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

Stand: 1. September 2022

Vorbemerkung und Geltungsbereich

[1]Nach § 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.

[2]Die 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.

[3]Es 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. [4]Bei 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.

[5]Ergänzend 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) [1]Verdacht 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. [2]In 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. [3]Entsprechendes gilt für die Tagespflegepersonen. [4]Die Vorlage eines negativen Testergebnisses oder eines ärztlichen Attests ist nicht erforderlich.

b) [1]Erhalten in der Kindertagesbetreuung Beschäftigte ein positives Ergebnis in einem selbst durchgeführten Test auf SARS-CoV-2 (Selbsttest), empfiehlt sich eine freiwillige Selbstisolation sowie Kontaktreduktion. [2]Eine entsprechende Empfehlung gilt für die betreuten Kinder, bei denen ein Selbsttest ein positives Ergebnis zeigt. [3]Ein 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

[1]Die 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) [1]Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen/HPT und Tagespflegepersonen sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. [2]Eltern können sich alternativ die Hände desinfizieren. [3]Kinder und Beschäftigte sollten zum Abtrocknen der Hände jeweils ein eigenes Handtuch oder Einmalhandtücher verwenden.

d) [1]Beim Händewaschen sollten die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20 bis 30 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden. [2]Auch kaltes Wasser ist ausreichend, wichtig ist der Einsatz von Seife. [3]Zur Reinigung der Hände sollten hautschonende Flüssigseife und Handtuchspender zur Verfügung gestellt werden.

e) [1]Für Beschäftigte und Kinder sollte ein Hautschutzplan erstellt werden. [2]Hierbei 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) [1]Husten- und Nies-Etikette: Beim Husten und Niesen wegdrehen von anderen Personen. [2]Benutzung von Einmaltaschentüchern zum Husten und Niesen, regelmäßige Entsorgung im verschließbaren Hausmüll, alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.

h) [1]Desinfektion 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. [2]Dazu sollte ein geeignetes Desinfektionsmittel (Wirkspektrum mindestens begrenzt viruzid) in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände eingerieben werden. [3]Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten (siehe auch www.aktion-sauberehaende.de).

[2]Diese Verhaltensempfehlungen sollen auch entwicklungsangemessen mit den Kindern erarbeitet und umgesetzt werden (§ 13 der Kinderbildungsverordnung – AVBayKiBiG). [3]Insbesondere das Händewaschen sollte gründlich mit den Kindern durchgeführt werden. [4]Eine Handdesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.

[5]Informationen 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

[1]Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den jede Kindertageseinrichtung/HPT verfügt, sind weiterhin grundsätzlich ausreichend. [2]Falls 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

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

[5]Nach 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. [6]Anschließend soll die Fläche durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion desinfiziert werden.

[7]Bei der Bereitstellung von Desinfektionsmitteln sollten Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit, zum Beispiel aus der aktuell gültigen Desinfektionsmittelliste des Verbundes 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. [8]Dies sollte in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt beziehungsweise der Lebensmittelüberwachungsbehörde erfolgen. [9]Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.

4. Belüftung

[1]Regelmäßiges 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. [2]Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerhaltiger, feinster Tröpfchen reduziert.

[3]Als Indikator für eine gute Raumluft kann die CO_2-Konzentration herangezogen werden. [4]Der allgemein als akzeptabel eingestufte Wert von 1 000 ppm (Pettenkofer-Zahl) sollte in der Zeit der Epidemie möglichst unterschritten werden. [5]Mit der CO_2-App (Rechner und Timer) des Instituts für Arbeitsschutz (IFA) lässt sich überschlägig die CO_2-Konzentration in Räumen berechnen und die optimale Zeit und Frequenz zur Lüftung eines Raumes bestimmen. [6]Zur Überprüfung der Luftqualität kann auch der Einsatz einer CO_2-Ampel beziehungsweise eines CO_2-Sensors oder eine CO_2-Messung hilfreich sein.

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

[8]Die einfachste Form der Lüftung ist die Fensterlüftung. [9]Diese sollte als Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster vor Beginn der Tätigkeitsaufnahme und dann in regelmäßigen Abständen, möglichst alle 20 Minuten, erfolgen. [10]Eine Orientierung der Lüftungsintervalle an der CO_2-Konzentration (siehe oben) wird empfohlen. [11]In 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. [12]Es 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.

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

[16]Bei Vorhandensein von RLT-Anlagen sollte geprüft und sichergestellt werden, dass eine potenzielle Weiterverbreitung von Krankheitserregern über die Lüftungsanlage ausgeschlossen ist. [17]Dies hängt unter anderem von der Art und dem Betrieb der vorhandenen Lüftungsanlage ab. [18]Dies erfordert einen möglichst hohen Frischluftanteil bei ausreichender Luftfeuchtigkeit. [19]Eine regelmäßige Wartung und ein bestimmungsgemäßer Betrieb werden vorausgesetzt, eine Umluftbeimengung ist zu minimieren. [20]Die technischen Details (Filterung, Umluftanteil, Fortluftführung etc.) müssen in die Gefährdungsbeurteilung miteinbezogen werden. [21]Von 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.