



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

Stand: 19. November 2020

Inhalt

Vorbemerkung.....	1
Allgemeine Hinweise zu Schutzmaßnahmen und Organisation der Kindertagesbetreuung	2
Raumhygiene	7
Hygiene und Reinigung im Sanitärbereich	10
Pflichten des Arbeitgebers und Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf	10
Meldepflicht.....	12
Allgemeines	12

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. Auch in Deutschland handelt es sich um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation.

Mit dem stark steigenden Infektionsaufkommen in Deutschland wurden bundesweit im März Einrichtungen der Kindertagesbetreuung (Krippen, Kitas, Kindergarten, Tagespflege, Horte)¹ geschlossen, so auch in Hessen. Für Funktionsberufe wurde eine Notbetreuung organisiert. Mit sinkenden Infektionszahlen konnte in einem ersten Schritt der Kreis der Anspruchsberechtigten für die Notbetreuung ausgeweitet werden bis hin zu einem eingeschränkten Regelbetrieb, in dem auch weitere Kinder je nach Kapazität der Träger der Kindertagesbetreuung, in einer Einrichtung betreut werden konnten.

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

Ab dem 6. Juli 2020 wurde der Regelbetrieb in Kindertageseinrichtungen wieder aufgenommen. Es erfolgt seit dem 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 um einen Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen. Daher sind die Hygienepläne der Tageseinrichtungen an die Bedingungen des SARS-CoV-2-Erregers fortlaufend anzupassen.

Durch Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen in Kitas und Kindertagespflege können die Übertragungswahrscheinlichkeit deutlich gesenkt und Infektionsrisiken minimiert werden. Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Kindergemeinschaftseinrichtungen seit 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Die vorliegenden Hygieneempfehlungen in Bezug auf die COVID-19-Pandemie dienen als Hinweise für Anpassungen in den Hygieneplänen der Kindertageseinrichtungen und als Empfehlungen für die Kindertagespflege.

Aufgrund des Eskalationsstufenkonzeptes des Landes Hessen für die kreisfreien Städte und Landkreise können bei steigenden Infektionszahlen auf kommunaler Ebene spezifische Anordnungen verhängt werden, je nach Eskalationsstufe auch zu Hygienemaßnahmen in der Kindertagesbetreuung.

Allgemeine Hinweise zu Schutzmaßnahmen und 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

- Kinder und Erwachsene dürfen die Einrichtung nicht betreten, wenn sie oder die Angehörigen des gleichen Hausstandes Krankheitssymptome für COVID-19, insbesondere Fieber, trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht) oder Verlust des Geschmacks- oder Geruchsinns aufweisen oder
- solange sie oder Angehörige des gleichen Hausstandes einer individuell angeordneten Absonderung nach § 30 des Infektionsschutzgesetzes aufgrund einer möglichen Infektion mit SARS-CoV-2 (Quarantäne-Anordnung des Gesundheitsamtes) oder einer generellen Absonderung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 unterliegen (§ 3a 1. Corona-Verordnung).
- Zeigt ein Kind Symptome, ohne dass ein Test durchgeführt wird, muss das Kind mindestens 24 Stunden wieder fieberfrei und in gutem Allgemeinzustand sein, bevor es wieder in die Betreuung darf. Ab diesem Zeitraum dürfen gesunde Geschwisterkinder die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle wieder uneingeschränkt besuchen, sofern sie oder Angehörige des gleichen Hausstandes keiner individuell angeordneten Absonderung nach § 30 des Infektionsschutzgesetzes aufgrund einer möglichen Infektion mit SARS-CoV-2 (Quarantäne-Anordnung des Gesundheitsamtes) oder einer generellen Absonderung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 unterliegen (§ 3a 1. Corona-Verordnung). Nehmen die Eltern ärztliche Beratung in Anspruch und wird ein Test auf SARS-CoV-2 mit negativem Ergebnis durchgeführt, gelten die o.g. Regeln, unter denen das Kind die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle wieder besuchen darf. Wird ein Test auf SARS-CoV-2 mit positivem Testergebnis durchgeführt, so muss das Kind mindestens 48 Stunden

symptomfrei sein und darf frühestens 10 Tage nach Symptombeginn die Kindertageseinrichtung oder die Kindertagespflegestelle wieder besuchen. Es empfiehlt sich, diese Regelungen in geeigneter Form den Eltern zu vermitteln.

- Beschäftigte und Tagespflegepersonen dürfen die Kita bzw. die Tagespflegestelle nicht betreten, wenn sie oder die Angehörigen des gleichen Hausstandes Krankheitssymptome für COVID-19, insbesondere Fieber, trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht) oder Verlust des Geschmacks- oder Geruchsinns aufweisen oder solange sie oder Angehörige des gleichen Hausstandes einer individuell angeordneten Absonderung nach § 30 des Infektionsschutzgesetzes aufgrund einer möglichen Infektion mit SARS-CoV-2 (Quarantäne-Anordnung des Gesundheitsamtes) oder einer generellen Absonderung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 unterliegen (§ 3a 1. Corona-Verordnung).
- Im Falle von akut auftretenden Krankheitsanzeichen bei einem Kind soll, soweit vorhanden und je nach Alter, durch eine Betreuungsperson 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.
- 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), 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 Tagespflegeperson oder einer Person des gleichen Haushalts soll unverzüglich Kontakt mit den Eltern aufgenommen und die Abholung der Kinder veranlasst werden.

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.

- Alle Erwachsenen sollten ab dem Betreten der Kita eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Dies gilt auch für alle Beschäftigten der Kita, solange sich diese nicht unmittelbar in der pädagogischen Arbeit mit den Kindern befinden. In der Kindertagespflege sollte ebenso verfahren werden.
- Mit den Händen sollen nicht das Gesicht und insbesondere nicht die Schleimhäute berührt werden, d. h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.
- Gründliche Händehygiene von Kindern, Beschäftigten und Tagespflegepersonen (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) durch Händewaschen mit Seife für 20-30 Sekunden (siehe auch <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen>).
- 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 wegrehen.
- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln von Erwachsenen, bei Kindern, so weit wie möglich und vermittelbar, vermeiden.
- 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 die Eltern und sonstige Dritte, die die Einrichtung oder die Tagespflegestelle 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.

Kontakt zu Eltern und sonstigen Dritten

- Der Kontakt zu Außenstehenden soll auf das notwendige Maß beschränkt sein. In der Einrichtung im Rahmen der einschlägigen Ausbildungen nach § 25b HKJGB tätige Praktikantinnen und Praktikanten sind als Teil des Personals anzusehen.
- Eltern und sonstige Personen, die die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle betreten, sollten ihre Hände desinfizieren, eine Mund-Nase-Bedeckung tragen und den Mindestabstand wahren.
- Die Tageseinrichtung sollte ein jeweils den spezifischen räumlichen Gegebenheiten angepasstes Konzept zur Wegeführung im Innen- und Außenbereich entwickeln. Für räumliche Trennungen kann dies z. B. durch Abstandsmarkierungen auf dem Boden oder den Wänden erfolgen.
- Die Bring- und Abholsituation sollte so gestaltet werden, dass sich möglichst wenige Menschen begegnen. Sofern der Mindestabstand im Außenbereich nicht gewährleistet wird, wird auch hier das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung empfohlen.
- Es sollten möglichst Personen des gleichen Haushalts das Kind bringen und abholen.

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 Alltag

- 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.

- Der Außenbereich sollte verstärkt genutzt werden. 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.
- In Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen vor Ort kann es zu weiteren Einschränkungen des pädagogischen Alltags und dadurch auch zu Einschränkungen des Betreuungsangebotes kommen, z.B. durch die Verpflichtung, eine konstante Gruppenzusammensetzung vorzusehen.

Konferenzen und Versammlungen

Bei Besprechungen und Sitzungen ist auf die Einhaltung des Mindestabstandes zu achten. Elternversammlungen sollten möglichst in digitaler Form abgehalten werden. Besondere Regelungen der maßgeblichen Verordnungen sind zu beachten (s. unter: <https://www.hessen.de/fuer-buerger/corona-hessen/verordnungen-und-allgemeinverfuegungen>).

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 (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 vorhandenen 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 (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.

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 Tagespflege 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 bei 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. Mund-Nasen-Bedeckung. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem kann nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Reinigung mit Desinfektion-Einmaltücher 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

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.

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 Tagespflegepersonen 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.
- Für das Tragen von FFP2-Masken durch die Beschäftigten (zum Eigenschutz) besteht grundsätzlich keine Verpflichtung, da bisher zu Grunde gelegt wurde, dass grundsätzlich gesunde Kinder in der Einrichtung betreut werden. Anhand der Gefährdungsbeurteilung kann der Arbeitgeber aber festlegen, bei welchen Tätigkeiten FFP2-Masken zu verwenden sind, z. B. wenn bei einem Kind Krankheitssymptome auftreten und das Kind bis zur Abholung durch die Eltern betreut wird. Oder für bestimmte Tätigkeiten, bei denen ein sehr enger Kontakt zu den Kindern besteht.

Die erwähnten Persönlichen Schutzausrüstungen sowie die Mund-Nasen-Bedeckung 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.

Allgemeines

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