



Stand: 25. September 2020

SARS-CoV-2 – Schutzstandard Kindertagesbetreuung

Download unter: www.dguv.de/publikationen Webcode: p021493

Betreuen in der Epidemie – mehr Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege

Grundlage für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie bildet der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

In der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel werden für den Zeitraum der Epidemie die Anforderungen der Verordnungen zum Arbeitsschutzgesetz hinsichtlich des Infektionsschutzes konkretisiert. Darauf aufbauend formuliert der vorliegende SARS-CoV-2 - Schutzstandard Kindertagesbetreuung branchenspezifische Empfehlungen zur Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege.

↓ [SARS-CoV-2 Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales \(BMAS\)](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=2

↗ [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel](http://www.baua.de/DE/Services/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/pm029-20.html)

www.baua.de/DE/Services/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/pm029-20.html

Der SARS-CoV-2 Schutzstandard Kindertagesbetreuung berücksichtigt die bisherigen Erkenntnisse im Umgang mit dem neuartigen Coronavirus und wird auf der Grundlage von aktuellen wissenschaftlichen und politischen Entwicklungen ständig angepasst. Gleichzeitig respektiert er, vor dem Hintergrund der föderalen Struktur und Zuständigkeiten in den Ländern, die daraus resultierenden Handlungsspielräume. Bei der Umsetzung konkreter Maßnahmen sind die landesspezifischen Vorgaben und Empfehlungen der zuständigen Ministerien ergänzend zu berücksichtigen. In einigen Bundesländern stellen die Unfallversicherungsträger auch landesspezifische Hilfen zur Verfügung.

↗ [Informationen der Unfallkassen, Berufsgenossenschaften und Bundesländer](http://www.dguv.de)

www.dguv.de Webcode: d2315

Um diese Ziele zu erreichen, sollen bei der Festlegung und Umsetzung des Maßnahmenkonzeptes für Kindertagesbetreuung folgende Aspekte berücksichtigt werden. Die Rangfolge der Schutzmaßnahmen ergibt sich dabei aus den Grundsätzen des § 4 ArbSchG (TOP-Prinzip): technische Maßnahmen haben Vorrang vor organisatorischen Maßnahmen und diese wiederum Vorrang vor per-

sonenbezogenen Maßnahmen. Zudem sind die Schutzmaßnahmen sachgerecht miteinander zu verknüpfen (Paket):

- Gestaltung der Arbeits- und Betreuungsumgebung, u. a. durch Sicherstellung ausreichender Lüftung und der Abstandsregel zwischen Erwachsenen.
- Kontaktreduzierung, u. a. durch Bildung von festen Gruppen.
- Hygiene und Reinigung, durch u. a. regelmäßiges Händewaschen und Oberflächenreinigung
- allgemeine Verhaltensregeln, z. B. zu Hause bleiben bei Krankheitssymptomen.

Soweit die Abstandsregel zwischen Erwachsenen nicht eingehalten werden kann, sollen diese Mund-Nase-Bedeckungen tragen.

Die folgenden Schutzmaßnahmen richten sich an alle in der Kindertagesbetreuung befindlichen Personen wie Beschäftigte, Kinder, Erziehungsberechtigte sowie sonstige Personen, die sich in der Einrichtung aufhalten. Für Kinder in Horten sollen in Abhängigkeit von den räumlichen Voraussetzungen und der organisatorischen Einbindung die altersgerechten Regelungen aus den Schutzstandards Kindertagesbetreuung oder Schule umgesetzt werden.

Maßnahmenkonzept Kindertagesbetreuung



für zeitlich befristete zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz vor SARS-CoV-2

Gefährdungsbeurteilung



Verantwortlich für die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten und Kindern in der Kindertagesbetreuung sind grundsätzlich die Träger der Einrichtungen oder die selbstständig tätigen Kindertagespflegepersonen.

Rechtliche Grundlage bilden das staatliche Arbeitsschutzrecht und die Vorschriften der Unfallversicherungsträger. Das Arbeitsschutzgesetz und die DGUV Vorschrift 1 (Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“) verpflichten den Arbeitgebenden bzw. den Unternehmer zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit eine Gefährdungsbeurteilung für Beschäftigte bzw. Versicherte, d. h. auch für Kinder durchzuführen und bedarfsweise zu aktualisieren. Dies schließt die Verantwortung für die Umsetzung zusätzlicher Infektionsschutzmaßnahmen im Rahmen der Kindertagesbetreuung ein. Die Gefährdungsbeurteilung ist aufgrund der Corona-Epidemie in Kindertages-

einrichtungen und in der Großtagespflege mit angestellten pädagogischen Fachkräften zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren sowie mit den betrieblichen Interessenvertretungen abzustimmen. Dabei können Betriebsarzt/Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützen. Neben dem Ermitteln und Bewerten der Gefährdungen für Sicherheit und Gesundheit sind die Festlegung und Durchführung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung und Verminderung einer SARS-CoV-2 Ausbreitung ein wesentlicher Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung.

Insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung und Einhaltung verhaltensbezogener Maßnahmen ist ein Mitwirken aller Beteiligten erforderlich, um ein adäquates Sicherheitsbewusstsein zu entwickeln und aufrecht zu erhalten. Jeder einzelne muss im Rahmen seiner Möglichkeiten Verantwortung übernehmen.

Hygienepläne



Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes sind Kindertagesbetreuungseinrichtungen u. a. verpflichtet, einen Hygieneplan zu erstellen. Musterhygienepläne

werden in den einzelnen Bundesländern, zum Teil auch durch die Kommunen, zur Verfügung gestellt und sind an die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort anzupassen.

Krisenstab



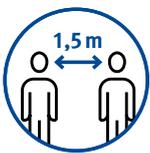
Der Träger oder die verantwortliche Person hat sich stets über aktuelle Entwicklungen und Anpassungen von Vorgaben zu informieren und soll diese aktiv aufgreifen und kommunizieren.

Existiert ein Arbeitsschutzausschuss, koordiniert dieser zeitnah die Umsetzung der zusätzlichen Infektionsschutz-

Maßnahmen und unterstützt bei der Kontrolle ihrer Wirksamkeit. Alternativ kann die Bildung eines Krisenstabs oder -teams helfen, den besonderen Herausforderungen mit der Corona-Epidemie begegnen zu können und einrichtungsspezifische Maßnahmen umzusetzen. Beteiligte sind z. B. Träger, Leitung, Beschäftigtenvertretung, Elternvertretung, Betriebsärztin/Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit und ggf. weitere Personen.

Besondere technische Maßnahmen

Arbeitsplatzgestaltung



Wichtigste Maßnahme ist die strikte Einhaltung der Abstandsregel (mindestens 1,5 m) zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Erziehungsberechtigten und sonstigen Erwachsenen.

Zur Unterstützung des Abstandgebotes sollten in Bereichen mit Publikumsverkehr, d. h. vornehmlich im Eingangsbereich und Leitungsbüro bei Bedarf ergänzend

Hinweisschilder und Bodenmarkierungen aufgebracht werden. Auch transparente Abtrennungen z. B. an der Rezeption/Empfangstheke (soweit vorhanden) oder in Besprechungsbereichen können zu einer Verminderung der Übertragungsgefahr von Infektionen beitragen.

Die Anzahl der sich gleichzeitig im Leitungsbüro aufhaltenden Personen sollte soweit notwendig beschränkt werden.

Gemeinschaftsräume, Sanitärräume und Pausenräume



Zur Vermeidung von Infektionen trägt die regelmäßige Reinigung von (Hand-) Kontaktflächen, insbesondere Türklinken und Handläufen, mit einem handelsüblichen Haushaltsreiniger bei.

Dies gilt vor allem in Gemeinschaftsräumen, Sanitärräumen und Pausenräumen. Zu den Gemeinschaftsräumen zählen Gruppen-, Gruppennebenräume, Schlafräume, (Spiel-) Flure, Verpflegungsbereiche und Mehrzweckräume usw. In U-3 Bereichen zählen zu den Kontaktflächen auch Fußböden.

Die Reinigungsintervalle sind bedarfsgerecht anzupassen. Sanitärräume sind arbeitstäglich mindestens einmal zu reinigen.

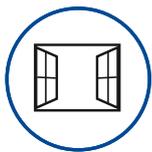
Die Anwendung von Desinfektionsmitteln bleibt auf die im Hygieneplan vorgesehenen Tätigkeiten beschränkt. Es sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Böden, Möbel, Sanitärbereiche) erforderlich. Auch bei Flächen, die häufig berührt werden, reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Haushaltsreiniger aus.

Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist nur bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut) notwendig.

Für die Reinigung und Hygiene der Hände sind an leicht erreichbaren Waschgelegenheiten mit fließendem Wasser ausreichend hautschonende Flüssigseife und Einrichtungen zum hygienischen Trocknen der Hände (Einmalhandtücher aus Papier oder Textil) vorzuhalten; bei kindbezogenen Handtüchern wird auf ausreichenden Abstand und regelmäßigen Wechsel geachtet. Wünschenswert wären daneben die Bereitstellung von Hautschutz- und Pflegemitteln für Beschäftigte und Kinder.

In Pausen- und/oder anderen für Besprechungen genutzten Räumen ist ein ausreichender Abstand zwischen den Beschäftigten sicherzustellen, z. B. durch ein entsprechendes Aufstellen der Möbel.

Lüftung



In allen Räumen muss ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft vorhanden sein. Durch verstärktes Lüften, d.h. insbesondere durch eine Erhöhung der Frequenz, durch eine Ausdehnung der Lüftungszeiten oder eine Erhöhung des Luftvolumenstroms, kann die Konzentration von möglicherweise in der Raumluft vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden.

Als Indikator für eine gute Raumluft kann die CO₂-Konzentration herangezogen werden. Der allgemein als akzeptabel eingestufte Wert von 1.000 ppm sollte in der Zeit der Epidemie soweit wie möglich unterschritten werden. Mit 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. Zur Überprüfung der Luftqualität kann der Einsatz einer CO₂-Ampel oder eine CO₂-Messung hilfreich sein.

Die einfachste Form der Lüftung ist die Fensterlüftung. Diese soll als Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster vor Beginn der Tätigkeitsaufnahme und dann in regelmäßigen Abständen erfolgen. So soll z. B. in Anlehnung an die Empfehlung der Arbeitsstättenregel ASR A3.6 für Büroräume mindestens alle 60 Minuten, bei Besprechungen mindestens alle 20 Minuten für 3 Minuten (im Winter) bis 10 Minuten (im Sommer) gelüftet werden.

In Abhängigkeit von der konkreten Situation vor Ort sollte zur Sicherstellung eines ausreichenden Luftwechsels ein Lüftungsplan für alle regelmäßig genutzten Räume der Einrichtung aufgestellt werden.

Geöffnete Fenster können eine Absturzgefahr darstellen, z. B. wenn Kinder auf Fensterbänke klettern. Dieser Gefahr muss mit einer angemessenen Aufsicht (z. B. ständige Beobachtung) begegnet werden.

Das Übertragungsrisiko über Raumlufttechnische Anlagen (RLT-Anlagen) wird nach gegenwärtigem Kenntnisstand insgesamt als gering eingestuft, wenn sie über geeignete

Filter verfügen oder ein hoher Außenluftanteil zugeführt wird. Die Betriebszeiten sollen vor und nach der Nutzungszeit der Räume ausgeweitet werden, sofern kein Dauerbetrieb erfolgt.

Im Betrieb von RLT-Anlagen mit Außenluftanteil ist dieser möglichst zu erhöhen, um die Konzentration möglicherweise virenbelasteter Aerosole zu reduzieren.

RLT-Anlagen in Sanitärräumen sollen während der Öffnungszeiten der Einrichtungen dauerhaft betrieben werden.

Ein Umluftbetrieb von RLT-Anlagen ohne geeignete Filter (z. B. H13- oder besser H14-Schwebstofffilter nach DIN EN 1822-1:2019-10) ist nach Möglichkeit zu vermeiden.

Der Einsatz von Geräten im Umluftbetrieb (wie Ventilatoren, (Split-)Klimaanlagen oder Heizlüfter) soll in Gemeinschaftsräumen i.d.R. nicht erfolgen, da keine Absenkung der Aerosolkonzentrationen durch Zuführung von Außenluft erfolgt.

Kann in einem Raum keine ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft sichergestellt werden, kann dieser nicht genutzt werden.

[„Infektionsschutzgerechtes Lüften“, Empfehlungen der Bundesregierung](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/infektionsschutzgerechtes-lueften.html)
www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/infektionsschutzgerechtes-lueften.html

[Infektionsschutzgerechtes Lüften - Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie, BAuA](http://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.html)
www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.html

[„SARS-CoV-2: Empfehlungen zum Lüftungsverhalten an Innenraumarbeitsplätzen“ des Fachbereichs Verwaltung der DGUV](http://www.dguv.de) *www.dguv.de Webcode: p021576*

[CO₂-App Institut für Arbeitsschutz \(IFA\)](http://www.dguv.de)
www.dguv.de Webcode: d1182599

Homeoffice



Homeoffice kann ein Angebot für Beschäftigte, die einer Risikogruppe angehören, oder für Beschäftigte, die Betreuungspflichten (z. B. Kinder oder pflegebedürftige Angehörige) nachkommen müssen, sein.

Büroarbeiten (z. B. Ausarbeitung von Betreuungsangeboten und Projekten, Dokumentationen von Entwicklungs-

prozessen der Kinder etc.) sollten, wenn möglich, nicht in der Einrichtung, sondern im Homeoffice ausgeführt werden.

Für das Arbeiten im Homeoffice gelten das Arbeitsschutzgesetz und das Arbeitszeitgesetz. Beschäftigte sind entsprechend zu unterweisen, insbesondere im Hinblick auf Arbeitszeiten, notwendige Dokumentation, ergonomische

Arbeitsplatzgestaltung und Nutzung von Arbeitsmitteln, Sitzhaltung und Bewegungspausen.

Auf den Webseiten der DGUV und der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) sind Empfehlungen für Arbeitgebende und Beschäftigte zum sicheren und gesunden Arbeiten im Homeoffice zu finden.

Weitergehende Hinweise

www.dguv.de Webcode: dp1317893

www.dguv.de Webcode: dp1317907

www.kommmitmensch.de

www.inqa.de

Dienstreisen und Besprechungen



Die Zahl der Beschäftigten, die durch Dienstreisen oder Besprechungen (z. B. Teamsitzungen, Elternabende) einem zusätzlichen Infektionsrisiko ausgesetzt sind, ist auf das notwendige Maß zu begrenzen. In Abhängigkeit von der epi-

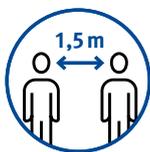
demischen Lage vor Ort sollen diese nach Möglichkeit durch Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel ersetzt oder reduziert werden.

Auch bei Besprechungen ist die Einhaltung der Abstandsregel sicher zu stellen.

Besondere organisatorische Maßnahmen

Organisation der Kinderbetreuung

Abstandsregel



Die Abstandsregel (mindestens 1,5 m zu anderen Personen) gilt grundsätzlich auch in der Kindertagesbetreuung. Diese Anforderung muss von pädagogischen Fachkräften, Tagespflegepersonen und sonstigen Beschäftigten im Kontakt untereinander, im Kontakt zu Erziehungsberechtigten sowie im Kontakt zu anderen Personen beachtet werden. Auch Erziehungsberechtigte und sonstige Personen sind umgekehrt angehalten, den Mindestabstand gegenüber anderen Erwachsenen und fremden Kindern einzuhalten.

Für die pädagogische Arbeit mit Kindern sind in Abhängigkeit vom Alter (insbesondere bei kleinen Kindern) oder

auch aufgrund individueller Dispositionen Nähe und Körperkontakt unverzichtbar. Kinder brauchen eine beziehungsvolle Nähe zu ihren vertrauten Betreuungspersonen. Mit der Betreuungsarbeit sind enge Körperkontakte zum Beispiel bei der Pflege und Umkleide, beim Trösten aber auch allgemein zur Beziehungs- und Bindungssicherheit unumgänglich, so dass die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 m nicht konsequent eingehalten werden kann.

Zudem darf von Kindern in Kindertagesbetreuung und Kindertagespflege nicht erwartet werden, dass sie diszipliniert mit solch einer Distanz untereinander agieren, da sie häufig die Nähe zueinander suchen.

Gestaltung der Gruppen



Kinder sollten unter Berücksichtigung der landesspezifischer Regelungen zur Kindertagesbetreuung möglichst in festen Gruppen betreut werden. Eine Durchmischung ist soweit als möglich zu vermeiden.

Ebenso sollte zur Vermeidung von Infektionsketten ein Personalwechsel möglichst vermieden werden.

In der Kindertagespflege soll soweit als möglich auf eine strikte Trennung von privaten Räumen geachtet werden, die nicht zwingend für die Betreuung benötigt werden. In der Großtagespflege sollte wie in Kindertageseinrichtungen nicht gruppenübergreifend gearbeitet werden.

Übergabe von Kindern (Bringen und Abholen)

Die Erziehungsberechtigten oder sonstigen Begleitpersonen sollten sich beim Bringen und Holen der Kinder nicht länger als notwendig in der Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege aufhalten. Wenn organisatorisch vorteilhaft und die emotionale Situation es zulässt, können Kinder z. B. an der Eingangstür in Empfang genommen werden, so dass das Gebäude nicht betreten werden muss.

Die Kinder sollen nur von einzelnen Personen gebracht und abgeholt werden.

Beim Bringen und Abholen der Kinder soll darauf geachtet werden, dass die Beschäftigten den Mindestabstand von 1,5 m zu den Erziehungsberechtigten oder sonstigen Begleitpersonen soweit es das Alter, der Entwicklungsstand und das Befinden des Kindes erlauben, einhalten.

Auch bei Übergabegesprächen zwischen Erziehungsberechtigten oder sonstigen Begleitpersonen und pädagogischen Fachkräften ist auf die Abstandsregel zu achten. Je nach technischen Voraussetzungen und Besprechungsinhalten sollten sonstige Gespräche soweit als möglich per Telefon oder Videotelefonat durchgeführt werden.

Außengelände



Aktivitäten sollten wann immer möglich an der frischen Luft stattfinden, wozu die Nutzung des Außengeländes möglicherweise intensiviert werden kann.

Der Aufenthalt auf der Freifläche sollte unter Beibehaltung der Gruppen gesteuert werden (z. B. durch Flatterbänder und Nutzungsregeln, bei kleinen

Außenbereichen ggf. durch zeitversetzte Nutzung), um auch hier gruppenübergreifende Kontakte zu vermeiden.

Soweit öffentliche Spielplätze genutzt werden, sollte dies ebenso gruppenweise und zeitversetzt erfolgen. Ziel ist, dass keine Durchmischung der Gruppen untereinander sowie mit anderen Personen erfolgt. Überfüllte Spielplätze sollen demzufolge nicht angesteuert werden.

Veranstaltungen und Ausflüge

Veranstaltungen und Feste mit externen Personen und größerem Personenaufkommen sowie Ausflüge können nur unter Beachtung der in den Ländern bzw. in den jeweiligen Kommunen geltenden allgemeinen Regelungen zum Schutz vor SARS-CoV-2 Infektionen geplant und ausgeführt werden.

Kleinere Spaziergänge und fußläufig bestreitbare Ausflüge in die Natur (Wiesen, Wälder, Parks) sind daher eher

vorstellbar, als Ziele mit einem konzentrierten Personenaufkommen, die ggf. mit (öffentlichen) Verkehrsmitteln angesteuert werden müssen.

Etwaige gruppeninterne Veranstaltungen können hingegen in den vorhandenen Räumen durchgeführt werden. Auf die Anwesenheit von anderen Personen (z. B. Erziehungsberechtigten, Großeltern, Geschwistern, Pädagogen, Künstler, etc.) sollte soweit wie möglich verzichtet werden.

Personaleinsatz

Die Träger von Kindertageseinrichtungen und Arbeitgebenden von Kindertagespflegepersonen haben sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung anwesend ist. Hierbei ist insbesondere abzuwägen, ob und in welchem Umfang Beschäftigte in der Betreuung der Kinder eingesetzt werden, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, und ob individuelle Schutzmaßnahmen zu treffen sind. Eine generelle Einstufung in eine Risikogruppe ist nach RKI nicht möglich. Weiterhin sollten Personen, die pflegebedürftige Angehörige mit Grunderkrankungen im häuslichen Umfeld betreuen, berücksichtigt werden.

Hierbei können sich die Träger der Kindertageseinrichtungen oder Arbeitgebenden durch ihre Betriebsärztin / ihren Betriebsarzt beraten lassen.

Bei der Kindertagespflege im Haushalt einer Kindertagespflegeperson sollte im Einzelfall die Gefährdung einer in dieser häuslichen Gemeinschaft lebenden Person mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf Beachtung finden.

Hinweise zu Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf sind zu finden auf der [Website des RKI \(www.rki.de\)](http://www.rki.de).

Besondere Hygienemaßnahmen



Kindertageseinrichtungen und einige Kindertagespflegestellen verfügen über einen Hygieneplan, in dem alle Maßnahmen zur Infektionshygiene festgelegt sind. Diese Maßnahmen sind grundsätzlich auch gegen SARS-CoV-2 wirksam. Zur

Einhaltung der vorgesehenen Maßnahmen sollten Träger, Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen insbesondere alle hygienerelevanten Bereiche (neben den Gemeinschaftsräumen, Sanitärräumen und Pausenräumen auch Küchen) überprüfen. Unter Umständen sind ergänzende Hygienemaßnahmen notwendig, die soweit erforderlich mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgestimmt werden sollten oder von diesem veranlasst werden.

Soweit nicht bereits vorgeschrieben, sollte ergänzend idealerweise ein Reinigungs- und Desinfektionsplan erstellt werden, in dem festgelegt wird, wer wann welche Reinigungstätigkeit wie und mit welchen Mitteln durchführen hat.

Hinsichtlich des Wickelns sollte überprüft werden, ob die sich unabhängig von der SARS-CoV-2 Epidemie aus der Biostoffverordnung und der Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung abzuleitenden Maßnahmen (insbeson-

dere Bereitstellung geeigneter Einmalhandschuhe, von geeigneten Händedesinfektionsmitteln, Wischdesinfektion des Wickelbereichs) umgesetzt werden.

Ergänzend werden folgende Hygienemaßnahmen empfohlen:

- Wechsel von speicheldurchnässter Kleidung eines Kindes unter Verwendung von Einmalhandschuhen; Lagerung und Übergabe an die Erziehungsberechtigten erfolgt in einem flüssigkeitsdichten Behältnis (z. B. Plastikbeutel)
- Wechsel von Kleidung der Beschäftigten, die mit Körperflüssigkeiten der Kinder kontaminiert ist; Lagerung in einem flüssigkeitsdichten Behältnis (z. B. Plastikbeutel), Waschen bei mindestens 60 °C mit Vollwaschmittel
- Kindbezogene Schlafplätze einrichten: regelmäßige und anlassbezogene Reinigung der Bettwäsche bei mindestens 60 °C mit Vollwaschmittel

Hinweise und Empfehlungen zur Reinigung und Desinfektion von Oberflächen sind zu finden auf der [Website des RKI \(www.rki.de\)](http://www.rki.de).

Erste Hilfe



Die Grundversorgung in Bezug auf Ersthelferinnen bzw. Ersthelfern muss sichergestellt sein. Es muss jederzeit unverzüglich Erste Hilfe geleistet werden können. Antworten auf häufig gestellte Fragen zur

Ersten Hilfe während der Corona-Epidemie und Handlungshilfen sind auf der Website des DGUV Fachbereichs „Erste Hilfe“ zu finden.

[Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Ersten Hilfe](http://www.dguv.de)
www.dguv.de Webcode: d1182760

[Handlungshilfen](http://www.dguv.de)
www.dguv.de Webcode: d1182819

Weitere organisatorische Maßnahmen

Arbeitsmittel und Gebrauchsgegenstände



Arbeitsmittel der Beschäftigten wie z. B. Schreibutensilien sind nach Möglichkeit personenbezogen zu verwenden.

Die gemeinsam genutzten Arbeitsmittel (z. B. Telefon, Tastaturen) müssen mit handelsüblichen Haushaltsreinigern regelmäßig gereinigt werden.

Gebrauchsgegenstände (z. B. Spielzeug, Beschäftigungsmaterial für Kinder) sollen gruppenbezogen verwendet werden; das Augenmerk liegt auf einer bedarfsgerechten Reinigung ggf. über das übliche Maß hinaus.

Trinkgläser, Besteck und Essgeschirr soll soweit wie möglich nur von einer Person benutzt werden.

Sogenannte Bällebäder u. ä. sollten gesperrt werden.

Betreuungszeit- und Pausengestaltung



Wenn es in bestimmten Bereichen erfahrungsgemäß zu Personenansammlungen kommen kann, die die Einhaltung des Abstandgebotes unter Erwachsenen absehbar erschweren (z. B. Eingang, Garderoben,

Pausenraum), soll mit besonderen organisatorischen Regelungen einrichtungsspezifisch entgegengewirkt werden. Dies kann z. B. durch versetzte Betreuungszeiten für einzelne Gruppen oder versetzte Pausenzeiten für Beschäftigte erfolgen.

Zutritt fremder Personen

Generell sollen Personenkontakte auf das Nötigste beschränkt werden. Dies betrifft auch den Zutritt fremder Personen wie Handwerker und Dienstleister.

Soweit es sich nicht nur um Kurzzeitkontakte handelt, sind diese hinsichtlich der in der Einrichtung geltenden

Maßnahmen zum Schutz vor SARS-CoV-2 Infektionen zu unterweisen (z. B. Abstandsregel, Verwendung von MNB, Hygienemaßnahmen). Um eine Nachverfolgung von Infektionsketten zu ermöglichen wird darüber hinaus die Dokumentation dieser Kontakte empfohlen.

Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle

Beschäftigte, Kinder und sonstige Personen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion haben der Tagesbetreuung fernzubleiben.

Besteht der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, welche sich insbesondere durch Fieber, Husten und Atemnot ergeben kann, sind die betroffenen Personen durch den Träger oder die Leitung der Einrichtung aufzufordern, die Tageseinrichtung unverzüglich zu verlassen und sich gegebenenfalls in ärztliche Behandlung zu geben. Kinder sollten so schnell wie möglich von einer erziehungsberechtigten oder sonstigen befugten Person abgeholt werden.

Der weitere Umgang mit Verdachtsfällen wie auch mit tatsächlichen Erkrankungsfällen in den Einrichtungen hat unter Berücksichtigung landesspezifischer Regelungen und in Abstimmung oder auf Veranlassung des vor Ort zuständigen Gesundheitsamtes zu erfolgen.

Nicht jede Person mit einer Atemwegsinfektion ist automatisch ein konkreter Verdachtsfall. Aktuelle Kriterien zur Einstufung als Verdachtsfall einer COVID-19 Erkrankung werden auf der Website des RKI beschrieben:

[Empfehlungen des RKI zur Meldung von Verdachtsfällen](https://www.rki.de)
www.rki.de

Psychische Belastungen durch Corona minimieren

Die Auswirkungen und Bedrohungen der Corona-Krise kann bei Beschäftigten Ängste hervorrufen. Weitere zu berücksichtigende Aspekte hinsichtlich psychischer Belastung können unter anderem Veränderungen der Arbeitsorganisation, der Arbeitsplatz- oder Arbeitszeitgestaltung, der Art und Weise der Kommunikation und Kooperation bei der Arbeit, eine hohe Arbeitsintensität oder Konflikte mit Angehörigen der betreuten Kinder sein.

Diese zusätzlichen psychischen Belastungsfaktoren müssen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt und darauf basierend geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Organisatorische und personenbezogene Maßnahmen hierzu können sein:

- eine klar vorgegebene Aufgabenstellung, klar abgegrenzte Verantwortungsbereiche, klare Zuständigkeitsregelungen und eine klare Prioritätensetzung,

- kontinuierliche und gezielte Informationen über die aktuelle Situation und die Maßnahmen,
- verantwortungsbewusster Umgang mit Beschäftigten, die einer Risikogruppe angehören,
- kollegialen Austausch ermöglichen,
- Auffanggespräche zwischen Führungskräften und Beschäftigten durchführen,
- Einsatz kollegialer Erstbetreuung

Für eine fortlaufende Beobachtung der Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten sollen insbesondere die Führungskräfte, d. h. vornehmlich die Leitungen der Einrichtungen, sensibilisiert werden.

Weiterführende Informationen stellen die DGUV, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, die BGW und die Initiative Neue Qualität der Arbeit zur Verfügung:

[Informationen der Unfallkassen sowie der BGW finden Sie auf Ihrer Ländersseite](#)
www.dguv.de Webcode: d1182652

[Fachbereich AKTUELL: FBGIB-005 „Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten während der Coronavirus-Pandemie“](#)
www.dguv.de/publikationen Webcode: p021545

[INQA: Psychische Gesundheit in der Covid-19-Pandemie](#)
www.inqa.de

Besondere personenbezogene Maßnahmen

Mund-Nase-Bedeckungen



Zum Schutz vor SARS-CoV-2 kommen je nach Infektionsgefahr unterschiedliche Schutzartikel zum Einsatz. Unterschieden werden dabei im wesentlichen Mund-Nase-Bedeckungen (MNB), die aus handelsüblichen Stoffen hergestellt werden (sogenannte „Community-Masken“) und solche, die aufgrund der Erfüllung einschlägiger gesetzlicher Vorgaben und technischer Normen Schutzmasken mit spezifizierter Schutzwirkung darstellen (Medizinischer Mund-Nasenschutz (MNS) oder Filtrierende Halbmasken mit unterschiedlicher Schutzwirkung (FFP1 bis 3)).

Das Tragen von Atemschutzmasken (FFP-Masken) ist entsprechend durchzuführender Gefährdungsbeurteilung in der Regel nur dann erforderlich, wenn Beschäftigte ein besonders hohes Risiko haben, sich mit dem Corona-Virus zu infizieren und direkten Kontakt zu infizierten Personen oder infektiösem Material haben, beispielsweise im Gesundheitswesen oder bei der Labordiagnostik. Personen, die Atemschutzmasken tragen, sind zu schulen und es muss eine arbeitsmedizinische Vorsorge sichergestellt werden.

Der Einsatz von MNB kann bei sachgerechtem / ordnungsgemäßen Umgang einen Beitrag zur Verringerung des Infektionsrisikos leisten. Alternativ zu MNB kann auch MNS getragen werden.

Der Einsatz von MNB für Kinder ist, mit dem Hinweis auf die Gefahren durch unsachgemäßen Gebrauch wie Spielen und Tauschen sowie häufiges ins Gesicht fassen und der damit zu befürchtenden Risikoerhöhung, jedoch nicht zu befürworten.

Beschäftigte, Erziehungsberechtigte und sonstige erwachsene Personen sollen, wenn der Mindestabstand von 1,5 m untereinander nicht eingehalten werden kann, MNB oder alternativ MNS tragen. Vorrang hat aber das Einhalten der Abstandsregel.

Wenn vorhersehbar der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann und es die emotionale Situation zulässt, wird im Umgang mit Kindern empfohlen, eine MNB zu tragen. Die Entscheidung über das Tragen bei der Betreuung von Kindern obliegt grundsätzlich den Trägern und pädagogischen Fachkräften, die einvernehmliche Lösungen entwickeln sollten, bzw. den Kindertagespflegepersonen. Dabei sollte berücksichtigt werden, ob besonders gefährdete Kinder die Einrichtung besuchen.

Nachfolgend eine Übersicht für Beispiele des situationsbedingten Einsatzes von MNB:

Situation mit Kontakt zwischen Personen	Mund-Nase-Bedeckung (MNB)
Beschäftigte und Erziehungsberechtigte und sonstige erwachsene Personen untereinander	Tragen von MNB, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann. Vorrangig ist der Mindestabstand einzuhalten
Beschäftigte im Kontakt untereinander	Tragen von MNB, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann. Vorrangig ist der Mindestabstand einzuhalten
Kinder im Kontakt untereinander	Keine MNB, da Gefahr des unsachgemäßen Umgangs und damit einhergehender Risikoerhöhung
Kinder nehmen Kontakt mit Beschäftigten auf	Tragen von MNB durch Beschäftigte empfohlen, wenn das Unterschreiten des Mindestabstandes vorhersehbar und planbar ist
Beschäftigte im Kontakt zu Kindern	Tragen von MNB durch Beschäftigte empfohlen, wenn das Unterschreiten des Mindestabstandes vorhersehbar und planbar ist
Pflegerische Tätigkeiten der Beschäftigten im Kontakt mit den Kindern (z. B. Wickeln, Erste-Hilfe-Maßnahmen)	Tragen der MNB durch Beschäftigte empfohlen

Vor dem Anlegen der MNB sollten die Hände gründlich gewaschen werden. Die MNB sollte Nase und Mund bedecken und an den Seiten eng anliegen. Beim Anlegen ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht berührt wird. Die MNB ist auszutauschen, wenn diese durch Atemluft durchfeuchtet ist. Beim Abnehmen sollte die MNB möglichst nur an den Bändern berührt werden, um einen Händekontakt mit der möglicherweise kontaminierten Außenseite zu vermeiden. Nach der Nutzung sollte die MNB bis zur Reinigung bei mindestens 60° C mit Vollwaschmittel in einem flüssigkeitsdichten Beutel (z. B. Plastikbeutel) aufbewahrt werden.

Um Beschäftigten bei den ggf. festgelegten Betreuungsaufgaben eine MNB zur Verfügung zu stellen, sollte ein Vorrat bereitgehalten werden.

Wissenswertes und Hinweise zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen sind auf den Websites der BZgA und des RKI zu finden:

↓ [Merkblatt Mund-Nasen-Bedeckung \(BZgA\) \(PDF, 213 KB\)](#)
www.infektionsschutz.de

↗ [Informationen zur Mund-Nasen-Bedeckung \(RKI\)](#)
www.rki.de

Unterweisung, aktive Kommunikation mit Eltern und sonstigen Personen sowie Kindern



Um die Handlungssicherheit zu erhöhen, sind alle Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen und Großtagespflege über die einrichtungsspezifischen Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen zur SARS-CoV 2-Epidemie vor Beginn der Tätigkeit

und danach in regelmäßigen Abständen sowie bei Änderungen hierzu zu unterweisen.

Der Träger der Einrichtung oder die verantwortliche Person stellt sicher, dass die besonderen Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln soweit relevant darüber hinaus allen Erziehungsberechtigten und sonstigen Personen, die die Einrichtung betreten, durch verständliche Hinweise – auch durch Hinweisschilder, Aushänge usw. –, vermittelt werden. Ein wiederkehrender Austausch mit den Erziehungsberechtigten wird empfohlen.

Mögliche Themen der Unterweisung sind:

- Aktueller Wissensstand zu SARS-CoV-2, Ansteckungsrisiko, Risiko einer Neuerkrankung bei Rückkehr genesener Personen, die an SARS-CoV-2 erkrankt waren
- Abstandsregelung
- Kontaktbeschränkungen
- Fernhalten der Hände aus dem Gesicht
- Händewaschen: Alle Beschäftigten, Kinder und sonstigen Personen, die die Einrichtung für einen längeren Aufenthalt betreten, sollen sich nach dem Betreten und im weiteren Tagesverlauf anlassbezogen mit Flüssigseife für ca. 20-30 Sekunden gründlich die Hände waschen.
- Husten- und Niesetikette; Husten und Niesen in ein Taschentuch oder in die Armbeuge, nicht in die Hand. Sofortige Entsorgung benutzter Taschentücher möglichst in geschlossenen Behältnissen.

- Gestaltung der Gruppen, Bringen und Abholen der Kinder, Nutzung des Außengeländes
- Umgang mit Arbeitsmaterialien und Gebrauchsgegenständen
- Zutritt fremder Personen
- Handhabung von MNB
- Symptome und Umgang mit Verdachtsfällen
- Unterstützungsangebote bei persönlichen Problemen oder Krisen

Hilfreiche Informationen für Unterweisungen finden Sie bei der BZgA und BGW:

↗ [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#)
www.bzga.de

↗ [BGW-Sonderseiten zu Corona](#)
www.bgw-online.de

Ersthelferinnen und Ersthelfer sind über das Verhalten im Notfall zu unterweisen. In der aktuellen Situation sind insbesondere die Maßnahmen des Eigenschutzes zu beachten.

Der Fachbereich Erste Hilfe weist darauf hin, dass es im Falle der Reanimation im Ermessen der handelnden Person liegt, auf die Beatmung notfalls zu verzichten, bis gegebenenfalls eine geeignete Beatmungshilfe zur Verfügung steht:

↗ [Hinweise zur Beatmung im Falle einer Reanimation](#)
www.dguv.de Webcode: d1182760

Sehr wichtig ist außerdem, den Kindern alters- und entwicklungsangemessen Verhaltensregeln (bspw. Händewaschen, Hust- und Niesetikette) zu vermitteln.

Unterstützende Medien und Plakate – auch in Fremdsprachen – stellen z. B. die BZgA, die Bundesregierung und das Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit am Universitätsklinikum Bonn zur Verfügung:

[BZgA: Medien für Bildungseinrichtungen und Kinder](http://www.infektionsschutz.de)
www.infektionsschutz.de

[Informationen der Bundesregierung in Fremdsprachen](http://www.bundesregierung.de)
www.bundesregierung.de

[Hygienetipps für Kinder \(Eine Initiative des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit am Universitätsklinikum Bonn\)](http://www.hygiene-tipps-fuer-kids.de)
www.hygiene-tipps-fuer-kids.de

Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen



Die notwendige arbeitsmedizinische Vorsorge ist den Beschäftigten auch in der Zeit der Epidemie zu ermöglichen beziehungsweise anzubieten. Darüber hinaus können sich Beschäftigte individuell im Rahmen der Wunschvorsorge von der

Betriebsärztin / dem Betriebsarzt beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Psychosoziale Belastungen z. B. durch die veränderte Arbeitsorganisation können eine arbeitsbedingte Gesundheitsgefahr darstellen und ebenfalls ein Anlass für Wunschvorsorge sein.

Der Betriebsarzt / die Betriebsärztin kennt den Arbeitsplatz und schlägt dem Träger bzw. den Arbeitgebenden geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen.

Gegebenenfalls kann der Betriebsarzt / die Betriebsärztin der betroffenen Person auch einen Tätigkeitswechsel empfehlen. Der Arbeitgebende erfährt davon nur, wenn der / die Betroffene ausdrücklich einwilligt.

Die Beratung im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge kann auch telefonisch erfolgen; einige Betriebsärzte/Betriebsärztinnen bieten eine Hotline für die Beschäftigten an.

Die Betriebsärztin / der Betriebsarzt berät und unterstützt den Arbeitgebenden bei der Umsetzung seiner Verpflichtungen im Kontext der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit und weist auf Zugangswege zu Tests auf SARS-CoV-2 hin.

Zurückkehrende sollen vorab Informationen darüber bekommen, welche Schutzmaßnahmen aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie in der Kindertagesbetreuung getroffen wurden. Dies schließt gegebenenfalls eine entsprechende Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten ein. Um Unsicherheiten zu begegnen, sind Informationen zum aktuellen Wissensstand, insbesondere zum Ansteckungsrisiko oder dem Risiko einer Neuerkrankung, von Bedeutung.

Eltern von Kindern, die das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs haben, also insbesondere Kinder mit chronischen Vorerkrankungen oder Behinderungen, wird empfohlen, Kontakt zum zuständigen Kinderarzt aufnehmen um sich im Hinblick auf die Kindertagesbetreuung beraten zu lassen.

Weg zur Kita

Grundsätzlich steht Beschäftigten und den Sorgeberechtigten die Wahl des präferierten Verkehrsmittels auf dem Weg zur Kita frei.

Hinweise für einen sicheren und gesunden Weg zur Kita in Zeiten der Corona-Epidemie finden sich in den „Coronavirus (SARS-CoV-2) – Empfehlungen für den Kita- und Schulweg“ des Sachgebiets „Verkehrssicherheit in Bildungseinrichtungen“ der DGUV.

[Coronavirus – Hinweise für den Kita- und Schulweg](http://www.dguv.de/publikationen)
www.dguv.de/publikationen Webcode: p021481

Erstausgabe: 22. Mai 2020

Aktualisierungen 25. September 2020:

- » Anpassung und Aktualisierung an die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom 08.08.2020 insbesondere in den Abschnitten
 - Lüftung
 - Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle
 - Arbeitsmedizinische Vorsorge
- » redaktionelle Änderungen

Aktualisierungen 5. Juni 2020:

- » Hinweis, dass Einmalhandtücher sowohl aus Papier als auch aus Textil sein können
- » Redaktionelle Änderungen

Herausgegeben von

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de