

Rahmenhygieneempfehlung zur Umsetzung des Schutz- und Hygienekonzepts für die Kindertagesbetreuung und Heilpädagogische Tagesstätten (Rahmenhygieneempfehlung Kindertagesbetreuung und HPT)

Stand: 1. September 2022

Vorbemerkung und Geltungsbereich

¹Nach § 36 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind alle Kindertageseinrichtungen und Heilpädagogischen Tagesstätten (HPT) grundsätzlich verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen, um Infektionsrisiken zu minimieren.

²Die vorliegende, rechtlich nicht bindende Rahmenhygieneempfehlung für die Kindertagesbetreuung und für HPT dient bis auf Weiteres zur Empfehlung und Orientierung bei Erstellung oder Aktualisierung der individuellen Hygienepläne.

³Es wird darauf hingewiesen, dass die Einrichtungsträger nach den Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes sowie der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ verpflichtet sind, zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit eine Gefährdungsbeurteilung für Beschäftigte und Versicherte, das heißt auch betreute Kinder, durchzuführen. ⁴Bei der Beschäftigung schwangerer Frauen in der Kindertageseinrichtung/HPT sind die [„Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19“](#) zu beachten.

⁵Ergänzend zu den Vorgaben

- des IfSG,
- der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV) in der jeweils geltenden Fassung,
- des Arbeitsschutzes (zum Beispiel Arbeitsschutzgesetz),
- sowie sonstiger rechtlich zwingender Normen

werden folgende infektionshygienische Maßnahmen **empfohlen**:

1. **Empfohlenes Vorgehen bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Erkrankung eines Kindes oder eines Beschäftigten**

- a) ¹Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Erkrankung besteht bei Kindern, Beschäftigten und Tagespflegepersonen **in reduziertem Allgemeinzustand** mit Symptomen wie zum Beispiel Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Hals- oder Ohrenschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall, soweit diese Symptome nicht auf chronische Erkrankungen oder eine Allergie zurückzuführen sind. ²In diesen Fällen sollten die Kinder und Beschäftigten die Kindertageseinrichtung/HPT/Tagespflegestelle erst wieder betreten, wenn sich ihr Allgemeinzustand gebessert hat und sie bis auf leichte Restsymptome (wie Schnupfen und gelegentlicher Husten ohne Fieber) mindestens 24 Stunden symptomfrei waren. ³Entsprechendes gilt für die Tagespflegepersonen. ⁴Die Vorlage eines negativen Testergebnisses oder eines ärztlichen Attests ist nicht erforderlich.
- b) ¹Erhalten in der Kindertagesbetreuung Beschäftigte ein positives Ergebnis in einem selbst durchgeführten Test auf SARS-CoV-2 (Selbsttest), empfiehlt sich eine freiwillige Selbstisolation sowie Kontaktreduktion. ²Eine entsprechende Empfehlung gilt für die betreuten Kinder, bei denen ein Selbsttest ein positives Ergebnis zeigt. ³Ein positiver Selbsttest sollte durch einen PoC-Antigen-Schnelltest oder PCR-Test überprüft werden.
- c) Die Betreuung oder Tätigkeit in der Kindertageseinrichtung/HPT/Tagespflegestelle ist nicht zulässig, wenn nach den jeweils geltenden Regelungen der Allgemeinverfügung zur Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Isolation) eine Isolationspflicht besteht.

2. Allgemeine Verhaltensempfehlungen

¹Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen/HPT, Tagespflegepersonen sowie erwachsene Besucherinnen und Besucher sollten untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten:

- a) Berührungen, Umarmungen und Händeschütteln sollten vermieden werden.
- b) Häufiges Händewaschen mit Seife wird auch über die Mindestanforderungen des Hygieneplans hinaus empfohlen (zum Beispiel nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; nach dem erstmaligen Betreten des Gebäudes; vor dem Aufsetzen und vor sowie nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder einer medizinischen Gesichtsmaske).
- c) ¹Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen/HPT und Tagespflegepersonen sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. ²Eltern können sich alternativ die Hände desinfizieren. ³Kinder und Beschäftigte sollten zum Abtrocknen der Hände jeweils ein eigenes Handtuch oder Einmalhandtücher verwenden.
- d) ¹Beim Händewaschen sollten die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20 bis 30 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden. ²Auch kaltes Wasser ist ausreichend, wichtig ist der Einsatz von Seife. ³Zur Reinigung der Hände sollten hautschonende Flüssigseife und Handtuchspender zur Verfügung gestellt werden.
- e) ¹Für Beschäftigte und Kinder sollte ein Hautschutzplan erstellt werden. ²Hierbei ist auch die Pflege der Hände der Kinder mit einem geeigneten Hautschutzmittel zu berücksichtigen (gegebenenfalls in Absprache mit den Eltern, um allergische Reaktionen auszuschließen).
- f) Das Berühren der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) mit ungewaschenen Händen sollte vermieden werden.
- g) ¹Husten- und Nies-Etikette: Beim Husten und Niesen wegrehen von anderen Personen. ²Benutzung von Einmaltaschentüchern zum Husten und Niesen, regelmäßige Entsorgung im verschließbaren Hausmüll, alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.
- h) ¹Desinfektion der Hände bei den Beschäftigten (nach Hygieneplan): Eine Desinfektion der Hände ist nur dann sinnvoll, wenn ein Händewaschen nicht möglich ist und nach Kontakt mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem. ²Dazu sollte ein geeignetes Desinfektionsmittel (Wirkpektrum mindestens begrenzt viruzid) in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände eingerieben werden. ³Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten (siehe auch www.aktion-sauberehaende.de).

²Diese Verhaltensempfehlungen sollen auch entwicklungsangemessen mit den Kindern erarbeitet und umgesetzt werden (§ 13 der Kinderbildungsverordnung – AVBayKiBiG).

³Insbesondere das Händewaschen sollte gründlich mit den Kindern durchgeführt werden. ⁴Eine Handdesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.

⁵Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) sollten auch mittels Postern und anderen auffälligen Hinweisen gegeben werden (www.infektionsschutz.de).

3. Reinigung und Desinfektion

1.1 Allgemeines

¹Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den jede Kindertageseinrichtung/HPT verfügt, sind weiterhin grundsätzlich ausreichend. ²Falls nicht bereits im Hygieneplan vorgesehen, empfiehlt es sich, die Hygienemaßnahmen mindestens wie folgt zu erweitern:

- a) Handkontaktflächen (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in Kinderkrippen auch Fußböden mit häufigem Handkontakt beim Spielen) sollten je nach Bedarf auch häufiger am Tag gereinigt werden.
- b) Eine Reinigung mit Hochdruckreinigern sollte aufgrund von Aerosolbildung unterlassen werden.

1.2 Desinfektion von Flächen

¹Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt bleiben. ²Insbesondere sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Sanitärbereich) erforderlich. ³Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus. ⁴In bestimmten sensiblen Bereichen (zum Beispiel Küche) können desinfizierende Mittel und Verfahren notwendig sein.

⁵Nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material (Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie Blut) soll zunächst das kontaminierte Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (Zellstoff u. ä.) entfernt werden und das Tuch sofort in den Abfall entsorgt werden.

⁶Anschließend soll die Fläche durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion desinfiziert werden.

⁷Bei der Bereitstellung von Desinfektionsmitteln sollten Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit, zum Beispiel aus der aktuell gültigen Desinfektionsmittelliste des Verbandes für Angewandte Hygiene e. V. (VAH), der RKI-Liste beziehungsweise im Küchenbereich aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit verwendet werden.

⁸Dies sollte in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt beziehungsweise der Lebensmittelüberwachungsbehörde erfolgen. ⁹Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.

4. Belüftung

¹Regelmäßiges Lüften fördert die Luftqualität und dient der Hygiene, da in geschlossenen Räumen in Abhängigkeit von der Anzahl der anwesenden Personen die Anzahl von Aerosol getragenen Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. ²Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerhaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert.

³Als Indikator für eine gute Raumluft kann die CO₂-Konzentration herangezogen werden. ⁴Der allgemein als akzeptabel eingestufte Wert von 1 000 ppm (Pettenkofer-Zahl) sollte in der Zeit der Epidemie möglichst unterschritten werden. ⁵Mit der CO₂-App (Rechner und Timer) des Instituts für Arbeitsschutz (IFA) lässt sich überschlägig die CO₂-Konzentration in Räumen berechnen und die optimale Zeit und Frequenz zur Lüftung eines Raumes bestimmen. ⁶Zur Überprüfung der Luftqualität kann auch der Einsatz einer CO₂-Ampel beziehungsweise eines CO₂-Sensors oder eine CO₂-Messung hilfreich sein.

⁷Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (am besten Querlüftung) oder durch Raumluftechnische Anlagen (RLT-Anlage, Lüftungsanlage) sichergestellt werden.

⁸Die einfachste Form der Lüftung ist die Fensterlüftung. ⁹Diese sollte als Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster vor Beginn der Tätigkeitsaufnahme und dann in regelmäßigen Abständen, möglichst alle 20 Minuten, erfolgen. ¹⁰Eine Orientierung der Lüftungsintervalle an der CO₂-Konzentration (siehe oben) wird empfohlen. ¹¹In Anlehnung an die Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.6 können als Mindestdauer der Stoßlüftung im Winter drei Minuten, im Frühling und Herbst fünf Minuten sowie im Sommer zehn Minuten herangezogen werden. ¹²Es wird empfohlen, in Abhängigkeit von der konkreten Situation vor Ort, zur Sicherstellung eines ausreichenden Luftwechsels einen Lüftungsplan für alle regelmäßig genutzten Räume der Einrichtung aufzustellen.

¹³Geöffnete Fenster können eine Absturzgefahr darstellen, zum Beispiel, wenn Kinder auf Fensterbänke klettern. ¹⁴Dieser Gefahr muss mit einer angemessenen Aufsicht (zum Beispiel ständige Beobachtung) begegnet werden. ¹⁵Auch auf Einklemmschutz ist zu achten.

¹⁶Bei Vorhandensein von RLT-Anlagen sollte geprüft und sichergestellt werden, dass eine potenzielle Weiterverbreitung von Krankheitserregern über die Lüftungsanlage ausgeschlossen ist. ¹⁷Dies hängt unter anderem von der Art und dem Betrieb der vorhandenen Lüftungsanlage ab. ¹⁸Dies erfordert einen möglichst hohen Frischluftanteil bei ausreichender Luftfeuchtigkeit.

¹⁹Eine regelmäßige Wartung und ein bestimmungsgemäßer Betrieb werden vorausgesetzt, eine Umluftbeimengung ist zu minimieren. ²⁰Die technischen Details (Filterung, Umluftanteil, Fortluftführung etc.) müssen in die Gefährdungsbeurteilung miteinbezogen werden. ²¹Von einer generellen Abschaltung von RLT-Anlagen wird abgeraten, da dies zu einer Erhöhung der Aerosolkonzentration in der Raumluft und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann.