



Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM FÜR BILDUNG

Landeselternausschuss der Kitas in RLP

Gemeinsame Empfehlungen zur Anpassung der Hygienepläne der Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz (2. Fassung) Stand 05. Juni 2020



Rheinland-Pfalz
LANDESAMT FÜR SOZIALES,
JUGEND UND VERSORGUNG



GStB
Gemeinde- und Städtebund
Rheinland-Pfalz



Landkreistag Rheinland-Pfalz

Städtetag RLP

INHALT

1. Persönliche Hygiene
2. Raumhygiene
3. Hygiene im Sanitärbereich
4. Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf
5. Größe der Betreuungssettings; Ausgeschlossene Personen
6. Hol- und Bringsituation; Begrüßung; Neuaufnahmen
7. Allgemeines; Innerer Betrieb

VORBEMERKUNG¹

Alle Kindertagesstätten 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 Kindertagesstätten Beteiligten beizutragen.

Die vorliegende Empfehlung dient als Ergänzung vorhandener Hygienepläne, aber keineswegs als Ersatz. Gleichzeitig sind die Hinweise als Mindest-Maßnahmen anzusehen, d.h. weiterreichende Maßnahmen können je nach der konkreten Situation vor Ort (bauliche Situation; pädagogische Konzeption; Alter der betreuten Kinder etc.) angezeigt sein.

Alle Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen, die Trägervertreter, aber auch die Sorgeberechtigten sind darüber hinaus gehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden bzw. des Robert Koch-Instituts zu beachten.

¹ Stand: 05.06.2020, die Empfehlungen werden entsprechend aktueller Entwicklungen fortgeschrieben.

1. PERSÖNLICHE HYGIENE

Das neuartige Coronavirus 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.

Die folgenden Hinweise gelten für alle erwachsenen Personen in den Kindertageseinrichtungen, d.h. grundsätzlich auch für bringende und abholende Sorgeberechtigte (siehe hierzu auch unter Ziffer 6.).

Für die betreuten Kinder gilt es, die jeweils möglichen Maßnahmen (siehe sogleich: besonders Händewaschen; Hände vom Gesicht fernhalten; Husten- und Niesetikette; ggf. Abstand zu erwachsenen Personen, die nicht zu einem Betreuungssetting² gehören) alters- und entwicklungsgerecht als Alltagsrituale³ spielerisch einzuführen. Auch wird den Kindern das veränderte Verhalten der erwachsenen Personen erklärt werden müssen, um Unsicherheiten entgegenzuwirken.

Wichtigste Maßnahmen

- Bei Atemwegssymptomen bzw. Krankheitsanzeichen (z.B. trockener Husten, Atemproblemen, Verlust Geschmacks-/Geruchssinn, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Durchfall) zu Hause bleiben bzw. die Einrichtung verlassen (Siehe hierzu weiter unter Ziffer 5.).
- Mit den **Händen nicht das Gesicht**, insbesondere die Schleimhäute, berühren, d.h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.
- 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 halten, am besten wegdrehen.

² Im Folgenden wird bereits der in den „Leitlinien des Kita-Tag der Spitzen Rheinland-Pfalz Kindertagesbetreuung in einem Alltag mit Corona“ eingeführte Begriff des „Betreuungssettings“ verwendet. Die Empfehlungen beziehen sich aber weiterhin auch auf die derzeit eingerichteten Notbetreuungsgruppen.

- Abstand halten (mindestens 1,50 m) für alle **erwachsenen** Personen untereinander in den Einrichtungen.
- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln für alle **erwachsenen** Personen in den Einrichtungen.
- **Händehygiene:**
Die wichtigste Maßnahme ist das regelmäßige und gründliche **Händewaschen** mit Seife für 20 – 30 Sekunden – mit kaltem oder warmen Wasser – (siehe auch <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen/>), insbesondere nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen; nach dem Betreten der Einrichtung; nach Kontakt mit Treppengeländern, Türgriffen, Haltegriffen etc., vor und nach dem Essen; für das Personal: vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Schutzmaske, nach dem Toiletten-Gang; nach längeren körperlichen Kontakten mit betreuten Kindern, hier insbesondere nach Kontakt mit Körpersekreten der Kinder. (Siehe hierzu auch unten Ziffer 3.).
- **Händedesinfektion** für alle erwachsenen Personen in den Einrichtungen: Grundsätzlich gilt: Gründliches Händewaschen geht vor Desinfektion. Das sachgerechte Desinfizieren der Hände ist aber dann sinnvoll, wenn ein gründliches Händewaschen nicht möglich ist: Desinfektionsmittel muss in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände einmassiert werden (s. auch www.aktion-sauberehaende.de). Eine Handdesinfektion bei Kindern ist kaum sinnvoll umsetzbar, aber auch nicht erforderlich.
- **Mund-Nasen-Schutz** (MNS) oder eine textile Barriere im Sinne eines MNS (sogenannte community mask, Behelfsmaske oder Alltagsmaske) tragen. Damit können Tröpfchen, die man z.B. beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt, abgefangen werden. Das Risiko, eine andere Person durch Husten, Niesen oder Sprechen anzustecken, kann so verringert werden (Fremdschutz).
Es ist darauf zu achten, dass das Tragen von Masken nicht dazu führt, dass andere Hygienemaßnahmen verringert werden. Das Tragen von MNS oder Behelfsmasken sollte jedenfalls für das Wirtschaftspersonal umgesetzt werden. Für das pädagogische Personal ist zu prüfen, inwieweit eine Umsetzung möglich und sinnvoll ist. Hier sollte jeweils vorab durchgespielt werden, ob der Maskeneinsatz einen Nutzen darstellen kann oder zusätzliche (hygienische) Schwierigkeiten birgt.

Vgl. zur Verwendung Anlage 1.

Zu beachten ist dabei unbedingt, dass trotz MNS die gängigen Hygienevorschriften, insbesondere die aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, zwingend weiterhin einzuhalten sind.

2. RAUMHYGIENE; ESSEN

Raumnutzung

Zur Vermeidung der Übertragung durch Tröpfcheninfektion soll auch im Kita-Betrieb ein Abstand bei den erwachsenen Personen, die nicht in einem Betreuungssetting zusammenarbeiten, von mindestens 1,50 Metern eingehalten werden.

Besonders wichtig ist das **regelmäßige und richtige Lüften**, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Je belüfteter die Räumlichkeiten (Durchzug etc.), desto geringer ist das Ansteckungsrisiko über Tröpfchen und Atemluft.

Mehrmals täglich ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen. Hier ist eine **Mindestroutine** von 4 täglichen Lüftungen über einen Mindestzeitraum von 15 Minuten sinnvoll. Eine Kipplüftung ist weitgehend wirkungslos, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird.

Jedem Betreuungssetting werden klar definierte Räumlichkeiten zugeordnet. Funktionsräume sollen zeitversetzt von den einzelnen Betreuungssettings genutzt und vor jeder Nutzung gut durchlüftet und nötigenfalls gereinigt werden. Dies gilt auch für Essensräume.

Soweit dies möglich ist, sollten Betreuungssettings sich im Freien aufhalten. Die bewegte Luft verringert nicht nur das Risiko einer Ansteckung über Tröpfchen und Atemluft. Die Vergrößerung des Betreuungsraums ermöglicht auch eine Entzerrung der Betreuungssettings.

Essen

Eine adäquate, ggf. ganztägige Essensversorgung der Kinder muss sichergestellt sein.

Hierbei sind die notwendigen Hygienemaßnahmen zu beachten; das gilt für das Zubereiten von Speisen ebenso wie das Aufwärmen und Aufbewahren mitgebrachter Speisen.

Die Reinigung des gebrauchten Geschirrs ist nach Möglichkeit mittels Spülmaschinen mit mindestens 60 Grad durchzuführen. Wo dies nicht möglich ist, ist insbesondere auf regelmäßigen Austausch der Spülutensilien zu achten.

Die Ausgabe der Speisen soll so organisiert sein, dass die im Betreuungsalltag getrennten Settings nicht zusammenkommen. Dies kann etwa durch zeitliche Staffelungen oder dezentralisierte Bereitstellung erreicht werden.

Bei der Einnahme der Speisen ist dafür zu sorgen, dass diese entweder im jeweiligen für die Betreuung einer definierten Kindergruppe festgelegten Raum oder zeitversetzt in Essensräumen stattfindet. Bei der gestaffelten Nutzung von Essensräumen gelten die obenstehenden Hinweise entsprechend.

Reinigung

Generell nimmt die Infektiosität von Coronaviren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur und Feuchtigkeit rasch ab. Nachweise über eine Übertragung durch Oberflächen im öffentlichen Bereich liegen bisher nicht vor.

In der Kindertageseinrichtung steht die Reinigung von Oberflächen im Vordergrund. Dies gilt auch für Oberflächen, welchen antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, da auch hier Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden sollen.

Im Gegensatz zur Reinigung wird eine routinemäßige Flächendesinfektion in Kitas auch in der jetzigen COVID-Pandemie durch das RKI nicht empfohlen. Hier ist die üblicherweise angemessene Reinigung völlig ausreichend. Die Anwendung von Desinfektionsmitteln kann daher auf die in den vorhandenen Hygieneplänen vorgesehenen Tätigkeiten beschränkt bleiben.

Wird eine Desinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet, so 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 wer-

den können (ebenso bei warmer, evtl. dampfender Desinfektionslösung). Auch Raumbegasungen zur Desinfektion sind hier 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 Resten zu verhindern.

Folgende Areale sollten besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen nach Möglichkeit 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 (z.B. Setting-übergreifende Nutzung); im Übrigen gelten auch hier die bereits bestehenden Hygieneanforderungen.

3. HYGIENE IM SANITÄRBEREICH

Auch hier gilt noch einmal, dass die Vorgaben aus den vorhandenen Hygieneplänen nicht ersetzt, sondern ergänzt werden sollen.

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. Die Heranführung der Kinder an gegebenenfalls neue Materialien sollte spielerisch erfolgen.

Zu beachten ist mit Blick auf das Coronavirus, dass eine hohe Infektionsgefahr über Körpersekrete, die aus dem Nase- und Mundbereich austreten, bestehen dürfte. Es sind aber auch im Übrigen die vorhandenen Hygienemaßnahmen bei Kontakt mit Körpersekreten zu beachten.

Für den Umgang mit Duschhandtüchern u.ä. gilt jedenfalls, dass diese individualisiert sein müssen und gegebenenfalls nach einmaligem Gebrauch ausgetauscht werden. Für den Umgang mit Zahnbürsten gilt es zu prüfen, ob auf den Einsatz übergangsweise verzichtet werden kann.

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Scheuer-Wisch-Desinfektion mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch erforderlich. Dabei sind Arbeitsgummihandschuhe zu tragen.

Wickelaufgaben sind unmittelbar nach Nutzung zu desinfizieren.

Zu prüfen ist vor Ort, ob bei Vorhandensein mehrerer Waschräume eine zeitweise Aufteilung auf bestimmte Betreuungssettings/ bestimmtes Personal erfolgen sollte. Dies ist ggf. nachvollziehbar vor Ort kenntlich zu machen.

4. PERSONEN MIT EINEM HÖHEREN RISIKO FÜR EINEN SCHWEREN COVID-19-KRANKHEITSVERLAUF

Bei bestimmten Personengruppen (Erwachsene und Kinder) ist das Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf höher.⁴

Betreute Kinder

Grundsätzlich gilt: Kinder mit Grunderkrankungen gehören zu einer besonders schützenswerten Gruppe.

Aktuell weist die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) aber auf Folgendes für Kinder mit Grunderkrankungen im Zusammenhang mit Corona hin (Stand⁵: 04.05.2020):

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, kein höheres Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung zu fürchten haben, als sie dem allgemeinen Lebensrisiko entsprechen.

⁴ Dazu zählen insbesondere Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen wie Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck), chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD), chronischen Lebererkrankungen, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Krebserkrankungen, ein geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können wie z.B. Cortison).

⁵ 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-corona-virus>.

Die DGKJ zählt hierfür insbesondere Erkrankungen auf, die grundsätzlich nicht die Lunge, nicht das Herz-Kreislaufsystem, nicht die Nierenfunktion oder nicht das Immunsystem in relevantem Ausmaß kompromittieren.

Es ist aber hier ebenfalls zu beachten, dass allgemeine Empfehlungen nicht für jeden Einzelfall zutreffen und eine individuelle ärztliche Entscheidung nicht durch grundsätzliche Erwägungen ersetzt werden kann. Auf Grund der Vielfältigkeit individueller Krankheitsbilder mit unterschiedlichen Ausprägungen kann eine Beurteilung durch die verantwortlichen Ärzte nicht ersetzt werden. Ob der Einrichtungsbesuch derzeit vertretbar ist, sollten die Eltern gemeinsam mit den behandelnden Ärzten entscheiden.

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

Personal

Es ist zu beachten, dass allgemeine Empfehlungen nicht für jeden Einzelfall zutreffen und eine individuelle ärztliche Entscheidung nicht durch grundsätzliche Erwägungen ersetzt werden kann. Auf Grund der Vielfältigkeit individueller Krankheitsbilder mit unterschiedlichen Ausprägungen kann eine Beurteilung durch die behandelnden Ärzte nicht ersetzt werden.

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

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

Vgl. hierzu die Gemeinsamen Leitlinien für eine Kindertagesbetreuung unter den Bedingungen eines ‚Alltags mit Corona‘ Seite 9 f., abrufbar unter: <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitasK/dokumente-kita/>.

Schwangere Beschäftigte

Es wird hingewiesen auf die jeweils aktuellen Informationen der Struktur- und Genehmigungsdirektion Rheinland-Pfalz.⁶

5. GRÖSSE DER BETREUUNGSSETTINGS; AUSGESCHLOSSENE PERSONEN; MELDEPFLICHTEN

Vgl. jeweils die aktuellen Vorgaben in der Corona-Bekämpfungsverordnung.

Ein Betreuungssetting umfasst in der Regel fünfzehn Kinder. Soweit in einem Betreuungssetting überwiegend Kinder unter dem vollendeten dritten Lebensjahr betreut werden, sollen maximal zehn Kinder gemeinsam betreut werden.

Es gilt ebenso weiterhin, bestehende Strukturen möglichst zu erhalten. Beim Übergang von der Notbetreuung zum eingeschränkten Betreuungsbetrieb kann es jedoch nötig sein, die bestehenden Notgruppen zu verändern und neue Strukturen zu bilden.

Zur Nachverfolgung von möglichen Infektionsketten ist eine Dokumentation der Besetzung der Settings notwendig.

Aus dem Einrichtungsbetrieb auszuschließende Personen

In den jeweiligen Vorgaben der Landesregierung finden sich auch hierzu Hinweise/Regelungen (vgl. § 13 Abs. 3 und 4 der 8. CoBeLVO bzw. 9. CoBeLVO). Dies betrifft etwa den **Ausschluss von Personen**, die z.B. selbst infiziert sind oder in häuslicher Gemeinschaft mit Infizierten leben.

Um die dauerhafte Einhaltung der Vorgaben sicherzustellen, wird empfohlen, dass **regelmäßig ein Austausch** mit den Sorgeberechtigten der betreuten Kinder stattfindet. Hier ist abzuklären, ob zwischenzeitlich Kontakte zu infizierten Personen stattgefunden haben oder ob im Umfeld des Kindes Personen akute respiratorische Symptome aufweisen.

Aufgrund der neuen, teilweise gelockerten Beschränkungen wird das Infektionsrisiko insgesamt ansteigen. Dies bedeutet für den Betrieb in den Kindertagesstätten, dass alle

⁶ Abrufbar unter: <https://sgdsued.rlp.de/de/themen/arbeitnehmerschutz/sozialer-arbeitnehmerschutz/>.

Personen mit akuten aber auch chronischen respiratorischen Symptomen (bspw. Heuschnupfen-Symptomatik) nicht ganz unerheblicher Schwere oder Frequenz keinen Zutritt erhalten sollten. Hintergrund ist, dass ein Teil der Personen, die an COVID-19 erkranken, keinerlei der bekannten Symptome aufweisen. Haben solche „unerkannt“ erkrankten Personen gleichzeitig aber Symptome aufgrund einer anderen harmlosen Erkrankung wie z.B. Heuschnupfen (z.B. Husten; Niesen; ggf. Schnupfen), die die Verbreitung des Virus stark begünstigen, liegt eine besondere Situation vor: Denn in den Kindertageseinrichtungen wird, siehe oben, der Abstand zwischen Kindern und jedenfalls dem pädagogischen Personal im Betriebsalltag nicht möglich sein. D.h., dass das wichtigste Schutzmittel „Abstand“ entfällt.

Zu prüfen ist jedoch bei den erwachsenen Personen in den Einrichtungen, ob diese bei nicht zu stark ausgeprägter Symptomatik auf Fremdschutzmasken zurückgreifen können (vgl. hierzu die Hinweise unter Ziffer 1 sowie Anlage 1).

Besondere Vorsicht sollte auch dann gelten, wenn Personen in den Einrichtungen sind (Kinder/ Personal), bei denen Personen aus dem jeweils eigenen Haushalt respiratorische Symptome aufweisen – es sei denn, es handelt sich hier etwa um einen Heuschnupfen. Da hier kein unmittelbarer Kontakt zwischen der Person mit Gefahr-erhöhenden Symptomen und den anderen Personen in der Einrichtung gegeben ist, ist keine zu strenge Handhabung notwendig.

Kontaktpersonen-Management; Meldepflichten

Im Übrigen wird auf die Hinweise des RKI zum Management von Kontaktpersonen hingewiesen, die zu beachten sind: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html.

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.

6. HOL- und BRINGSITUATIONEN; BEGRÜSSUNG; NEUAUFNAHMEN

Die Kinder können wie gewohnt von den Sorgeberechtigten in die Einrichtung gebracht und von dort abgeholt werden. Auf die oben genannten Maßnahmen „Abstandhalten“ und die Händehygiene nach Betreten der Einrichtung wird nochmals hingewiesen.

Beim Bringen und Abholen kleinerer Kinder sollte geprüft und dann auch kommuniziert werden, ob das Kind von „Arm zu Arm“ übergeben werden kann oder nicht.

Mit steigenden Betreuungszahlen soll die zeitliche/räumliche Entzerrung der Hol- und Bringsituation vor Ort geprüft werden: Dies betrifft insbesondere das Holen/Bringen von Kindern aus *unterschiedlichen* Betreuungssetting. Da der Beitrag von Kindern zum Infektionsgeschehen nicht geklärt ist, ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass auch das Entzerren von Holen/Bringen der Kinder aus demselben Setting einen Beitrag zur Eindämmung von Neuansteckungen leisten kann.

Die Gestaltung der Hol- und Bringsituation sollte nachvollziehbar dokumentiert und gegebenenfalls ausgehängt werden.

Die Neuaufnahme von Kindern ist zulässig.

7. ALLGEMEINES; INNERER BETRIEB

Anpassung Hygienepläne; Informationspflichten; Unterstützung durch Fachstellen

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

Die Träger der Einrichtungen sowie die Leitungen haben sich täglich über Aktualisierungen zu informieren und ggf. Schutzmaßnahmen anzupassen. 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>.

Die Einrichtungen können sich weitere fachliche Unterstützung bei den örtlichen Gesundheitsämtern sowie den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten suchen.

Siehe hierzu auch die Veröffentlichung des Bundesarbeitsministeriums zum „Arbeitsschutz während Coronas“, abrufbar unter: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Arbeitsschutz/arbeitsschutz.html>.

Siehe auch die Veröffentlichungen „Empfehlungen für den Kita- und Schulweg“ und „Wichtige Empfehlungen und Hinweise für den Kita-Alltag“ der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, abrufbar 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>.

Besprechungen; Elternversammlungen

Besprechungen müssen auf das notwendige Maß begrenzt werden. Dabei ist auf die Einhaltung des Mindestabstandes und der anderen notwendigen hygienischen Anforderungen zu achten. Video- oder Telefonbesprechungen sind soweit möglich zu bevorzugen.

Elternversammlungen oder Sitzungen des Elternausschusses sollten soweit möglich in Form von Video- oder Telefonbesprechungen durchgeführt werden.

Bei Besprechungen zwischen pädagogischem Personal und Eltern sind die Hinweise entsprechend zu beachten.

Als Anlage 1

Hinweise zum Umgang mit den Behelfsmasken (jedenfalls für das nicht-pädagogische Personal):

Hier gilt es noch einmal zu prüfen, inwieweit dies für das pädagogische Personal im Kita-Alltag umsetzbar ist oder ggf. zu weiteren infektiologisch bedeutsamen Situationen führt (z.B. die kurzfristige Abnahme der Maske ohne vorheriges Händewaschen).

Folgende Hinweise des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sind zu beachten:

- Auch mit Maske sollte der von der WHO empfohlene Sicherheitsabstand von mindestens 1.50 m zu anderen Menschen eingehalten werden.
- Die Hände sollten vor Anlegen der Maske gründlich mit Seife gewaschen werden.
- Beim Anziehen einer Maske ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird. Die Maske muss richtig über Mund, Nase und Wangen platziert sein und an den Rändern möglichst eng anliegen, um das Eindringen von Luft an den Seiten zu minimieren.
- Bei der ersten Verwendung sollte getestet werden, ob die Maske genügend Luft durchlässt, um das normale Atmen möglichst wenig zu behindern.
- Eine durchfeuchtete Maske sollte umgehend abgenommen und ggf. ausgetauscht werden.
- Die Außenseite, aber auch die Innenseite der gebrauchten Maske ist potentiell erregerrhaltig. Um eine Kontaminierung der Hände zu verhindern, sollten diese möglichst nicht berührt werden.
- Nach Absetzen der Maske sollten die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen werden (mindestens 20-30 Sekunden mit Seife).
- Die Maske sollte nach dem Abnehmen in einem Beutel o.ä. luftdicht verschlossen aufbewahrt oder sofort gewaschen werden. Die Aufbewahrung sollte nur über möglichst kurze Zeit erfolgen, um vor allem Schimmelbildung zu vermeiden.

- Masken sollten täglich idealerweise bei 95 Grad, mindestens aber bei 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden. Sofern vorhanden, sollten unbedingt alle Herstellerhinweise beachtet werden. Ggf. ist die Reinigung auch bei niedrigeren Temperaturen oder durch einen Bügelvorgang zu erreichen.