

# **Infektions- und Arbeitsschutz in Kindertageseinrichtungen in Brandenburg im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV- 2/COVID-19 (Ergänzung zum Rahmenhygieneplan gemäß § 36 i. V. m. § 33 Infektionsschutzgesetz)**

## **1. Allgemeines**

### **Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen (Kita)**

Kindertageseinrichtungen (Krippen, Kindergärten, Horte) müssen gemäß § 36 i. V. m. § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über einen Hygieneplan verfügen. Hinweise und Empfehlungen zur Festlegung eines Hygieneplans gibt der Rahmenhygieneplan gemäß § 36 IfSG für Kinder-einrichtungen (Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, auch integrativ und Kinderhorte), Stand: Juni 2007.

*Dieser ergänzende Rahmenhygieneplan kann in den grundsätzlichen Aussagen auch von den Kindertagespflegestellten angewendet werden.*

Die vorliegenden Bestimmungen und Empfehlungen stellen in der derzeitigen pandemischen COVID-19 Situation eine Ergänzung zum Rahmenhygieneplan dar. Sie dienen den Gesundheitsämtern und den Kitaleitungen als Orientierungsmaßstab für die konkreten Hygienepläne in den jeweiligen Einrichtungen.

Verantwortlich für die Sicherheit und Gesundheit der Kinder, pädagogischen Kräfte, nichtpädagogische Betreuungspersonen und des sonstigen Personals in Kindertageseinrichtungen ist der Träger der Einrichtung, der diese Aufgabe auf die Leiterin bzw. den Leiter der Einrichtung delegieren kann.

### **Zielstellung**

Mit dem Ziel, einen größtmöglichen Schutz vor Ansteckung mit dem Corona-Virus der Beschäftigten wie der Kinder in Kindertageseinrichtungen und deren Eltern im Land Brandenburg während der Zeit der Corona-Pandemie zu erreichen, werden seitens des für den Infektions- und Arbeitsschutz zuständigen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) besondere, der pandemischen Lage entsprechende Hygienestandards und Maßnahmen des Arbeitsschutzes festgelegt, die in den Einrichtungen eigenverantwortlich umzusetzen sind. Bestehende Anforderungen aus Hygieneplänen und aus dem staatlichem Arbeitsschutzrecht bzw. dem Unfallversicherungsrecht bleiben unberührt.

Die Schutzmaßnahmen sind darauf gerichtet, die Sicherheit und Gesundheit aller Beteiligten zu gewährleisten sowie Infektionsketten zu unterbrechen. Unter Berücksichtigung der besonderen Hygiene- und Schutzmaßnahmen sollen Schließungen von Einrichtungen vermieden

und die Betreuung der Kinder sichergestellt werden.

Um diese Ziele zu erreichen, ist bei der Festlegung und Umsetzung des betrieblichen Maßnahmenkonzeptes grundsätzlich die Rangfolge der Schutzmaßnahmen (TOP-Prinzip) gemäß § 4 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) einzuhalten: technische Maßnahmen haben Vorrang vor organisatorischen Maßnahmen und diese wiederum Vorrang vor personenbezogenen Maßnahmen.

## **Verantwortung**

*Der Träger der Kindertageseinrichtung ist verantwortlich* für die sichere Gestaltung und Unterhaltung der Gebäude, der Freiflächen, der Einrichtungen sowie der Lern- und Lehrmittel. Er ist zudem verantwortlich für die Sicherheit und Gesundheit der Kinder und seiner Beschäftigten. Dabei hat er sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung anwesend ist und darauf zu achten, dass für Risikogruppen und Schwangere bzw. Stillende unter den Mitarbeiterinnen die gesetzlichen Schutzmaßnahmen bzw. die Vorgaben aus der Gefährdungsbeurteilung Berücksichtigung finden.

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen können in engen Kontakt zu Kindern kommen, ebenso die Kinder untereinander. Sowohl die Beschäftigten als auch die Kinder sind vor einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus angemessen zu schützen, auch wenn bestimmte, in sonstigen Bereichen empfohlene Schutzmaßnahmen, z. B. das Abstandsgebot, nicht oder nur unzureichend eingehalten werden können.

Folgende Mindestanforderungen zum Infektionsschutz vor dem Coronavirus sollen berücksichtigt werden. Wenn diese Mindestanforderungen aufgrund der räumlichen und ausstattungsseitigen Situation vor Ort nicht vollumfänglich umsetzbar sind, müssen Abweichungen mit einrichtungsbezogenen Modifikationen im Sinne der Empfehlungen des Hygieneplanes festgelegt werden. Weitere einrichtungsspezifische Maßnahmen sind vom Träger der Kindertageseinrichtung im Rahmen der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung zu ermitteln und umzusetzen. Hierbei kann er sich von seiner Fachkraft für Arbeitssicherheit und seinem Betriebsarzt unterstützen lassen. Es ist insbesondere darauf zu achten, dass für Risikogruppen und Schwangere bzw. Stillende die gesetzlichen Schutzmaßnahmen bzw. die Vorgaben aus der Gefährdungsbeurteilung Berücksichtigung finden.

## **2. Infektionsschutz**

### **Meldepflicht**

Aufgrund der Coronavirus-Meldepflichtverordnung i. V. m. § 8 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes ist sowohl der begründete Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19 Fällen in Kindertageseinrichtungen dem Gesundheitsamt sowie der für die Erlaubniserteilung zuständigen obersten Landesjugendbehörde zu melden.

## Ergänzung des Rahmenhygieneplans

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 der an der Kindertagesbetreuung Beteiligten beizutragen.

Die vorliegenden Bestimmungen zum Schutz vor Ansteckung mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 dienen als Ergänzung zum Rahmenhygieneplan (gemäß § 36 für Kindereinrichtungen: Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, auch integrativ und Kinderhorte, Stand: Juni 2007), der allen Kindertageseinrichtungen des Landes zur Verfügung gestellt wurde. Die Leiterin/der Leiter sowie Pädagoginnen und Pädagogen gehen dabei mit gutem Beispiel voran und sorgen zugleich dafür, dass die Kinder in die Grundregeln der Hygiene spielerisch und kindgerecht eingewiesen werden, die Hygienevorschriften und -hinweise ernst nehmen sowie anwenden.

Die Träger der Einrichtungen, alle Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen sowie alle weiteren regelmäßig in Kindertageseinrichtungen tätigen Personen sind darüber hinaus angehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden bzw. des Robert-Koch-Instituts zu beachten.

Über die Hygienemaßnahmen sind das Personal, die Kinder und die Erziehungsberechtigten auf jeweils geeignete Weise zu unterrichten. Der Hygieneplan ist den Gesundheitsämtern zur Kenntnis zu geben.

### Betreuungsgrundsätze

Voraussetzung für einen wirksamen Infektions- und Gesundheitsschutz ist es, dass ausschließlich Kinder ohne COVID-19 spezifische Symptome betreut werden.

Ebenso dürfen weder das Personal noch die Eltern oder andere Personen, die das Kind zur Kindertagesbetreuung bringen und holen, COVID-19 spezifische Symptome aufweisen.

Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Eltern **einmalig** eine Verpflichtungserklärung abgeben, Kinder mit für COVID-19 typischen Krankheitssymptomen oder bei Auftreten von COVID-19 verdächtigen Erkrankungsfällen indirektem familiären Umfeld nicht in die Kita zu bringen.

Bei der Organisation der Kindertagesbetreuung sind insbesondere die aktuellen Teststrategien bzw. die Vorgaben des Bundes bzw. des Landes zu beachten.

### Hygieneplan

Jede Kindertageseinrichtung und jede Kindertagespflegestelle hat einen aktualisierten und auf die COVID-19-Situation angepassten Hygieneplan zu erstellen und einzuhalten. Die hierfür benötigten Hygieneartikel (z. B. Desinfektions- und Reinigungsmittel, Papierhandtücher) sowie erforderliche medizinische Gesichtsmasken und persönliche Schutzausrüstungen für die Beschäftigten (z. B. Einmalhandschuhe, Hautschutz, FFP-Atemschutzmasken oder gleichwertige Atemschutzmasken) sind vom Träger zur Verfügung zu stellen.

Falls nicht im Hygieneplan vorgesehen, sind in der pandemischen COVID-19- Situation nachfolgende Punkte zu berücksichtigen:

- Händehygiene, vermehrtes Händewaschen mit Wasser und Seife entsprechend den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts

*(nach dem Nasenputzen, nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, nach dem Abnehmen der Mund-Nasen-Bedeckung, nach dem Wickeln, nach dem Toiletten-gang, vor dem Essen)*

- Erstellung eines Hautschutzplanes für Beschäftigte,
- Kontaktflächen, wie z. B. Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, Fußböden, sind mindestens einmal täglich mit dem im Hygieneplan vorgesehenen Reinigungsmittel zu reinigen,
- altersgemäße Vermittlung und regelmäßiges Üben (Einführen von Ritualen) der Hygieneregeln (richtiges Händewaschen, Husten und Niesen in den Ellbogen) - hierzu ist eine vorherige Verständigung im Team notwendig, um gleiche Regeln einzuüben.

Darüber hinaus gilt:

- die Anwendung von Desinfektionsmitteln bleibt auf die im Rahmenhygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt; insbesondere dürfen Kinder keine unbeaufsichtigte Handdesinfektion vornehmen,
- routinemäßige Flächendesinfektionsmaßnahmen sind nicht erforderlich, eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger ist ausreichend,

Das Tragen von persönlicher Schutzkleidung durch das pädagogische Personal ist grundsätzlich nicht erforderlich. Bei körpernahen Tätigkeiten, wie z. B. dem Windeln wechseln, wird das Tragen von Einmalhandschuhen empfohlen.

### **Medizinische Gesichtsmaske (MNS)/Mund-Nase-Bedeckung (MNB) bei Kindern**

**Kinder sollen in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege im vorschulischen Bereich (von der Geburt bis zum Schuleintritt) grundsätzlich keine medizinische Gesichtsmaske/MNB tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Gebrauches.**

Kinder im Grundschulalter, die Horteinrichtungen<sup>1</sup> besuchen, sind verpflichtet, in den Innenbereichen, also Fluren, Gängen, Treppenhäusern und Sanitärbereichen, eine medizinische Gesichtsmaske bzw. ersatzweise bei ungenügender Passform eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen.

Wegen des in der Folge des notwendigerweise dichten Sitzes erhöhten Atemwiderstandes wird das Tragen einer FFP-Atemschutzmaske oder einer vergleichbaren Atemschutzmaske für Kinder im Grundschulalter nicht empfohlen.

<sup>1</sup> Gemeint sind hier alle Kindertagesstätten, die Kinder im Grundschulalter betreuen.

Sofern durch die jeweils geltende SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung des Landes Brandenburg auch Kinder im Grundschulalter zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske verpflichtet werden, ist die medizinische Gesichtsmaske ein „Alltagsgegenstand“, der im öffentlichen Raum (Dienstleistungssektor oder ÖPNV) ohnehin getragen werden muss. Insofern ist davon auszugehen, dass jedes Kind über eine medizinische Gesichtsmaske verfügt.

Hinweise für Anwender zur Handhabung von medizinischen Gesichtsmasken können den Empfehlungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte entnommen werden <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>.

### **Medizinische Gesichtsmaske und FFP-Atemschutzmasken bei pädagogischem und nichtpädagogischem Personal**

Soweit durch die jeweils aktuelle SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung des Landes Brandenburg nichts anderes bestimmt wird, soll das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske/Atemschutzmaske im pädagogischen Alltag im Rahmen einer Gesamtabwägung insbesondere die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im frühkindlichen Bereich betrachtet werden und ist regelhaft im vorschulischen Bereich nicht notwendig.

Erzieherinnen und Erzieher und sonstiges Personal in Horteinrichtungen haben, soweit die jeweils aktuelle SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung des Landes Brandenburg dazu verpflichtet, in der Horteinrichtung eine medizinische Gesichtsmaske/Atemschutzmaske zu tragen.

Das Personal muss bei Kontakten zu anderen Erwachsenen (Kollegen, Eltern, Externe usw.) eine medizinische Gesichtsmaske/Atemschutzmaske dann tragen, wenn bei diesen Kontakten die Abstandsregelungen nicht eingehalten werden können.

Das Tragen von Atemschutzmasken, die den in der Anlage der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 25. Juni 2021 geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. September 2021 (BAnz AT 09.09.2021 V1) ([https://www.gesetze-im-internet.de/corona-arbschv\\_2021-07/BJNR617900021.html](https://www.gesetze-im-internet.de/corona-arbschv_2021-07/BJNR617900021.html)) beschriebenen Anforderungen entsprechen müssen, als persönliche Schutzausrüstung ist im pädagogischen Alltag grundsätzlich nicht notwendig. Vielmehr ist im Rahmen einer Gesamtabwägung zu den Infektionsgefährdungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen, unter welchen Bedingungen oder bei welchen Tätigkeiten das Tragen von Atemschutzmasken erforderlich ist. Hinweise hierzu enthalten die folgenden Ausführungen.

Das Tragen einer Atemschutzmaske als persönliche Schutzausrüstung für den Eigenschutz kann in Abhängigkeit von der Gefährdungsbeurteilung z. B. erforderlich sein, wenn

- die tätigkeitsbedingte Interaktion zwischen Erwachsenen keine Einhaltung des Mindestabstands erlaubt und einer der Beteiligten keinen medizinischen Gesichtsschutz trägt,
- Personal in Sonderfällen, z. B. in integrativen Kindereinrichtungen anderweitig nicht ausreichend geschützt werden kann,
- dies für Personen, die einer Risikogruppe angehören, nach Beratung durch den Betriebsarzt/die Betriebsärztin empfohlen wird.

Sofern die Gefährdungsbeurteilung ergibt, dass eine Atemschutzmaske zum Eigenschutz zu tragen ist, sind die arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben zu beachten. Hinweise zur Tragezeitbegrenzung enthält die Stellungnahme des Ausschusses für Arbeitsmedizin - [https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/AfAMed/pdf/Stellungnahme-Tragezeit-FFP2-Masken.pdf? blob=publicationFile&v=3](https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/AfAMed/pdf/Stellungnahme-Tragezeit-FFP2-Masken.pdf?blob=publicationFile&v=3). Weiterhin ist eine Unterweisung zur richtigen Handhabung durchzuführen, wobei insbesondere der Dichtsitz beachtet werden muss ([https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressemitteilung\\_418252.jsp](https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressemitteilung_418252.jsp)). Hierzu soll die Einrichtungsleitung eine betriebsärztliche Beratung in Anspruch nehmen.

Personal, das einer Risikogruppe angehört, soll von der Betriebsärztin/vom Betriebsarzt zum Tragen von Atemschutzmasken bezüglich des individuellen Risikos und den entsprechenden Einsatzmöglichkeiten beraten werden.

Die Beschäftigten haben die vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Masken zu tragen.

### 3. Arbeitsschutz

#### **Gefährdungsbeurteilung**

Die aufgeführten Maßnahmen des Arbeitsschutzes stellen Mindestmaßnahmen dar. Je nach aktueller Situation und Gegebenheiten in der jeweiligen Kindereinrichtung können weitergehende Maßnahmen erforderlich sein.

Die Verantwortung für die Umsetzung notwendiger Infektionsschutzmaßnahmen trägt der Arbeitgeber entsprechend dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung. Bei der Durchführung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz in Verbindung mit §§ 6 und 7 der Biostoffverordnung ist bei Bedarf die fachkundige Unterstützung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit einzuholen sowie die betriebliche Interessensvertretung einzubeziehen.

Bei der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung sind die in der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel<sup>2</sup> enthaltenen Konkretisierungen zu berücksichtigen. Die sich hieraus ergebenden Maßnahmen sind umzusetzen. Gleiches gilt für die in der jeweils aktuellen SARS-CoV-2-Verordnung des Landes Brandenburg verbindlich festgelegten Maßnahmen.

#### **Risikogruppen**

Beschäftigte ohne unten genannte Vorerkrankungen oder Therapien können grundsätzlich ihren Dienst in den Kindertageseinrichtungen verrichten. Das Gleiche gilt für schwerbehinderte und diesen gleichgestellten Personen. Das Alter oder eine Schwerbehinderung allein ohne Vorliegen einer risikoerhöhenden Erkrankung bietet keinen Grund dafür, dass diese Personen nicht in Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden können.

Angesichts der aktuellen COVID-19 Infektionslage besteht keine Einschränkung hinsichtlich des gesamten Personaleinsatzes vor Ort. Die möglichen Infektionsrisiken entsprechen den

<sup>2</sup> <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/arbeitsschutz/arbeitsschutz-corona-information/>

allgemeinen Lebensrisiken.

Prinzipiell besteht in jeder Kindertageseinrichtung die Möglichkeit, sich durch die Einhaltung der o.g. Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen sowie das Einhalten des Mindestabstands zu den betreuten Kindern sowie anderen Personen zu schützen.

Die Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ist die wirksamste Methode, um die Bevölkerung vor schweren COVID-19-Erkrankungen zu schützen.

Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob Beschäftigte mit schwerwiegenden Vorerkrankungen, bei denen eine Corona - Schutzimpfung mit allen in Deutschland zugelassen Impfstoffen kontraindiziert ist, zur direkten Kinderbetreuung eingesetzt werden können.

Eine generelle Festlegung, wie schwerwiegende Vorerkrankungen zu bewerten sind, ist aufgrund der Komplexität nicht möglich. Jeder Fall ist individuell zu betrachten. Hierbei ist der Zusammenhang zwischen der individuellen gesundheitlichen Situation und den ausgeübten Tätigkeiten entscheidend. Für die arbeitsmedizinische Betrachtung des Einzelfalls ist nicht die Diagnose per se entscheidend, sondern es müssen immer der Schweregrad einer Erkrankung, die Medikation, der Therapieerfolg, mögliche Folgeerkrankungen, die Dauer und der Verlauf der Erkrankung und Komorbiditäten und die etablierten Schutzmaßnahmen in den Kindertagesstätten berücksichtigt werden. Insbesondere für komplizierte Erkrankungen und Therapien ist u. U. die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Arbeitsmediziners oder der Arbeitsmedizinerin mit Haus- und Fachärzten oder Fachärztinnen erforderlich. Nur wenn allgemeine und individuelle Schutzmaßnahmen nicht ausreichen, um eine Infektionsgefahr im betrieblichen Kontext erheblich zu reduzieren, kommt eine Befreiung von der direkten Kinderbetreuung in Betracht.

Die ärztliche Feststellung zur Einschätzung der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe trifft weder eine Aussage über die Art der Erkrankung oder ein individuelles Infektionsrisiko noch über die tatsächliche Schwere einer möglichen Erkrankung an COVID-19.

Bei Schwangerschaft gelten die Regelungen des Mutterschutzgesetzes in Hinblick auf generelle bzw. individuelle Beschäftigungsverbote sowie etwaige landesspezifische Regelungen.

Grundsätzlich nicht berücksichtigungsfähig sind die individuellen Risiken von Haushaltsangehörigen, weil dies allein der privaten Sphäre zuzurechnen ist.

### **Organisation der Kinderbetreuung**

Für Kindertagesstätten sind die Bestimmungen der Betriebserlaubnis hinsichtlich der Raumnutzung einzuhalten.

Entscheidender als die Gruppengröße ist eine - soweit möglich - Gruppenkonstanz, um infektionsrelevante Durchmischungen mit der Folge übergroßer Kontaktketten zu vermeiden. Deshalb sollen in den Kindertageseinrichtungen offene und teiloffene Konzepte nur angewendet werden, wenn eine Dokumentation der Gruppenmitglieder für eine mögliche Nachverfolgung von Kontaktpersonen durchgeführt wird. Bei der Gruppenarbeit ist auf feste pädagogische Bezugspersonen mit möglichst wenig Personalwechsel zu achten. Die Gruppen sind gemäß den

räumlichen Gegebenheiten möglichst festen Räumen zuzuordnen. Bei kleinen Kindertagesstätten kann die gesamte Kita eine Gruppe bilden.

Im Außenbereich ist die Bildung fester Gruppen nicht erforderlich.

Steht geimpftes und genesenes Personal im Sinne des § 2 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) zur Verfügung, kann dieses grundsätzlich ohne feste Gruppenzugehörigkeit eingesetzt werden. **Da auch Geimpfte das Virus übertragen können, wird empfohlen, für diese Personen bei wechselndem Einsatz in verschiedenen Gruppen ein Testangebot beim Gruppenwechsel zu machen oder seriell zweimal die Woche auf freiwilliger Basis.**

Die Zusammensetzung der Gruppen und der zugewiesenen Betreuer ist tagaktuell zu dokumentieren (Namen der Kinder und der Betreuungszeiten, Namen der Betreuer und der Einsatzzeiten). Je besser die Kontaktpersonen nachzuverfolgen sind, desto schneller kann im Infektionsfall durch das zuständige Gesundheitsamt eine Kategorisierung und Eingrenzung der relevanten Kontaktpersonen vorgenommen und damit eine komplette Schließung der Einrichtung vermieden werden.

### **Bringen und Abholen der Kinder**

Die Bring- und Abholsituation ist so zu gestalten, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Hierbei können gestaffelte Zeiten, getrennte Wegeführung oder Staffelung der Bringe- und Abholzeiten helfen. Die holenden und bringenden Erwachsenen haben auf dem gesamten Gelände sowie in den Gebäuden der Kindertagesstätte eine medizinische Maske (MNS) zu tragen.

### **Auftreten von Krankheitszeichen**

Die Krankheitsverläufe bei einer SARS-CoV-2-Infektion sind meist unspezifisch, vielfältig und variieren stark, es gibt also keinen „typischen“ Krankheitsverlauf. Krankheitssymptome können bei Kindern geringer ausgeprägt sein als bei Erwachsenen. Kinder mit Symptomen sollen zur Abklärung den Eltern übergeben werden.

**Zeigen sich Krankheitszeichen bei Beschäftigten während der Betreuung der Kinder ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. Es wird empfohlen, sich schnellstmöglich an den Hausarzt, den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder das zuständige Gesundheitsamt zu wenden.**

- **Kinder und Jugendliche mit akuter respiratorischer Symptomatik (ARE)**

**Bei COVID-19 typischen Krankheitszeichen (Trockener Husten, Fieber  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ , Atembeschwerden, zeitweiser Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn, Halsschmerzen u.a.) müssen betroffene Personen der Kita bzw. dem Hort fernbleiben. Die Eltern sollten einen Arzt konsultieren, der über die Indikation zu einem COVID-19 Test entscheidet.**

Darüber hinaus sollten Eltern einen Arzt befragen ggf. nach Terminvereinbarung aufsuchen, wenn es einen begründeten Verdacht gibt, dass das Kind an Covid-19 erkrankt sein könnte z. B. weil ein Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Personen bestand oder das Kind bzw.



der Jugendliche sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten hat.

Bei nachgewiesener COVID-19 Erkrankung und leichtem Verlauf ist eine Wiederezulassung nach 14 Tagen häuslicher Isolation und mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit ohne zusätzliches ärztliches Attest möglich. Die Quarantäne für ungeimpfte oder nicht-genesene Kontaktpersonen eines bestätigten Falles beträgt maximal 14 Tage – gerechnet ab dem Symptombeginn des Primärfalles.

Von den COVID-19 verdächtigen Infektionen und den fieberhaften akuten Atemwegsinfektionen sind die einfachen **Erkältungskrankheiten**, verbunden mit einem Schnupfen oder leichtem Husten (d.h. keine pfeifende Atmung, keine Atemnot, bzw. Atembehinderung bzw. andere Auffälligkeiten bei der Atmung) **ohne** Fieber oder anderen der o.g. Symptome zu unterscheiden. **In diesen Fällen kann das Kind die Kita bzw. den Hort besuchen.** Bei Zunahme der Beschwerden mit Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes oder zusätzlichem Auftreten von Fieber sollte ggf. ein Arzt konsultiert werden.

Für alle Konstellationen gilt, dass für den Wiederbesuch der Kita oder des Hortes die Vorlage eines ärztlichen Attestes (z. B. sog. „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ oder Nachweis eines negativen COVID-Tests) nicht erforderlich ist und nicht verlangt werden kann.

- **Infektion innerhalb der Familie**

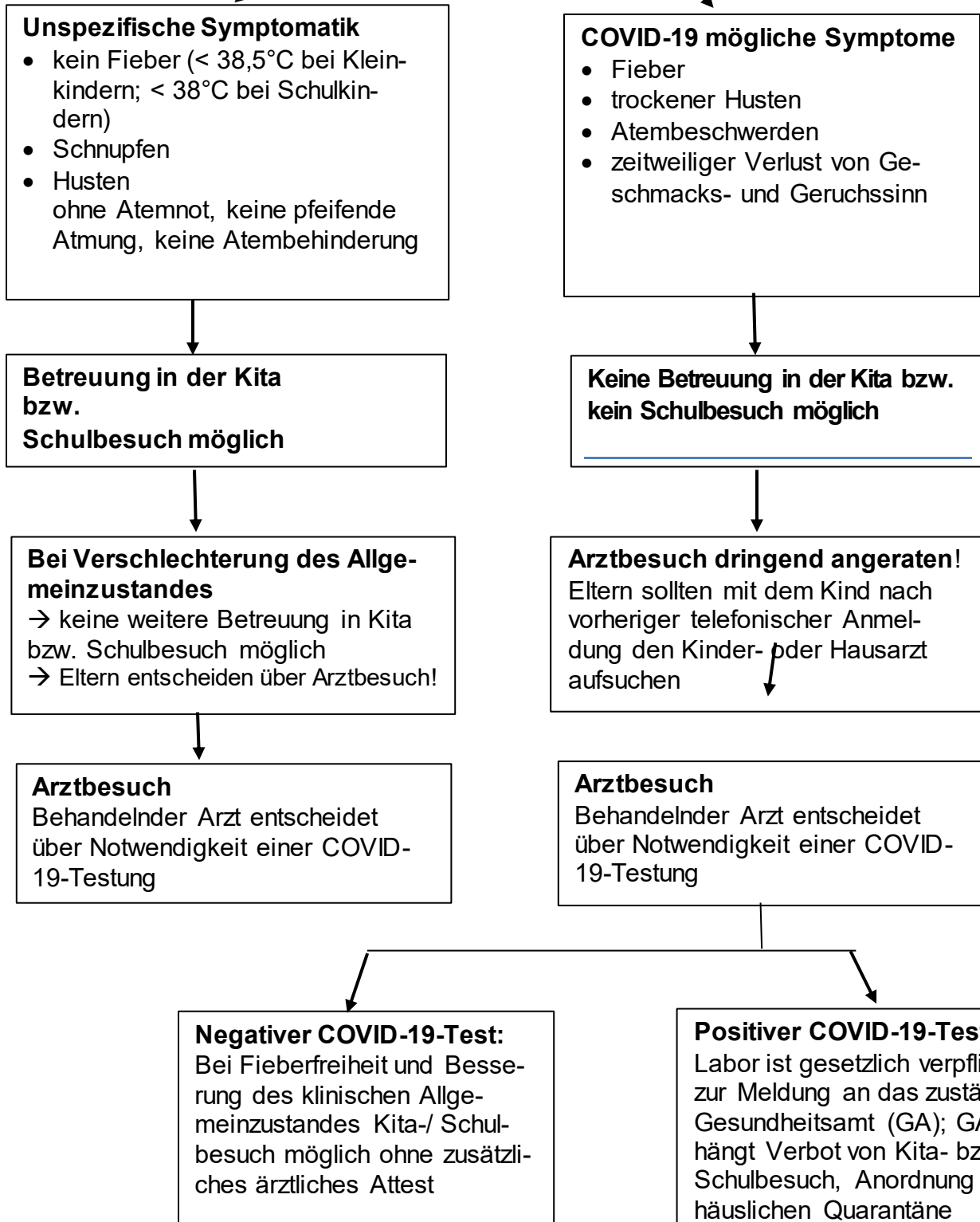
Ist innerhalb einer Familie eine Covid-19-Infektion festgestellt worden, darf das Kind als Kontaktperson weder die Kita noch die Schule besuchen. Gleiches gilt, wenn das Kind innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu COVID-19 infizierten Personen hatte. Wartet ein in der Häuslichkeit lebendes Familienmitglied auf ein COVID-19 Testergebnis, weil ein Kontakt zu einer COVID-19 infizierten Person bestanden hat, kann das in dieser Häuslichkeit lebende Kind weiterhin in der Kita betreut werden oder den Hort/Schule besuchen, da es sich hierbei um einen Kontakt zur Kontaktperson – also keinen Kontakt ersten Grades – handelt.

- **Kinder aus Risikogruppen**

Ist ein Kind aufgrund einer spezifischen Vorerkrankung besonders stark durch eine mögliche Covid-19-Erkrankung gefährdet, stellt sich für alle Beteiligten die Frage, welche Voraussetzungen/Schutzmaßnahmen für eine Betreuung in der Kita/Hort erfüllt sein müssen. Dies kann nur im Einzelfall und im engen Zusammenwirken zwischen Eltern, der Kita- bzw. der Hortleitung und dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin geklärt werden. Eventuell enthält die ärztliche Bescheinigung bereits Hinweise zu erforderlichen Schutzmaßnahmen für das betroffene Kind.

*Diese Hinweise können nur den aktuellen Kenntnisstand abbilden. Neuere Erkenntnisse zu SARS-CoV-2 einschließlich seiner Epidemiologie und in diesem Rahmen aktualisierte RKI-Empfehlungen sind im weiteren Verlauf der pandemischen Situation von allen Beteiligten zu berücksichtigen.*

# Ablaufschema zum möglichen Kita-/Schulbesuch bei Kindern und Jugendlichen mit „Allgemein Symptomen“ einer akuten Atemwegsinfektion



## **Räume, Wegeführung und Pausengestaltung**

Die Räume sind entsprechend der geltenden Betriebserlaubnis zu nutzen. Der Toilettengang sollte so kurz wie nötig sein, um zu gewährleisten, dass Begegnungskontakte zwischen Kindern verschiedener Gruppen von kurzer Dauer sind und im Sinne des Infektionsgeschehens als vernachlässigbar gelten können. Die Essenaufnahme soll nach Möglichkeit in den Gruppenräumen oder zeitversetzt stattfinden, so dass auch für diese Zeit gilt, dass sich die Kindergruppen nicht durchmischen.

## **Sanitärbereiche**

- Es sind ausreichend Möglichkeiten zum Händewaschen zur Verfügung zu stellen. Dazu zählen auch vorhandene Waschbecken in den Einrichtungsräumen.
- Für alle Waschgelegenheiten müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und vorausschauend aufgefüllt werden.
- Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination lt. Hygieneplan zu reinigen und zu desinfizieren.

## **Arbeitsmaterial/Spielsachen**

Ein wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den Gruppen ist zu vermeiden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung zu empfehlen.

## **Singen und Musizieren**

Musikalische Angebote (gemeinsames Singen und Musizieren) dürfen im Kitaalltag unterbreitet werden. Auf Chorgesang ist im Kitaalltag im Innenbereich zugunsten anderer musikalischer Formate zu verzichten. Das Singen und das Spielen von Blasinstrumenten ist nur unter Einhaltung eines Mindestabstands von zwei Metern zulässig.

## **Lüftung**

- Durch eine verstärkte Lüftung, d. h. Erneuerung der Raumluft durch direkte oder indirekte Zuführung von Außenluft, kann die Konzentration von möglicherweise in der Raumluft vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden. Verstärktes Lüften ist insbesondere durch eine Erhöhung der Lüftungshäufigkeit, durch eine Ausdehnung der Lüftungszeiten oder durch eine Erhöhung des Luftvolumenstroms möglich.
- Eine Fensterlüftung ist vor jeder Raumnutzung und beim Verlassen umzusetzen. Betreuung-, Aufenthalts- und Ruheräume sind unabhängig von der Witterung mindestens einmal pro Stunde durch Stoßlüftung (Lüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster) oder Querlüftung (Lüftung über vollständig geöffnete gegenüberliegende Fenster) zu lüften. Bei der Festlegung der Lüftungsdauer sind die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen sowie der vorherrschende Wind zu berücksichtigen. Im Sommer sollen 10 Minuten und im Winter 3 Minuten Lüftungsdauer nicht unterschritten werden.

- Die Aerosolbelastung durch SARS-CoV-2 kann nicht durch direkt anzeigende Messgeräte bestimmt werden. Zur Beurteilung der Raumluftqualität kann die CO<sub>2</sub>-Konzentration herangezogen werden. Hierfür reichen einfache Messgeräte (zum Beispiel CO<sub>2</sub>-Ampeln) aus. Eine CO<sub>2</sub>-Konzentration bis zu 1.000 ppm ist unter normalen Bedingungen noch akzeptabel. In der Zeit der Pandemie ist dieser Wert möglichst zu unterschreiten. Die Überprüfung der Qualität der Lüftung kann durch eine CO<sub>2</sub>-Messung erfolgen. Hierfür reichen einfache Messgeräte (zum Beispiel Luftgüteampeln - CO<sub>2</sub>-Ampeln) aus. Eine direkte Korrelation zur Virus-Last ist von diesem Wert nicht ableitbar.
- Raumlufttechnische Anlagen müssen sachgerecht eingerichtet, betrieben, gewartet und instandgehalten werden (Dichtsitz der Filter, Reinigung, Filterwechsel usw.) und dem Raum einen hohen Außenluftanteil zuführen oder über geeignete Filter (Schwebstofffilter der Klasse H13 oder H14 - HEPA-Filter) bzw. andere Einrichtungen zur Verringerung der Virenkonzentration in der Zuluft verfügen. Nur dann kann davon ausgegangen werden, dass das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 insgesamt als gering eingestuft werden kann.
- Der Umluftbetrieb von RLT-Anlagen, die nicht über geeignete Einrichtungen zur Luftreinigung verfügen, ist zu vermeiden. Damit soll verhindert werden, dass virenbelastete Aerosole dem Raum wieder zugeführt werden. Der bei RLT-Anlagen mit Umluftbetrieb i. d. R. vorhandene Außenluftanteil ist dementsprechend so weit wie möglich zu erhöhen, um eine Reduktion des Umluftanteils zu erreichen.
- RLT-Anlagen sollen während der Betriebszeiten der Einrichtung nicht abgeschaltet werden, da dies zu einer Erhöhung der Konzentration von Viren in der Raumluft und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann. Sofern RLT-Anlagen nicht dauerhaft betrieben werden, sind deren Betriebszeiten vor und nach der Nutzungszeit der Räume zu verlängern (z. B. um ca. 2 Stunden). RLT-Anlagen in Sanitärräumen sollen zu den Betriebszeiten der Einrichtung dauerhaft betrieben werden.
- Mobile oder stationäre Geräte mit geeigneten Filtern zur Reduktion der Virenkonzentration (z. B. mittels HEPA-Filter H13 oder H14) dürfen nur ergänzend zur Lüftung eingesetzt werden, um das Infektionsrisiko durch Viren oder virenbelastete Aerosole in der Raumluft zu reduzieren. Dabei sind unter Berücksichtigung der Leistungsdaten und spezifischen Randbedingungen eine sachgerechte Aufstellung sowie ein sachgerechter Betrieb und eine sachgerechte Instandhaltung (Dichtsatz der Filter, Reinigung, Filterwechsel usw.) zu gewährleisten.
- Der Einsatz von mobilen Luftreinigern darf zu keiner Erhöhung des Dauerschallpegels von Hintergrundgeräuschen führen, für den je nach Raumnutzung 35 bis 45 dB(A) empfohlen werden. Werden mehrere Geräte zugleich in einem Raum betrieben, ist zu beachten, dass sich die Lärmpegel (logarithmisch) addieren. Höhere Hintergrundgeräusche führen dazu, dass Betreuungspersonal und Kinder lauter sprechen, was die Aerosolproduktion erhöht. Dies muss bei der Geräteauswahl und Aufstellung ebenso beachtet werden wie die Vermeidung störender Zugluft. In vielen Fällen wird ein einzelnes Gerät zur Reinigung der Raumluft aufgrund dessen Leistungsfähigkeit oder der Raumgröße nicht ausreichen.
- **Mobile Luftreiniger mit UV-C-Strahlung** dürfen nicht in Räumen betrieben werden, in denen sich zeitgleich Personen aufhalten. UV-C-Strahlung ist unsichtbar, kann Keime/Viren unschädlich machen, ist jedoch gefährlich für Augen und Haut. UV-C-Strahlung darf nicht aus dem Gerät austreten!

## **Schlaf-/Ruhezeiten**

Beim Ruhen und Schlafen ist das Bettzeug personengebunden und das vollständige Bettzeug für jedes Kind getrennt aufzubewahren. Der Wechsel des Bettzeugs erfolgt durch das Personal der Einrichtung oder durch Fremdpersonal laut Hygieneplan. Eine Übertragung dieser Aufgabe auf die Eltern/Personensorgeberechtigten der Kinder ist unzulässig.

## **Elternkontakte**

Elterngespräche sollen möglichst telefonisch geführt werden. Für Besprechungen mit mehreren Personen kommt ggf. die Einführung von Telefonkonferenzen und/oder die Kommunikation über den dienstlichen E-Mail-Verkehr in Betracht.

Wenn im pädagogischen Alltag Kurzgespräche stattfinden, ist von den beteiligten Erwachsenen eine medizinische Gesichtsmaske oder Atemschutzmaske zu tragen.

Die Eltern sind über die Regelungen in der jeweiligen Kindertagesstätte zu unterrichten. Medizinische Gesichtsmasken oder Atemschutzmasken sind zu verwenden, wenn der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann.

## **Außengelände/Ausflüge**

Es wird empfohlen, dass die Kinder sich viel im Außengelände aufhalten. Ausflüge sind möglich. Jedoch ist hierbei auf das Abstandsgebot zu kitafremden Personen zu achten und der ÖPNV zu vermeiden bzw. unter Einhaltung von persönlichen Schutzmaßnahmen zu nutzen.

## **Fremdpersonal**

Die in der jeweils aktuellen Sars-CoV-2-Eindämmungs- oder Umgangsverordnung des Landes Brandenburg festgelegten Zutrittsbeschränkungen sind einzuhalten.

Das Betreten der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle durch Externe (z. B. Fachdienste, Lieferanten) ist vom Träger generell auf seine Notwendigkeit zu überprüfen. Diese Personen sind über die Einhaltung der persönlichen Hygienemaßnahmen z.B. Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske oder Atemschutzmaske, Hustenetikette und Händehygiene zu belehren.

Empfehlenswert ist ein separater Zugang oder das Einrichten von Kontaktzonen im Außenbereich. Die Anwesenheit Externer ist zu dokumentieren. Sämtliche Externe müssen medizinische Gesichtsmasken oder Atemschutzmasken tragen.

Weitere Schutzmaßnahmen können individuell und nach Bedarf vereinbart und eingesetzt werden. Dies gilt insbesondere für Kinder mit pädagogischen Förderbedarfen.

## **Erste Hilfe**

- Erste Hilfe muss im Notfall geleistet werden. Ersthelfende müssen immer darauf achten, sich selbst zu schützen, z. B. bei der Absicherung einer Unfallstelle oder durch das Benutzen von Einmalhandschuhen bei der Versorgung von Wunden. Diese Regel

gilt unabhängig von der aktuellen Corona-Pandemie.

- Wird im Zuge von lebensrettenden Basismaßnahmen eine Wiederbelebung (Herz-Lungen-Wiederbelebung) erforderlich, sind die Herzdruckmassage und die Beatmung gleichermaßen gefordert. Falls vorhanden soll ein automatisierter externer Defibrillator (AED) zur Anwendung kommen.

## **Brandschutz**

- Im Falle von Evakuierungsmaßnahmen oder anderen Notsituationen haben die Maßnahmen der Personenrettung Vorrang vor den Infektionsschutzmaßnahmen.
- Die Funktion von Brandschutzeinrichtungen, z. B. Brandschutztüren, darf in keinem Fall außer Kraft gesetzt werden.

## **Unterweisung / Unterrichtung**

- Der Träger der Kindertageseinrichtung hat in der Funktion des Arbeitgebers nach Arbeitsschutzgesetz und Biostoffverordnung grundsätzlich die Verpflichtung, die Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu beurteilen (sog. Gefährdungsbeurteilung) und hieraus geeignete Maßnahmen abzuleiten.
- Beim Einsatz von Atemschutzmasken bei der Arbeit gelten nicht nur strenge Zulassungs- und Überwachungsanforderungen für diese Produkte, sondern auch besondere Nutzungsregeln. Dazu zählen neben Tragezeitbegrenzungen und der vom Arbeitgeber anzubietenden arbeitsmedizinischen Vorsorge auch eine Unterweisung zur richtigen Handhabung.

([https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressemitteilung\\_418252.jsp](https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressemitteilung_418252.jsp))

- Die Leiterin/der Leiter der Kindertageseinrichtung stellt sicher, dass das gesamte Personal über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die umzusetzenden Maßnahmen und zum hygienischen Verhalten am Arbeitsplatz sowie zum infektionsschutzgerechten Tragen der medizinischen Gesichtsmasken oder Atemschutzmasken nachweislich unterwiesen bzw. unterrichtet werden.
- Für die Leiterin/den Leiter der Kindertageseinrichtung besteht die Möglichkeit, sich fachkundig von der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt ggf. auch telefonisch beraten zu lassen.
- Mit den Kindern ist das richtige Händewaschen zu üben. Es ist darauf zu achten, dass sich alle Kinder regelmäßig, insbesondere vor dem Essen, nach dem Toilettengang, nach dem Aufenthalt im Freien, die Hände waschen. Dabei ist auch für hautpflegende Maßnahmen Sorge zu tragen. Die Kinder sowie die Erziehungsberechtigten sind dahingehend auf jeweils geeignete Weise zu unterrichten.
- Der Träger, die Leitung der Einrichtung, alle Beschäftigten sowie alle weiteren regelmäßig an der Kindertageseinrichtung arbeitenden Personen sind darüber hinaus gehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden bzw. des Robert

Koch-Instituts zu beachten.

### **Meldepflicht nach Biostoffverordnung**

Gemäß § 17 Absatz 1 Nummer 2 Biostoffverordnung hat der Träger der Kindertageseinrichtung in der Funktion des Arbeitgebers die zuständige Arbeitsschutzbehörde unverzüglich über COVID-19-Krankheitsfälle von Beschäftigten zu unterrichten.

### **Arbeitsmedizinische Vorsorge**

Arbeitsmedizinische Vorsorge ist allen Beschäftigten anzubieten. Beschäftigte können sich individuell von der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt kennt den Arbeitsplatz und schlägt dem Träger bzw. Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen.

Der Arbeitgeber erfährt davon nur, wenn der/die Betreffende ausdrücklich einwilligt. Ängste und psychische Belastungen müssen ebenfalls thematisiert werden können. Die Beratung im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge kann auch telefonisch erfolgen.

### **Aufklärung/Information**

- Eltern/Erziehungsberechtigte/Personensorgeberechtigte müssen darüber aufgeklärt werden, dass in den Kindertageseinrichtungen durch enge, nur eingeschränkt kontrollierbare Gesichts- und Körperkontakte insbesondere zwischen Erzieherinnen und Erziehern sowie den Kindern Risiken der Ansteckung durch asymptomatische COVID-19 Träger bestehen.
- Asymptomatische Virusausscheider (Kinder u/o Erzieher u/o Besucher) können durch enge Kontakte andere Kinder oder Erzieher mit COVID-19 anstecken.
- Bei positiven COVID-19 Nachweisen werden über das Gesundheitsamt für die betroffenen Familien oder Beschäftigten häusliche Quarantänemaßnahmen, ggf. begleitet von Einrichtungsschließungen, angeordnet.

### **Weitere Links:**

SARS-CoV2-Arbeitsschutzregel ([https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=4) )