine Alltagsmaske ausreichend. Für alle anderen Schulkinder im Hort gilt, dass sie

¹ Siehe hierzu Pressemeldung des Landesuntersuchungsamtes vom 01.03.2021 zur „Studie zu Übertragungsrisiko von COVID-19 in rheinland-pfälzischen Schulen und Kitas“, abrufbar unter: <https://lua.rlp.de/de/presse/detail/news/News/detail/studie-zu-uebertragungsrisiko-von-covid-19-in-rheinland-pfaelzischen-schulen-und-kitas/>, abgerufen am 08.03.2021

medizinische Masken oder Masken der Standards KN95 / N95, FFP2 oder vergleichbaren Standards tragen müssen.

Die Maskenpflicht gilt auch dann, wenn der notwendige Mindestabstand von 1,5 Metern **durchgängig** eingehalten werden kann und **eingehalten wird**. Dies gilt auch im Rahmen einer gestaffelten Bring- und Holorganisation.

Ausnahmen zum Personenkreis

Für unter Sechsjährige besteht weder nach den allgemeinen, noch den Kita-spezifischen Regelungen in der Verordnung eine Maskenpflicht.

Ausgenommen von der Pflicht sind weiter Personen, bei denen die Ausnahmeregelung des § 1 Abs. 4 Nr. 2 der 18. CoBeLVO greift. Dies sind Personen, denen dies wegen einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder zumutbar ist; dies ist durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Hier sollen die anwendbaren Hygienemaßnahmen, insbesondere Abstände (möglichst 2 Meter) und häufiges Durchlüften, verstärkt zum Einsatz kommen.

Situationsbedingte Ausnahmen von der Maskenpflicht

Während der pädagogischen Interaktion mit den in der Einrichtung betreuten Kindern, die keine Schulkinder sind, müssen keine Masken getragen werden. Gleichwohl ist dies natürlich möglich und dringend zu empfehlen, zumal sich viele Kinder an Masken tragendes Personal gewöhnt haben.

Die Maskenpflicht gilt weiter dann nicht, wenn eine Ausnahme nach § 1 Abs. 4 Nr. 3 der 18. CoBeLVO vorliegt, d.h. soweit und solange es zur Kommunikation mit Menschen mit einer Hör- oder Sehbehinderung oder zu Identifikationszwecken erforderlich ist.

Für die betreuten Kinder gilt es weiterhin, die jeweils möglichen Maßnahmen **alters- und entwicklungsgerecht als Alltagsrituale** zu erlernen und umzusetzen.

Testmöglichkeiten für Kita-Personal

Siehe hierzu die Testmöglichkeiten auf SARS-CoV-2 für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schulen, Kindertagesstätten, ambulanten sowie (teil)stationären Hilfen zur Erziehung und Kindertagespflegepersonen in Rheinland-Pfalz unter <https://lsjv.rlp.de/de/unsere->

[aufgaben/gesundheit/schnelltestvermittlung/](#) sowie weitere Informationen zu den kostenlosen Corona-Schnelltests für alle Bürgerinnen und Bürger in Rheinland-Pfalz unter <https://corona.rlp.de/de/testen/>.

3. REDUZIERUNG VON DURCHMISCHUNGEN

Zur Erleichterung der Nachverfolgung von Infektionen sollen größere Durchmischungen nach Möglichkeit vermieden werden. Dies gilt insbesondere für die Bring- und Holsituationen.

4. RAUMHYGIENE; ESSEN; REINIGUNG; BRING- UND HOLSITUATION

Raumnutzung

Das **regelmäßige und richtige Lüften** steht hier im Vordergrund, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Je belüfteter die Räumlichkeiten, desto geringer ist das Ansteckungsrisiko über Aerosole.

Siehe hierzu die Hilfestellungen / Erläuterungen in der **ANLAGE** zu diesen Empfehlungen.

Aufenthalte im Freien werden weiterhin angeregt. Die bewegte, frische Luft verringert das Risiko einer Ansteckung über Tröpfchen und Atemluft.

Essen und Trinken

Die beschriebenen notwendigen Hygienemaßnahmen (insbesondere die persönliche Hygiene) sollen auch bei der Zubereitung und Verabreichung von Speisen und Getränken beachtet werden.

Die Reinigung des gebrauchten Geschirrs ist nach Möglichkeit mittels Spülmaschinen mit mindestens 60 Grad durchzuführen. Bei manuellem Spülen ist insbesondere auf regelmäßigen und häufigen Austausch der Spülutensilien zu achten.

Soweit möglich, kann auch ohne Einrichtung fester Gruppen eine gestaffelte Essenseinnahme sinnvoll sein, wenn damit z.B. die Einhaltung der Maßnahmen zur persönlichen Hygiene erleichtert wird.

Reinigung

Eine routinemäßige Flächendesinfektion in Kitas wird weiterhin nicht empfohlen. Hier ist die Reinigung völlig ausreichend, die auch in Zeiten vor der Corona-Pandemie als angemessen bewertet wurde. Die Anwendung von Desinfektionsmitteln kann daher auf die in den vorhandenen Hygieneplänen vorgesehenen Tätigkeiten beschränkt bleiben.

Wird eine Desinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet, sollte diese generell als Wischdesinfektion mit einer kalten Lösung durchgeführt werden. Eine Sprühdesinfektion, d.h. die Benetzung der Oberfläche ohne mechanische Einwirkung, ist weniger effektiv und auch aus Arbeitsschutzgründen bedenklich, da Desinfektionsmittel eingeatmet werden können (ebenso bei warmer, evtl. dampfender Desinfektionslösung). Auch Raumbegasungen zur Desinfektion sind grundsätzlich nicht angezeigt. Die Einwirkzeit bzw. Benetzungszeit ist zu beachten. Je nach Desinfektionsmittel (wenn getrocknete Reste reizend wirken) ist eine anschließende Grundreinigung erforderlich – hierbei ist ggf. Übergangsweise der Kontakt von kleineren Kindern mit Desinfektionsmittel-Resten zu verhindern.

Folgende Areale sollten weiterhin besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen täglich gereinigt werden:

- Türklinken und Griffe (z.B. an Schubladen- und Fenstergriffe) sowie der Umgriff der Türen,
- Treppen- und Handläufe,
- Lichtschalter,
- Tische, Telefone
- und alle weiteren Griffbereiche, wie z.B. Computermäuse und Tastaturen,
- Spielzeug bei besonderer Belastung;

im Übrigen gelten auch hier die bereits bestehenden Hygieneanforderungen.

Bring- und Holsituation

Soweit möglich, kann mit, aber auch ohne Einrichtung fester Gruppen eine gestaffelte Bring- und Holsituation sinnvoll sein, wenn damit die Einhaltung der Maßnahmen zur persönlichen Hygiene erleichtert wird.

Im Rahmen der Bring- und Holsituation gilt für alle jugendlichen und erwachsenen Personen die Maskenpflicht.

5. HYGIENE IM SANITÄRBEREICH

In allen Toilettenräumen müssen ausreichend Flüssigseifenspender und **Einmalhandtücher** (Textilhandtuchautomaten erfüllen diese Voraussetzung) für die Handtrocknung / Gesichtstrocknung bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Die entsprechenden Auffangbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten.

Im Übrigen gelten die in den vorhandenen Hygieneplänen vorgesehenen Routinen etwa für die Reinigung von Sanitäreinrichtungen etc.

6. PERSONEN MIT GRUNDERKRANKUNGEN

Betreute Kinder

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) weist auf folgenden Sachverhalt für Kinder mit Grunderkrankungen im Zusammenhang mit Corona hin (Stand²: 04. Mai 2020): Die für Erwachsene bekannten Risikofaktoren sind nicht einfach auf Kinder übertragbar. Man kann davon ausgehen, dass Kinder / Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, die gut kompensiert bzw. gut behandelt sind und die daher in ihrer Lebensqualität wenig beeinträchtigt oder unbeeinträchtigt sind, nach bisherigem Kenntnisstand kein höheres Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung zu fürchten haben als sie dem allgemeinen Lebensrisiko entsprechen.

Dabei ist allerdings zu beachten, dass allgemeine Empfehlungen nicht für jeden Einzelfall zutreffen und eine individuelle ärztliche Beurteilung und Entscheidung nicht durch grundsätzliche Erwägungen ersetzt werden kann. Aufgrund der Vielfalt individueller Krankheitsbilder mit unterschiedlichen Ausprägungen kann eine Beurteilung durch die verantwortlichen Ärzte nicht ersetzt werden.

Eine Schwerbehinderung allein ohne Vorliegen einer risikoe erhöhenden Erkrankung bietet weiterhin keinen Grund dafür, dass das Kind nicht in einer Einrichtung betreut werden kann.

² Siehe hierzu die Veröffentlichung der DGKJ mit Stand 04.05.2020 „Welche Grunderkrankungen legen Einschränkungen in der Teilnahme am Schulunterricht aufgrund der Corona-Pandemie nahe?“ – abrufbar unter: <https://www.dgkj.de/fachinformationen-der-kinder-und-jugendmedizin-zum-corona-virus>

Personal

Die Arbeit im Regelbetrieb bedeutet im Personaleinsatz ebenfalls Normalbetrieb. Eine generelle Zuordnung zu einer Risikogruppe nach RKI erfolgt nicht.

Auf eine besondere Gefährdung von einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern muss Rücksicht genommen werden. Eine entsprechende individuelle Gefährdungsbeurteilung³ durch den Arbeitgeber ist in solchen Fällen das übliche Vorgehen. Gemeinsam mit dem zuständigen Betriebsarzt können individuelle Einsatzmöglichkeiten sowie individuelle notwendige Schutzmaßnahmen besprochen werden.

Die individuelle Gefährdungsbeurteilung sowie daraus resultierende Maßnahmen sind durch die Arbeitgeber vor Ort vorzunehmen bzw. zu treffen und zu dokumentieren.⁴

Schwangere Beschäftigte

Es wird auf die jeweils aktuellen Informationen der Struktur- und Genehmigungsdirektion Rheinland-Pfalz hingewiesen.⁵

³ Arbeitsschutz verfolgt das Ziel, dass der Arbeitsplatz so eingerichtet ist, dass die Tätigkeit, die in der Kita getan werden muss, nicht über Gebühr die Gesundheit der Mitarbeitenden gefährdet und die Gefahren weitest möglich minimiert werden. Mit der Gefährdungsbeurteilung wird sich ein Bild davon gemacht, welche Gefahren der Arbeitsplatz birgt. Wenn z.B. ein Arbeitsplatz von biologischen Gefahrenstoffen betroffen ist, dann ist der Arbeitsschutz gefordert, dass eine Infektionsgefahr, die im Rahmen der Ausübung der in diesem Betrieb erforderlichen Tätigkeiten besteht, geringgehalten wird. Der Arbeitsschutz soll Gefahren minimieren, er soll aber nicht ausschließen, dass die Tätigkeiten, die in einem Betrieb ausgeübt werden müssen und entsprechend arbeitsvertraglich vereinbart sind, ausgeführt werden können. In der Corona-Pandemie ist überall, nicht nur am Arbeitsplatz Kita, die Gefahr deutlich erhöht, sich mit einem Virus zu infizieren und der Arbeitsschutz muss der Frage nachgehen, wie der Schutz der Mitarbeitenden erfolgen kann, damit der Betrieb mit zumutbaren Mitteln, die organisatorisch, technisch und finanziell vertretbar sind, aufrechterhalten wird. Eine Gefährdungsbeurteilung und Konsequenzen für den Arbeitsschutz haben in der Pandemie daher auch den Infektionsschutz im Blick, z.B. erweiterte Hygieneempfehlungen, die dem Arbeitnehmer Orientierung geben. Der Arbeitsschutz hat aber – auch unter Berücksichtigung des Infektionsschutzes – immer den Grundsatz, dass die Mitarbeitenden weiter der Arbeit nachgehen, und kann entsprechend nicht so weitgehend sein, dass der Betrieb seinem Auftrag nicht mehr nachkommen kann. Individuelle Leistungshindernisse einzelner Mitarbeitender werden über den Arbeitsschutz nicht zum Betriebsrisiko; Eingriffe, die den Betrieb an der Ausführung seines Auftrags einschränken, setzen eine Maßnahme der Eingriffsverwaltung voraus. Dies kann nur auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes erfolgen, nicht jedoch aus dem Arbeitsschutz abgeleitet werden.

⁴ Siehe dazu §§ 5 u. 6 ArbSchG sowie § 2 Absatz 3 Anlage zu § 56 (VKA) Besondere Regelungen für Beschäftigte im Sozial- und Erziehungsdienst TVöD BT-V, bzw. gleichlautend § 53 Absatz 3 TVöD BT-B

⁵ Abrufbar unter: <https://sgdsued.rlp.de/de/themen/arbeitnehmerschutz/sozialer-arbeitnehmerschutz/>.

7. AUSGESCHLOSSENE PERSONEN; UMGANG MIT KRANKHEITSSYMPTOMEN; MELDEPFLICHTEN; CORONA-WARN-APP

Landesregelungen zu aus dem Einrichtungsbetrieb auszuschließenden Personen

Grundsätzlich dürfen Personen die Einrichtung nicht betreten,

- die mit dem Corona-Virus infiziert sind oder
- mit COVID-19 zu vereinbarende Symptome aufweisen oder
- mit einer Kontaktperson der Kategorie I (nach der Definition durch das Robert-Koch-Institut), die bereits eine Symptomatik aufweist, für die aber noch kein Testergebnis vorliegt, in enger häuslicher Gemeinschaft leben oder
- einer Quarantänemaßnahme unterliegen.

Bei Auftreten von Symptomen während des Aufenthalts in der Einrichtung sind die betreffenden Kinder von der Gruppe zu trennen und die Eltern zu informieren.

Auf die jeweiligen Regelungen in der Corona-Bekämpfungsverordnung des Landes wird nochmals hingewiesen (abrufbar unter <https://corona.rlp.de/de/service/rechtsgrundlagen/>). In § 13 der CoBeLVO finden sich jeweils spezielle Regelungen zum Betrieb der Kindertageseinrichtungen.

Hinweise für Eltern, Sorgeberechtigte und Personal zum Umgang mit Krankheitssymptomen:

Tritt bei einem betreuten Kind ein Infekt mit allgemeiner Erkältungssymptomatik auf, darf die Einrichtung für 24 Stunden nicht besucht werden. Dies schließt unter der Berücksichtigung der derzeitigen Infektionslage eine schwache Erkältungssymptomatik (leichter Schnupfen und gelegentlicher Husten) ein. Die Wiedermöglichkeit zum Einrichtungsbesuch bei einer schwachen Erkältungssymptomatik ist nach Ablauf der 24 Stunden dann möglich, wenn die Kinder einen guten Allgemeinzustand und keine weiteren Symptome aufweisen.

Die Eltern entscheiden je nach Befinden ihres Kindes, ob sie telefonisch Kontakt zur Ärztin / zum Arzt aufnehmen. Die Ärztin / der Arzt wird dann entscheiden, ob eine Testung auf SARS-CoV-2 angezeigt ist. Wird ein Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt, bleiben die betroffenen Personen mindestens bis zur Mitteilung des Ergebnisses zu Hause. Ist das Testergebnis negativ, kann die Einrichtung wieder besucht werden, wenn die Kinder min-

destens 24 Stunden fieberfrei sind und einen guten Allgemeinzustand und Symptomfreiheit (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) aufweisen. Ist das Testergebnis positiv, sind die Vorgaben und Regelungen des Gesundheitsamtes zu beachten.

Siehe auch Hinweise des Ministeriums für Bildung, Ministeriums für Arbeit sowie des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte e.V. „**Umgang mit Erkältungs-/Krankheitssymptomen bei Kindern und Jugendlichen in Kita und Schule in Rheinland-Pfalz**“ vom 22. Februar 2021 (abrufbar unter <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitas/dokumente-kita/>).

Umgang mit positiven Fällen

Bei einer bestätigten COVID-19-Erkrankung in einer Einrichtung entscheidet das zuständige Gesundheitsamt auf der Basis der Landesverordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Hausstandsangehörigen und Kontaktpersonen (Absonderungsverordnung)⁶ über die weiteren Maßnahmen wie z.B. Einstufung der Kontaktpersonen unter Berücksichtigung einer individuellen Risikobewertung der konkreten Situation in der Einrichtung. Ein Besuch der Einrichtung ist der erkrankten Person in diesen Fällen untersagt (vgl. auch § 13 Abs. 3 der CoBeLVO).

Umgang bei Auftreten von Krankheitsanzeichen bei Kindern während des Betriebs

Die Kitaleitung ist berechtigt, Kinder mit o. g. Symptomen während der Betreuungszeit zu isolieren und die Eltern zu informieren, um die Kinder abholen zu lassen. Eine Dokumentation von Datum, Name des Kindes sowie Symptomatik verbunden mit einer mehrwöchigen Aufbewahrung der Dokumentation wird empfohlen, es sei denn, dass ein Arzt dies begutachtet. Die Auskunft der Eltern über eine ärztliche Begutachtung ist ausreichend. Der Nachweis der ärztlichen Unbedenklichkeit ist möglich.

Hier gilt noch einmal, dass der Einrichtungsbetrieb „von innen heraus“ zu schützen ist – dies macht einen sensiblen Umgang auch mit nicht Corona-bedingten Erkrankungen nötiger denn je.

⁶ Abrufbar unter: <https://corona.rlp.de/de/service/rechtsgrundlagen/>, abgerufen am 03.03.2021.

Meldepflichten

Aufgrund der **Coronavirus-Meldepflichtverordnung** i. V. m. § 8 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes ist sowohl der Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19 Fällen in Kindertageseinrichtungen dem Gesundheitsamt zu melden.

Das Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz hat hierfür einen Meldebogen zur Verfügung gestellt, der unter <https://lua.rlp.de/de/service/downloads/infektionsschutz/> zum Download zur Verfügung steht (siehe Dokument „Meldeformular für Infektionen in Gemeinschaftseinrichtungen“).

Gemäß § 47 S. 1 Nr. 3 SGB VIII hat der Träger einer Kita eine mögliche oder bestätigte Infektion mit dem Coronavirus dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung als Betriebserlaubnisbehörde zu melden (Kita-MZ (LSJV Mainz) Kita-MZ@lsjv.rlp.de).

Corona-Warn-App

Die Corona-Warn-App kann bei der Eindämmung der Pandemie einen zusätzlichen Beitrag leisten, indem sie schneller als bei der klassischen Nachverfolgung Personen identifiziert und benachrichtigt, die eine epidemiologisch relevante Begegnung mit einer Corona-positiven Person hatten. Zudem hilft sie, den zeitlichen Verzug zwischen Positiv-Test einer Person sowie Ermittlung und Information ihrer Kontakte zu reduzieren.

Der Einsatz der App ist freiwillig. Ihre Nutzung durch erwachsene Personen wird ausdrücklich empfohlen.

8. INNERER BETRIEB; ALLGEMEINES

Durchführung der Wahlen zum Elternausschuss

Siehe hierzu die Regelungen in § 13 Abs. 5 CoBeLVO sowie ergänzend die Hinweise des Kita-Tags der Spitzen Rheinland-Pfalz zur Wahl des Elternausschusses unter Corona-Bedingungen vom 23. Oktober 2020, „Fortschreibung der Hinweise vom 11. September 2020“ (abrufbar unter: <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitas/dokumente-kita/>).

Durchführung von Veranstaltungen

Siehe hierzu das Rundschreiben des LSJV vom 30. Oktober 2020 (abrufbar unter: <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitas/dokumente-kita/>), die Ausführungen zum Tragen von Masken unter Nr. 2 sowie die Hinweise in der ANLAGE.

Allgemeines

Soweit der vorhandene Hygieneplan angepasst oder geändert wird, ist dieser den Gesundheitsämtern zur Kenntnis zu geben (vgl. § 36 Infektionsschutzgesetz). Diese Empfehlungen werden über die Landkreise auch den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt, so dass die Weiterleitung nicht notwendig ist.

Die Träger der Einrichtungen sowie die Leitungen sollten sich weiterhin über Aktualisierungen informieren. Relevante Informationsquellen sind unter anderem das **Robert Koch-Institut** (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html) sowie die Veröffentlichungen – hier insbesondere die jeweils aktuelle Corona-Bekämpfungsverordnung – auf <https://www.corona.rlp.de> – dort unter „Schulen & Kitas“.

Alle Veröffentlichungen des **Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung, Abteilung Landesjugendamt** finden Sie auch unter: <https://lsjv.rlp.de/de/aktuelles/detail/news/News/detail/informationen-des-landesjugendamtes-zum-coronavirus/>.

Siehe auch die jeweils aktuellen Veröffentlichungen / Hinweise der **Unfallkasse Rheinland-Pfalz** unter: <https://www.ukrlp.de/covid-19/> sowie die Veröffentlichung der DGUV „Coronavirus (SARS-CoV-2) – Empfehlungen für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege“, abrufbar unter: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3812>.

ANLAGE: „Lüften“

Vorbemerkung

Es ist bekannt, dass in unzureichend belüfteten Innenräumen das Risiko einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 erhöht sein kann. Neben der Beachtung der allgemeinen Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen kann dieses Risiko durch konsequentes Lüften deutlich reduziert werden, auch wenn dadurch kein 100-prozentiger Schutz vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 in Innenräumen erreicht werden kann. In der Kita ist das richtige Lüften umso bedeutsamer, da während der pädagogischen Arbeit keine Maskenpflicht gilt.

Die Gesundheit aller in der Einrichtung befindlichen Personen steht im Vordergrund. Es soll sich niemand dauerhaft im Durchzug oder ausgekühlten Räumen aufhalten, sondern in gut durchlüfteten Räumen, in denen zwischen den Lüftungspausen die Fenster geschlossen sein dürfen. Ziel ist, auch während der Corona-Pandemie ein gesundes Raumklima herzustellen. Die folgenden Hinweise basieren auf wissenschaftlichen Empfehlungen und sind u.a. mit dem Umweltbundesamt abgestimmt, welches ebenfalls Empfehlungen / Hinweise veröffentlicht hat.⁷

Stoß- und Querlüften

Mehrmals täglich ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster vorzunehmen.

In warmen Monaten sollte mehrmals täglich eine Lüftung von bis zu 20 Minuten vorgesehen sein. In kalten Monaten sollte regelmäßig bis zu 5 Minuten gelüftet werden. Auf das Stoß- und Querlüften kann **auch im Winter** nicht verzichtet werden.

Eine **Kipplüftung** ist weitgehend wirkungslos, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird.

Ununterbrochenes Lüften ist zu vermeiden: Gerade die Temperaturunterschiede zwischen Außen- und Raumluft bedingen den notwendigen Luftaustausch.

Kaum Temperaturabsenkung im Raum

Kurzzeitiges Lüften mit weit geöffneten Fenstern führt zunächst zu einer Abkühlung der Raumluft um wenige Grad (2-3 Grad Celsius) – zu einer Unterkühlung der Raumluft kommt es hingegen nicht. Die Frischluft erwärmt sich schnell, sodass die Lüftung gesundheitlich unproblematisch ist.

Zu den Themen „CO₂-Konzentration als Richtwert für die Raumluftqualität“ und „Mechanische Lüftung“ siehe weiter im „Lüftungs-Papier“ in Fußnote 7.

⁷ Vgl. hierzu auch „Lüften und Raumlufthygiene in Schulen in Rheinland-Pfalz Ergänzende Hinweise zum Hygieneplan-Corona für Schulen“, abrufbar unter <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitas/dokumente-schule/>, abgerufen am 03.03.2021..