



Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM FÜR BILDUNG

Landeselternausschuss der Kitas in RLP

Gemeinsame Hygiene-Empfehlungen für den Regelbetrieb in Kindertageseinrichtungen in Rheinland-Pfalz ab dem 1. August 2020 (3. Fassung) Stand 3. Juli 2020



1



Bezirksverband
Rheinland e.V.

EVANGELISCHE
KIRCHE
IM RHEINLAND

Evangelische Kirche
der Pfalz
(Protestantische Landeskirche)



EVANGELISCHE KIRCHE
IN HESSEN UND NASSAU



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR SOZIALES,
JUGEND UND VERSORGUNG

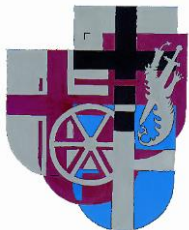


IBEB
INSTITUT FÜR BILDUNG, ERZIEHUNG
UND BETREUUNG IN DER KINDHEIT
RHEINLAND-PFALZ



Deutsches
Rotes
Kreuz

Landesverband
Rheinland-Pfalz e.V.



Katholisches Büro Mainz.
Kommissariat der Bischöfe
Rheinland-Pfalz

DER PARITÄTISCHE
RHEINLAND-PFALZ | SAARLAND



GStB

Gemeinde- und Städtebund
Rheinland-Pfalz



Landkreistag Rheinland-Pfalz



Städtetag RLP

INHALT

1. PERSÖNLICHE HYGIENE
2. RAUMHYGIENE
3. HYGIENE IM SANITÄRBEREICH
4. PERSONEN MIT GRUNDERKRANKUNGEN
5. AUSGESCHLOSSENE PERSONEN; MELDEPFLICHTEN; CORONA-WARN-APP
6. ALLGEMEINES
7. ANPASSUNG DER MASSNAHMEN AN DAS INFEKTIONSGESCHEHEN

VORBEMERKUNGEN

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.

Dank zahlreicher Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen ist die Zahl der Neuinfektionen in Rheinland-Pfalz auf ein niedriges Niveau gesunken. Trotz schrittweiser Lockerungen in fast allen gesellschaftlichen Bereichen während der letzten Wochen hat sie sich auf diesem Niveau stabilisiert. Unter Berücksichtigung der Zielsetzungen Erziehung, Bildung und Betreuung in Kindertageseinrichtungen wird deshalb die Wiederaufnahme des Regelbetriebs ab dem 1. August 2020 bzw. nach den Sommerschließzeiten der Einrichtung, falls diese erst nach dem 1. August enden, erfolgen. Die in dieser 3. Fassung vorgenommenen Änderungen der bisherigen Empfehlungen stellen einen Rahmen für den Regelbetrieb dar.

Hierbei ist zu beachten, dass auch im Regelbetrieb weiterhin Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen beibehalten werden müssen. Die Maßnahmen werden keinen wesentlichen Einfluss mehr auf die Gestaltung des Betreuungsbetriebes nehmen.

1. PERSÖNLICHE HYGIENE

Wichtigste Maßnahmen

- Verzicht auf Körperkontakt wie Umarmungen und **Händeschütteln** zwischen erwachsenen Personen und weiterhin möglichst mit den **Händen nicht ins Gesicht** (Auge, Mund, Nase) fassen;
- **Abstand halten:** wo möglich, soll zwischen erwachsenen Personen ein Mindestabstand von 1,5 Metern weiterhin eingehalten werden;
- **Gründliche Händehygiene** – entweder durch gründliches Händewaschen oder (für Erwachsene) durch Händedesinfektion;
- **Husten- und Niesetikette** einhalten;
- Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung ist grundsätzlich für alle erwachsenen Personen in den Einrichtungen geboten, insbesondere in Innenräumen und dort, wo ein Abstand von mehr als 1,5 Metern nicht sichergestellt werden kann, dies schließt insbesondere neben dem Personal, sofern es sich nicht in pädagogischen Interaktionen mit Kindern befindet, auch bringende/abholende Sorgeberechtigte sowie Teilnehmenden von z.B. Elternversammlungen und Wirtschaftspersonal ein.¹
- Für die betreuten Kinder gilt es, die jeweils möglichen Maßnahmen **alters- und entwicklungsgerecht als Alltagsrituale** spielerisch weiterzuführen.

2. RAUMHYGIENE; ESSEN

Raumnutzung

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

¹ Sollte bei Fortbestehen der pandemischen Lage in den Landesbestimmungen der Corona-Bekämpfungsverordnung (CoBeLVO) künftig auf Vorgaben zum Tragen der Mund-Nasen-Schutzmasken/Abstand verzichtet werden und können sich die Kita-Spitzen auf solche Sicherheitsmaßnahmen auch nicht mehr verständigen, sollte diese Frage in den Einrichtungen vor Ort im Benehmen mit dem Elternausschuss der Einrichtung beraten und entschieden werden.

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

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.

Reinigung

Eine routinemäßige Flächendesinfektion in Kitas wird weiterhin 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, 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 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 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.

3. 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 auch hier die in den vorhandenen Hygieneplänen vorgesehenen Routinen etwa für die Reinigung von Sanitäranlagen etc.

4. PERSONEN MIT GRUNDERKRANKUNGEN

Betreute Kinder

Aktuell weist die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) auf Folgendes für Kinder mit Grunderkrankungen im Zusammenhang mit Corona hin (Stand²: 04.05.2020): Die für Erwachsene bekannten Risikofaktoren sind nicht einfach auf Kinder übertragbar. Man kann davon ausgehen, dass Kinder/Jugendliche mit chronischen Er-

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-corona-virus>.

krankungen, 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.³

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. Aufgrund der Vielfältigkeit 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.

Personal

Die Rückkehr zum Regelbetrieb auf Basis der niedrigen Infektionszahlen bedeutet im Personaleinsatz die Rückkehr zum Normalbetrieb. Aus der momentanen Infektionslage ergeben sich hinsichtlich des Personaleinsatzes grundsätzlich keine Einschränkungen. 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 Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber ist in solchen Fällen das übliche Vorgehen. Gemeinsam mit dem zuständigen Betriebsarzt können individuelle Einsatzmöglichkeiten besprochen werden.

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

Schwangere Beschäftigte

Es wird auf die jeweils aktuellen Informationen der Struktur- und Genehmigungsdirektion Rheinland-Pfalz hingewiesen.⁴

³ 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.

⁴ Abrufbar unter: <https://sgdsued.rlp.de/de/themen/arbeitnehmerschutz/sozialer-arbeitnehmerschutz/>.

5. AUSGESCHLOSSENE PERSONEN; MELDEPFLICHTEN; CORONA-WARN-APP

Aus dem Einrichtungsbetrieb auszuschließende Personen

Auf die jeweiligen Regelungen in der Corona-Bekämpfungsverordnung des Landes wird hingewiesen (abrufbar unter <https://corona.rlp.de/de/service/rechtsgrundlagen/>).

Es wird darüber hinaus ohnehin empfohlen, bei Krankheitsanzeichen (z.B. Schnupfen, Fieber, Halsschmerzen, trockener Husten, Atemprobleme, Verlust von Geschmacks-/Geruchssinn, Gliederschmerzen, Durchfall) zu Hause zu bleiben bzw. die Einrichtung zu verlassen.

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 die Symptomatik sowie eine mehrwöchige Aufbewahrung wird empfohlen. Der Nachweis der ärztlichen Unbedenklichkeit ist möglich. Die Auskunft der Eltern über eine ärztliche Begutachtung ist ausreichend.

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.

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 Positivtest einer Person und Ermittlung und Information ihrer Kontakte zu reduzieren.

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

6. ALLGEMEINES

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 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>.

7. ANPASSUNG DER MASSNAHMEN AN DAS INFEKTIONSGESCHEHEN

Die Corona-Pandemie erfordert es, das Infektionsgeschehen weiterhin lokal, regional und landesweit genau zu beobachten. Jedem neuen Ausbruch des Corona-Virus wird zusammen mit den (kommunal) Verantwortlichen und den (lokalen) Gesundheitsämtern konsequent begegnet und es werden die erforderlichen Maßnahmen auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes und des Stufenkonzepts der Landesregierung ergriffen.

Siehe hierzu Anlage.

Entwurf

Anlage

Ab dem ersten Fall von COVID-19 in der Kindertageseinrichtung gilt es, mögliche Infektionen zu erkennen, frühzeitige Behandlungen zu ermöglichen und Infektionsketten zu unterbrechen. Hierzu ordnet das Gesundheitsamt anlassbezogene Tests⁵ sowie notwendige Quarantänen an. Dies betrifft jedenfalls: Personen mit Symptomen und nahe Kontaktpersonen (ab 15 Minuten „face to face“); ggf. sind auch weitere Personen betroffen.

Je nach Anzahl, Zusammenhang und Verbreitung sowie dem Übertragungsrisiko ist es bei Auftreten mehrerer COVID-19-Fälle – je nach Gegebenheiten vor Ort aber auch bei Auftreten eines Falles – in einer Kindertageseinrichtung oberstes Ziel, das Infektionsgeschehen einzudämmen. D.h. es kann auf Basis der Einschätzung des zuständigen Gesundheitsamtes gegebenenfalls auch die ganze Einrichtung geschlossen werden.

Wenn gebietsbezogen eine Eindämmung des Infektionsgeschehens nicht mehr möglich ist (spätestens bei einer Inzidenz von 50 pro 100 000 Einwohner bzw. nicht mehr nachvollziehbaren Infektionsketten) muss eine weitere unkontrollierte Übertragung des Virus vermieden werden. Hierzu werden in Abstimmung mit der obersten Landesgesundheitsbehörde ergänzend zu den beschriebenen Maßnahmen regional oder landesweit erforderliche Maßnahmen getroffen - ob dies flächendeckende Einrichtungsschließungen umfasst, eine übergangsweise Rückkehr in eine Notbetreuung oder einen eingeschränkten Regelbetrieb inklusive der räumlichen Abgrenzung von Betreuungseinheiten wird von den Umständen des Einzelfalls abhängen.

⁵ „COVID-19-TESTKONZEPT RHEINLAND-PFALZ“, abrufbar unter: <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesund-heit-und-pflege/gesundheitsliche-versorgung/oeffentlicher-gesundheitsdienst-hygiene-und-infektionsschutz/infektionsschutz/informationen-zum-coronavirus-sars-cov-2/>